



# **Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice**

## **Soubor opatření ke snížení konzumace alkoholu**

25. leden 2019

iHETA

Autorský kolektiv

25. 1. 2019



## PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která tuto studii podpořila v rámci projektu "Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice" (GA-21-16).



## OBSAH

<b>PŘEHLED TABULEK .....</b>	<b>4</b>
<b>PŘEHLED OBRÁZKŮ .....</b>	<b>5</b>
<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
1.1 PŘEHLED INTERVENCÍ .....	7
<b>2 METODY.....</b>	<b>9</b>
2.1 HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH INTERVENCÍ.....	9
2.2 KONTEXT OPATŘENÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	14
<b>3 VÝSLEDEK: NAVRŽENÝ SOUBOR OPATŘENÍ .....</b>	<b>18</b>
3.1 SHRnutí.....	18
3.2 SOUBOR 10 OPATŘENÍ KE SNÍŽENÍ KONZUMACE ALKOHOLU .....	19
<b>4 ZÁVĚR .....</b>	<b>29</b>
<b>5 REFERENCE.....</b>	<b>30</b>



## PŘEHLED TABULEK

Tabulka 1-1 – grafické znázornění jednotlivých doporučení .....	6
Tabulka 2-1 – hodnocení jednotlivých politik snižování konzumace alkoholu .....	11
Tabulka 3-1 – navrhovaný soubor 10 opatření ke snížení konzumace alkoholu .....	18



## PŘEHLED OBRÁZKŮ

Obrázek 2-1 – minimální daň z tichého vína v zemích EU (EUR/ hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13) .....	15
Obrázek 2-2 – minimální daň ze šumivého vína v zemích EU) (EUR/hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13) .....	15
Obrázek 2-3 – daň z alkoholu v zemích EU (EUR/hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13) .....	16
Obrázek 2-4 – srovnání spotřební daně z lihu ve vztahu k příjmům obyvatel (převzato ze studie CETA 2015 (14)) .....	16
Obrázek 3-1 – zavedení automatického zvyšování daně na alkohol v UK (tzv. duty escalator) (2) .	21
Obrázek 3-2 – ideální značení alkoholu na základě provedeného průzkumu v UK (6) .....	26

## 1 ÚVOD

Jak bylo v průběhu celé analýzy ukázáno, nadměrná konzumace alkoholu generuje velmi významné náklady celé řadě subjektů ekonomiky: státu (zdravotní pojišťovny, vymáhání práva aj.), konzumentům alkoholu a jejich rodinným příslušníkům, komerčním pojišťovnám či zaměstnavatelům. Z těchto všech výsledků jasně plyne, že při snížení konzumace alkoholu může dojít ke snížení nákladů u těchto subjektů a zároveň uvolnění transferů u těch institucí (např. ČSSZ), které by je jinak vynaložily na platby vznikající konzumací alkoholu.

Tato kapitola se snaží nalézt odpověď na otázku „jak účinně, snadno a dlouhodobě snížit konzumaci alkoholu?“. Při navrhování jednotlivých intervencí vedoucích ke snížení konzumace alkoholu tak bereme v potaz 4 faktory:

- 1) účinnost dané intervence: schopnost snížit konzumaci alkoholu vzhledem k časovému horizontu,
- 2) míra evidence: zda existuje robustní a věrohodný vědecký důkaz o účinnosti,
- 3) nákladová efektivita: náklady ve vztahu k účinnosti dané intervence,
- 4) uvedení do praxe: složitost zavedení vzhledem k zákonům a jiným předpisům.

Pro jednoduchost budeme hodnocení jednotlivých intervencí interpretovat na následující barevné škále (Tabulka 1-1). Cílem této škály je zřehlednit a zjednodušit orientaci v jednotlivých intervencích, kterých je celá řada, a umožnit rychlejší nalezení odpovědi na výše uvedenou vědeckou otázku.

**Tabulka 1-1 – grafické znázornění jednotlivých doporučení**

Doporučeno
Ke zvážení
Nedoporučeno
Nehodnoceno

**Doporučení značí**, že daná intervence je doporučena a může být zavedena do praxe, protože existují pozitivní a věrohodné důkazy o účinnosti, nákladové efektivitě a uvedení do praxe není prohibitivně složité. **Doporučení ke zvážení** značí, že existují určité pochybnosti v některém ze zavedených parametrů: např. míra evidence či účinnost není dostatečná; toto doporučení nicméně může být v kontextu ČR účinné a je tedy na zvážení, zda jej zavést do praxe či nikoliv. **Nedoporučení** ukazuje na více nedostatků, a to jak v evidenci, tak i účinnosti či nákladové efektivitě, nebo zavedení do praxe; tyto intervence byly seznány jako neúčinné, a proto by neměly být do praxe zaváděny. Poslední možností je, že daná intervence **nebyla hodnocena** vůbec – například z důvodů absence důkazů o účinnosti. Nicméně to neznamená, že by tyto intervence neměly být předmětem veřejné diskuse.

## 1.1 Přehled opatření

V současné době existuje celá řada studií zabývajících se opatřeními, která vedou ke snížení nežádoucí konzumace alkoholu. Tyto studie či opatření by se daly rozdělit do několika širších kategorií (1,2).

- 1) Změna ceny alkoholu (zdanění; spotřební daň/DPH):
  - a. povětšinou vedoucí ke zvýšení ceny alkoholu
  - b. existují ale i studie zkoumající vztah velmi vysoké ceny alkoholu a vzniku černého trhu
  - c. minimální cena jednotky alkoholu (např. ve Skotsku)
- 2) Omezení nabídky alkoholu:
  - a. omezení prodejních hodin, např. od 10:00 do 20:00 či omezení nákupů o víkendu
  - b. omezení prodejní sítě alkoholu, např. švédský SystemBolaget (státní síť prodejen alkoholu) nebo licencováním jednotlivých prodejen či barů
- 3) Omezení (zákaz) reklamy na alkohol:
  - a. úplný zákaz reklamy
  - b. částečný zákaz reklamy – na vybraných místech či ve vybraných časech vysílání (např. koncerty, sportovní akce, zákaz reklamy po 22. hodině)
- 4) Omezení možností konzumace alkoholu:
  - a. omezení/zákaz konzumace alkoholu na veřejných místech (parky, náměstí atp.)
  - b. omezení/zákaz konzumace alkoholu na společenských akcích (sportovní utkání, koncerty atp.)
- 5) Edukace a informování
  - a. Edukace dětí, adolescentů a dospělých
  - b. Informace o škodlivosti alkoholu a varování před následky (např. na etiketách)
  - c. Informace o kalorické hodnotě alkoholu
  - d. Veřejné/mediální informační kampaně (např. v televizi, radiu, novinách)
- 6) Zapojení zdravotního sektoru
  - a. Informování rizikových pacientů o škodlivosti alkoholu (letáčky, rady) z pohledu lékařské autority
  - b. Speciální behaviorální programy pro alkoholiky
  - c. Předepisování benzodiazepinů, inhibitorů glutamátu či antagonistů opiátů
- 7) Komunitní programy
  - a. Speciální cílené programy v daných lokalitách
  - b. Speciální cílené programy pro dané skupiny lidí (např. SMS zprávy, pozvání na vyšetření aj.)
  - c. Cílené mediální informace či informace na pracovišti
- 8) Postih konzumace alkoholu za volantem
  - a. Limity pro konzumaci alkoholu či nulová tolerance alkoholu



- b. Nerestriktivní kontrolní body pro ověření míry hladiny alkoholu (např. restaurace, bary, automobily)
  - c. Tresty pro spolujezdce při jízdě pod vlivem alkoholu
  - d. Povinné léčení či autoškola při zjištění alkoholu v krvi
  - e. Alkoholové zámky v automobilech
- 9) Harm reduction (snížení negativních projevů)
- a. Opatření v barech, restauracích, klubech, aby nebyly vpuštěny výrazně podnapilé osoby
- 10) Důsledná kontrola ilegální výroby alkoholu
- a. Likvidace nelegálních výroben alkoholu
  - b. Značení legálního alkoholu, aby jej bylo možné odlišit
- 11) Jiné
- a. Aplikace behaviorální ekonomie/psychologie
    - i. To se týká všech většiny uvedených opatření, která jsou různě modifikována a zacílena tak, aby měla co nejvyšší efekt na danou sociální skupinu (např. mladí lidé a YouTube/Instagram/Facebook, nebo znevýhodnění lidé a psaní SMS atd.)
  - b. Snížení konzumace tzv. komplementárních statků
    - i. Např. zákaz kouření povede pravděpodobně ke snížení konzumace alkoholu, protože tyto dva jsou konzumovány spolu).
  - c. Vliv na konzumaci tzv. komplementárních statků
    - i. Vždy je nutné doprovodně zkoumat i komplementární vztahy k ostatním drogám (např. zvýšením ceny alkoholu se relativně sníží cena marihuany/těžších drog)



## 2 METODY

### 2.1 Hodnocení jednotlivých opatření

Je zřejmé, že výše uvedené intervence se budou lišit ve své účinnosti – tzn. o kolik a po jak dlouhou dobu povedou ke snížení konzumace alkoholu. Zároveň je nutné tato opatření hodnotit i v kontextu nákladové efektivity, kdy jsou poměřovány nejen absolutní náklady na danou intervenci, ale také její účinnost. Nákladová efektivita se zpravidla měří inkrementálním poměrem nákladů a přínosů (tzv. incremental cost-effectiveness ratio (ICER)). Přínosy mohou být v tomto ohledu hodnoceny získanými roky života (LYG) nebo roky života v plném zdraví (quality-adjusted life-years (QALYs)). Pokud jsou přínosy dané intervence pozitivní a zároveň dojde celkově ke snížení nákladů, je daná intervence tzv. nákladově šetřící, což je nejideálnější situace při zavádění nových intervencí (3).

Nákladová efektivita jasně odpovídá na otázku, zda jsou náklady vynaloženy efektivně. I relativně levná intervence je nákladově neefektivní, pokud přináší stejné nebo jen velmi malé efekty (toto je často případ právě behaviorálních intervencí). Podobně, pokud nějaká intervence přináší skutečně významné efekty, ale je příliš drahá, nemá smysl ji do praxe zavádět. Dané intervence by se měly posuzovat směrem k tzv. hranici ochoty platit, která určuje, jaký je maximální poměr nákladů a přínosů, který je daná společnost ochotna zaplatit – jakou finanční částkou například ohodnotí rok života či QALY. Pouze nákladová efektivita zajistí účelné vynaložení veřejných zdrojů tam, kde jsou nejvíce potřebné (3).

Pro zjištění efektivity a nákladové efektivity jednotlivých intervencí byla provedena extenzivní rešerše literatury (publikovaných článků) a také doporučení významných institucí (např. OECD, WHO). Tyto politiky budeme hodnotit dle výše uvedených 4 kritérií:

- 1) absolutní účinnost ve smyslu vlivu na snížení konzumace alkoholu,
- 2) náklady na danou intervenci (politiku) a její nákladovou efektivitu,
- 3) míra vědecké evidence,
- 4) teoretická složitost s jakou lze tyto politiky zavést v praxi.

#### **Výčet zkoumaných opatření ke snížení konzumace alkoholu a jejich zhodnocení ukazuje Tabulka 2-1.**

Je zřejmé, že náš výčet „kritérií“ není a ani nemůže být vyčerpávající a slouží tak spíše jako informativní přehled, nicméně věříme, že pomůže zpřehlednit hodnocení jednotlivých intervencí. Rovněž poukáže na míru evidence či nákladovou efektivitu.

Zároveň do tohoto výčtu přidáváme i složitost s jakou lze politiku zavést. Je evidentní, že některé intervence lze realizovat ihned například souhlasem/konsensem dané instituce (např. Ministerstvo zdravotnictví), jiné intervence je možné řešit nařízením Vlády či vyhláškou. Některé intervence lze provést bez změny zákona, pouze z iniciativy daných zainteresovaných osob (např. převelení policie či celní správy). Naopak jiné intervence vyžadují relativně rozsáhlou změnu zákona (např. spotřební daně aj.). Do tohoto výčtu zahrnujeme rovněž i možné zájmové skupiny, které se zcela určitě budou ozývat při jejich navržení (např. zvýšení spotřební daně na víno (tj. vinaři, vinotéky, konzumenti)) –



tyto zájmové skupiny poté mohou přijetí či nepřijetí dané intervence výrazně ovlivnit. Jsme si plně vědomi, že naše hodnocení je z definice nedokonalé a ovlivněné naším vnímáním situace, nicméně tento aspekt je při navrhování nových intervencí důležitý a neměl by být politiky opomíjen.

Hodnocení kritérií je subjektivní per se, proto by jednotlivá opatření měla projít následnou společenskou diskusí.

Věříme rovněž, že dostatečné vysvětlení dané politiky a předložení důkazů o jejich prospěšnosti, je klíčem k úspěšnému prosazení daných politik. To je v přímém kontrastu s naprostou většinou politik, které byly do dnešního dne přijímány, protože tyto byly ve velké míře řízení spíše „pocity“ než relevantními vědeckými důkazy. Nicméně současná situace v případě konzumace alkoholu je natolik závažná, že bychom tyto důkazy opomíjet neměli.



**Tabulka 2-1 – hodnocení jednotlivých politik snížení konzumace alkoholu**

Název politiky	Účinnost	Nákladová efektivita	Míra evidence	Uvedení do praxe	Celkové hodnocení	Reference
<b>Cena alkoholu</b>						
Vyšší zdanění alkoholu	1	1	1	3		(1,2)
Omezení slevových akcí na alkohol	3	n.a.	5	3		(2)
Minimální cena alkoholu	2	1	1	4		(2,4)
<b>Nabídka alkoholu</b>						
Omezení prodejní doby	2	2	1	3		(1,2)
Omezení sítě prodejen alkoholu	2	2	2	4		(1,2)
Hustota diskontních prodejen s alkoholem	2/3	n.a.	1	3/4		(1,2)
Změna lokalizace alkoholu v prodejně (na začátku)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		
<b>Zákaz reklamy</b>						
Zákaz reklamy	2	1	1	2		(1,2)
Zákaz styku dětí s alkoholem/reklamou	4	n.a.	5	n.a.		(2)
<b>Možnosti konzumace alkoholu</b>						
Zákaz konzumace alkoholu na veřejnosti	4	n.a.	2	2		(2)
<b>Edukace a informování</b>						
Velké mediální kampaně	3	5	1	1		(1,2)
Cílené kampaně	3	n.a.	2	1		(1,2)
Ovlivnění společenských norem	3/4	5	1	2		(1,2)
Edukační programy	3/4	5	1	2		(1,2)
Informace na etiketách (o nebezpečnosti)	3	n.a.	2	1		(1,2)
Informace na etiketách (o kaloriích)	n.a.	n.a.	n.a.	1		(5–7)
<b>Zapojení zdravotního sektoru + identifikace a stručná rada (IBA)</b>						
Identifikace a stručná rada (IBA): praktičtí lékaři	1	2	1	1		(1,2,8)
IBA: pohotovost	2	n.a.	2	1		(1,2,8)
IBA: kriminální řízení	3	n.a.	4	1		(1,2,8)
Elektronická IBA	2	n.a.	2	1		(1,2,8)
IBA: adolescenti	3	n.a.	2	1		(1,2,8)
IBA: sexuologické ordinace	3	5	4	1		(1,2,8)
IBA: lékárny	2	n.a.	2	1		(1,2,8)
IBA: pracoviště	3	n.a.	2	4 (komplikované z		(1,2,8)

				pohledu zaměstnavatele)		
Psychosociální/psychologické intervence	2	1-5 (záleží na účinnosti)	2	1		(2)
Farmakologické intervence	1	Acamprasate (2) Naltrexone (2) Nalmefene (1)	1	1		(1,2)
<b>Komunitní programy a harm reduction</b>						
Různé komunitní programy	2/3	1	2	2		(1,2)
Prostý trénink obsluhy restaurací	3/4	n.a. (nízké)	2	3		(1,2)
Trénink právní odpovědnosti obsluhy	2	n.a. (nízké)	2	2		(1,2)
Prosazování zákona policií	2/3	n.a. (střední)	2	1		(1,2)
<b>Postih konzumace alkoholu za volantem</b>						
Úplný zákaz konzumace alkoholu za volantem	1	1	1	1		(1,2)
Testování konzumace alkoholu policií	1	1	1	1		(1,2)
Ovlivnění nových řidičů a jejich zacílení	1	2	1	2		(1,2)
Okamžité odebrání řidičského průkazu	1	2	1	2		(1,2)
Alkoholové zámky v autech	1	variabilní	1	3		(1,2)
Cílené programy pro recidivisty	3	n.a.	2	2		(1,2)
Speciální osvětové programy pro řidiče	3	n.a.	2	2		(1,2)
Masmediální osvětové programy	1/2	2	1	1/2		(1,2)
<b>Kontrola ilegální výroby alkoholu</b>						
Kontrola ilegální výroby	4/5	n.a.	5	1		(1)
Důkladná kontrola a značení alkoholu	2/3	2	5	1		(1)
<b>Jiné</b>						
Snížení konzumace cigaret (komplement k alkoholu)	1/2	n.a.	4/5	4		(9–11)

\* Jednotlivé body jsou hodnoceny podobně jako ve škole od 1 do 5. V případě účinnosti 1=vysoká účinnost, 2=střední účinnost, 3=nízká účinnost, 4=žádná nebo sporná/nekvantifikovatelná účinnost, 5=neúčinné (tj. méně účinné než bez opatření).

Míra evidence 1=více systematických review, 2=jedno systematické review, 3=dvě a více randomizovaných studií, 4=jedna randomizovaná studie, 5=observační studie.

Nákladová efektivita: 1=náklady šetřící intervence, 2=intervence blízké se náklady šetřící intervencí, 3=intervence s vyšším poměrem nákladů a přínosů, stále hluboko pod hranicí ochoty platit, 4=intervence hraničně nákladově efektivní, 5=nákladově neefektivní intervence.



*Uvedení do praxe: 1=jednoduché, bez nutnosti velkých legislativních změn; 2=mírně složitější, ale stále malé legislativní změny; 3=nutnost složitějších legislativních změn; 4=nutnost složitějších legislativních změn + existence silných zájmových skupin; 5=pravděpodobně neproveditelné z důvodů velmi složitých legislativních změn a silných zájmových skupin.*



## 2.2 Kontext opatření v České republice

Každé z výše uvedených opatření je nutné hodnotit v kontextu situace v daném státě či daném regionu, protože v různých oblastech mohou panovat zcela odlišné faktory, které působí na konzumaci alkoholu.

Prvním takovým bodem je zdanění alkoholu. V ČR je tvrdý alkohol zdaněn relativně více vzhledem k příjmům obyvatel (viz Obrázek 2-3 Obrázek 2-4 níže) či daním na ostatní typy alkoholu (pivo, víno či jiné). Dle platné legislativy (zákon č. 353/2003 Sb., Zákon o spotřebních daních; <https://zakonprolidi.cz/cs/2003-353>) je daň 28 500 Kč/hektolitr čistého etanolu, což znamená 285/Kč za litr čistého etanolu nebo 0,285 Kč/g čistého alkoholu. Při přepočtu na jednu jednotku 40 % alkoholu (panák 0,05l = 20 gramů alkoholu, pro lepší srovnání použít větší panák) je to tedy 5,70 Kč. Po připočtení DPH ve výši 21 % je celkové zdanění rovno **6,90 Kč/panák**.

V případě piva je základní sazba daně 32 Kč/hektolitr za každé hmotnostní procento extraktu původní mladiny (např. 10° pivo má 10 % extraktivních látek (především cukrů) v mladině, což je cukernatý produkt vznikající v první fázi výroby piva). Pokud tedy budeme konzumovat půllitr 10° piva, bude daň vypočtena následovně:  $32 \text{ Kč}/100 \cdot 10/0,5 = 1,60 \text{ Kč}$ . Při připočtení DPH je daň rovna **1,94 Kč/půl litr piva**, kdy obsah alkoholu je v tomto případě roven přibližně 20 g (10° obsahuje přibližně 4 % alkoholu).

U tzv. tichého vína (tj. nešumivé víno) je spotřební daň v **nulové výši**, pokud producent vyrobí do 2000 litrů vína za rok. Pokud se jedná o šumivé víno nebo víno z větší produkce, je následně daň rovna 2340 Kč/hektolitr, tj. 2,34 Kč/litr. Pokud bychom uvažovali opět množství 20 g alkoholu, což odpovídá 2 dcl vína (sklenička), je daň rovna 0,46 Kč/sklenička vína, při připočtení DPH je to **0,57 Kč/sklenička vína**.

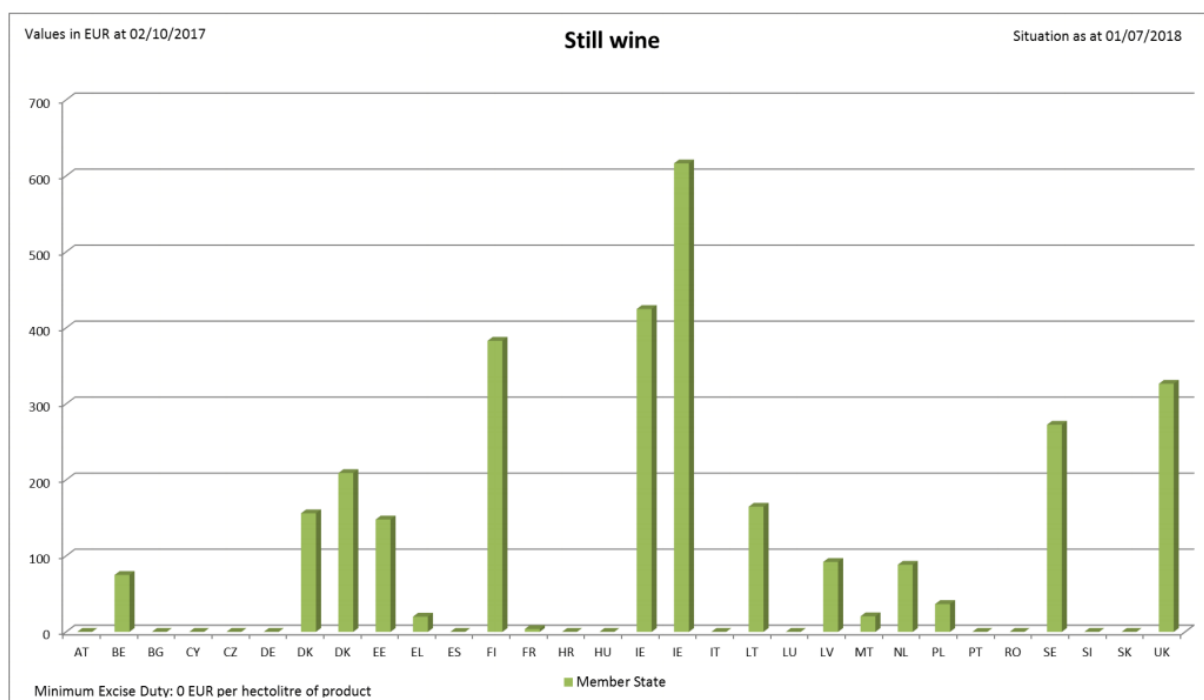
Z těchto údajů jsou zřejmé disproporce zdanění jednotlivých typů alkoholu. Spotřební daň na stejnou jednotku alkoholu je rovna 5,70 Kč (tvrdý alkohol); 1,60 Kč (10° pivo) a 0,46 Kč (víno). Pokud by se tedy měla měnit legislativa zdanění jednotlivých typů alkoholu, je zřejmé, že daň na víno je nejnižší a měla by teoreticky odpovídat alespoň dani z piva. Nicméně vzhledem k vyššímu obsahu alkoholu by daň z vína mohla být i vyšší než z piva (např. 2 Kč/sklenička). Otázkou je poté poměr daní panák-pivo(víno), protože při vyrovnání těchto daní může být zaznamenán přechod právě k tvrdému alkoholu. Relativně nižší daň na pivo tak může znamenat právě odklon od tvrdého alkoholu směrem k pivu, které není tak nebezpečné (12).

Přikládáme rovněž srovnání výše daní na alkohol s jinými zeměmi EU, které bylo v nedávné době publikováno (13). Vzhledem ke složitosti a rozličnosti daní na pivo byly graficky porovnány pouze daně na víno a tvrdý alkohol, obecně daně na pivo jsou ve většině zemí velmi nízké.

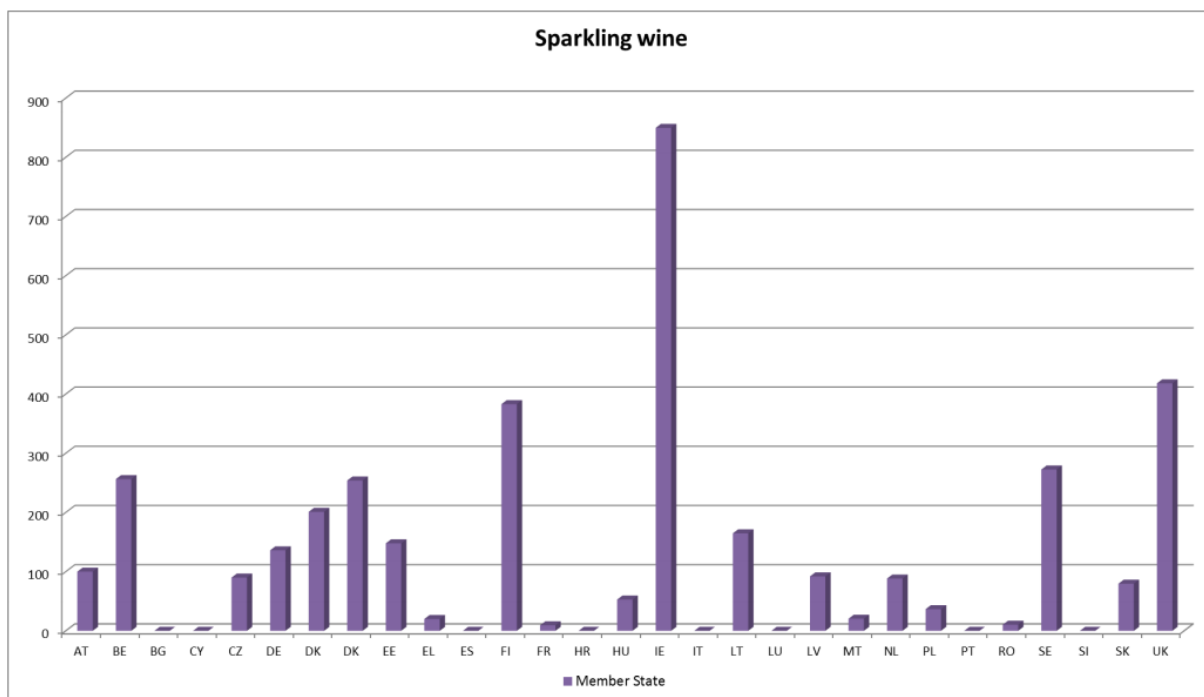
Obrázky níže (Obrázek 2-1 až Obrázek 2-4) ukazují daně na alkohol v jednotlivých zemích. V případě tichého vína je spotřební daň nejnižší mezi zeměmi EU, podobně je tomu i v případě šumivého vína. V případě daní na tvrdý alkohol je poté ČR spíše mezi zeměmi s nižším zdaněním. Nicméně u zvyšování daní na tvrdý alkohol je vždy nutné zvážit vliv na vznik černého trhu nebo přechodu na jiné, těžší, nelegální, avšak levnější drogy.

Nezávisle na této zprávě dospěla k podobným závěrům i organizace CETA ve studii z roku 2015 (14). Ta jednoznačně akcentuje nerovnoměrné zdanění alkoholu, a především nulovou sazbou spotřební daně na tichá vína. V tomto ohledu je doporučováno sjednocení daní, které nebude způsobovat distorze na trhu a tržní prostředí ve věci spotřebních daní „narovná“.

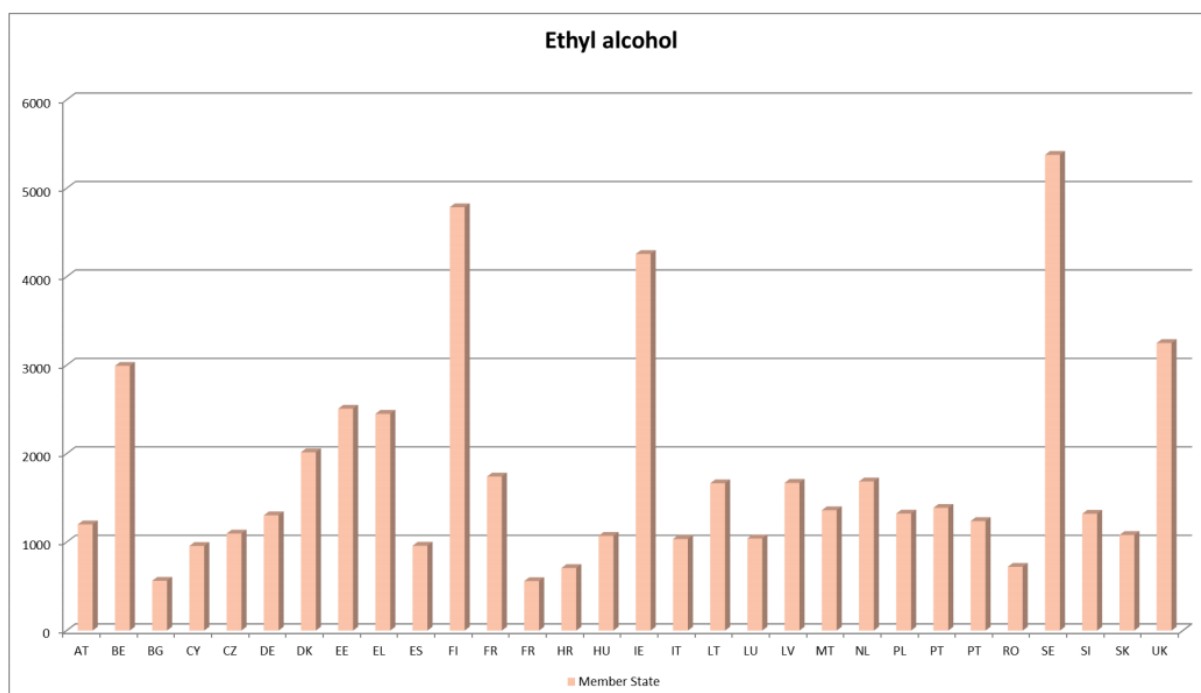
**Obrázek 2-1 – minimální daň z tichého vína v zemích EU (EUR/ hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13)**



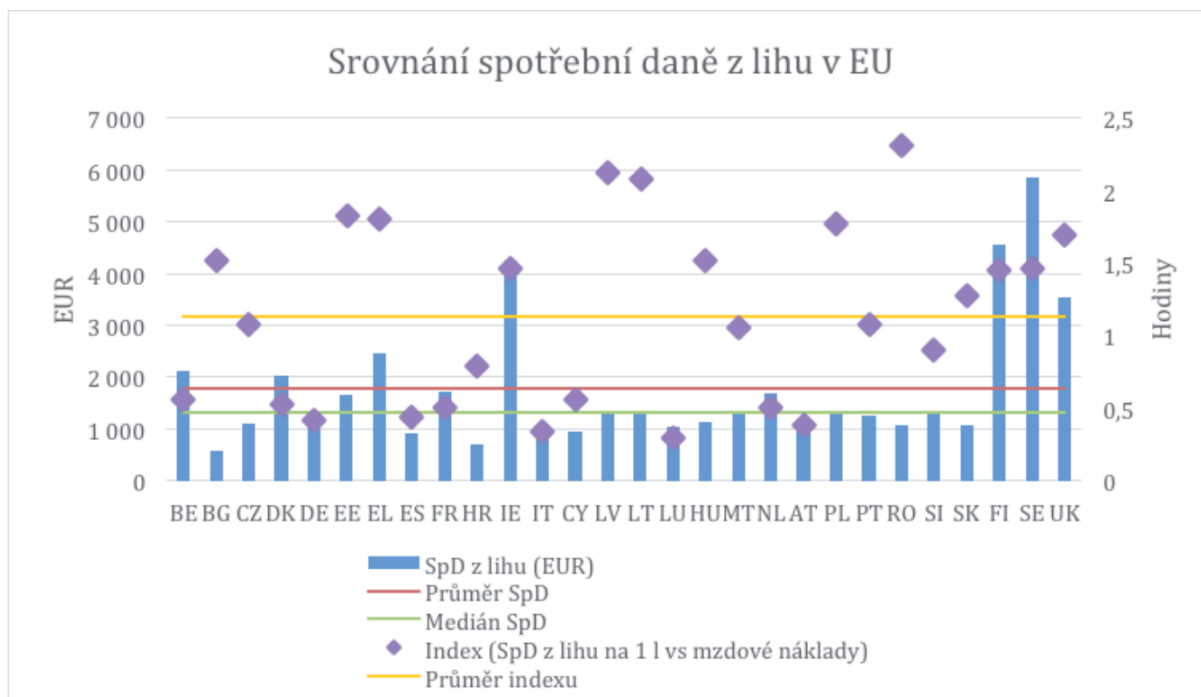
**Obrázek 2-2 – minimální daň ze šumivého vína v zemích EU (EUR/hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13)**



**Obrázek 2-3 – daň z alkoholu v zemích EU (EUR/hektolitr) (v EUR dle kurzu z 02/10/2017; dle situace v 01/07/2018) (13)**



**Obrázek 2-4 – srovnání spotřební daně z lihu ve vztahu k příjmům obyvatel (převzato ze studie CETA 2015 (14))**



Zdroj dat: Evropská komise, Eurostat





V České republice začal rovněž v nedávné době platit úplný zákaz kouření v restauracích a barech (od 31. května 2017). Celá řada studií jasně poukazuje na tzv. komplementární vztah mezi spotřebou cigaret a alkoholu (9–11) – tento vztah znamená, že při snížení konzumace cigaret dojde ke snížení konzumace alkoholu a naopak. Předběžné statistiky ukazují na to, že zákaz kouření v restauracích opravdu vedl ke snížení konzumace cigaret.<sup>1</sup> Přeneseně tedy lze očekávat i snížení konzumace alkoholu vlivem tohoto opatření.

V České republice panuje rovněž relativně velká společenská tolerance alkoholu. Změna přístupu a poukázání na to, že normální je nebýt opilý, je dalším faktorem, který může změnit celospolečenský přístup k tomuto fenoménu. Na tento aspekt upozorňují především studie z oblasti behaviorální ekonomie (15).

---

<sup>1</sup> Na základě statistik UZIS: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2444362-od-zakazu-koureni-klesl-pocet-hospitalizaci-kuraku-zakon-funguje-i-preventivne>.



### 3 VÝSLEDEK: NAVRŽENÝ SOUBOR OPATŘENÍ

#### 3.1 Shrnutí

Níže uvádíme soubor 10 opatření, které mohou vést ke snížení konzumace alkoholu v ČR. Tato opatření byla vybrána na základě výše uvedené přehledové tabulky (Tabulka 2-1) (tzn. po zhodnocení efektu na snížení konzumace alkoholu, nákladovou efektivitu, míru evidence a složitost implementace). Tato doporučení byla vybrána rovněž v kontextu České republiky, s ohledem na to, jaká opatření jsou v současné chvíli již zavedena v praxi a jaká nikoliv.

**Toto jsou námi navrhovaná opatření, níže je uvedeno vysvětlení jednotlivých politik, od neúčinnějšího v kontextu ČR k nejméně účinnému (Tabulka 3-1).**

**Tabulka 3-1 – navrhovaný soubor 10 opatření ke snížení konzumace alkoholu**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) Zákaz či omezení reklamy na alkohol</li><li>2) Zvýšení zdanění alkoholu (především tichého vína, ale též šumivého)</li><li>3) Identifikace a stručná rada (IBA): praktičtí lékaři, lékárny, pohotovost, trestní řízení a elektronická upozornění</li><li>4) Zvýšení kontrol policií alkoholu za volantem</li><li>5) Farmakologické intervence, hrazení acamprosatu, naltrexonu a nalmefenu z prostředků veřejného zdravotního pojištění</li><li>6) Okamžité odebrání řidičského průkazu při nadlimitní konzumaci alkoholu</li><li>7) Osvětové programy o škodlivosti alkoholu za volantem</li><li>8) Omezení prodejní doby alkoholu</li><li>9) Údaj o kalorické hodnotě alkoholického nápoje na etiketě</li><li>10) Cílení programů s pomocí behaviorální ekonomie a randomizovaných studií</li></ol> |
|--|



## 3.2 Soubor 10 opatření ke snížení konzumace alkoholu

### 1) Zákaz či omezení reklamy na alkohol

Z dostupné evidence jasně plyne, že omezení reklamy na alkohol vede ke snížení konzumace alkoholu (16,17). Rovněž toto opatření je relativně levné z pohledu veřejných rozpočtů, a tedy i nákladově efektivní. Jeho implementace je snadná. V neposlední řadě může zákaz reklamy znamenat i úsporu prostředků pro výrobce alkoholu, které mohou být použity jiným způsobem a mohou tak kompenzovat snížení poptávky po alkoholických produktech. Tím se zvýší konkurenceschopnost „malých“ výrobců alkoholu relativně k „velkým“ (tj. podpora malého podnikání).<sup>2</sup>

Krátkodobé studie ukazují statisticky významný, byť relativně malý efekt snížení konzumace alkoholu. Každé zvýšení marketingových výdajů o 10 % vede v krátkém období ke zvýšení konzumace alkoholu o 0,3 %. Nicméně se jedná pouze o krátkodobé studie, nikoliv výzkum dlouhodobých efektů, kdy lze očekávat vyšší efekt právě v delším období (16,17).

Výrazně zajímavějším efektem zákazu reklamy je vliv na mladistvé, adolescenty nebo čerstvě dospělé. Tato skupina vykazuje největší odezvu na zákaz reklamy. Dle nejnovější publikované meta-analýzy studií publikovaných po roce 2008 (18) má vliv reklamy statisticky významný vliv na všechny aspekty konzumace alkoholu u adolescentů:

- Začátek (=první) konzumace alkoholu: zvýšení pravděpodobnosti cca o 30 %
- Míra konzumace alkoholu: zvýšení konzumace cca o 40 %
- Začátek (=první) nadměrná konzumace alkoholu (tzv. binge drinking): zvýšení pravděpodobnosti cca o 30 až 100 %
- Míra nadměrné konzumace alkoholu: zvýšení cca o 100 %
- Trvale vysoká míra konzumace alkoholu (hazardní pití): zvýšení o 50 %.

Je zřejmé, že reklama působí především na mladistvé, kdy v nich vyobrazené portréty šťastných lidí konzumujících alkohol vzbuzují jistou společenskou toleranci. Mladí se poté chtějí přirozeně přizpůsobit, což zvýší pravděpodobnost zahájení konzumace alkoholu či zvýšení absolutního vypitého množství. Výsledky této studie (18) jsou v souladu s již dříve publikovanými četnými studiemi a meta-analýzami (1,19,20).

### 2) Zvýšení zdanění alkoholu (především tichého vína, ale též šumivého)

V současné době je víno zdaněno relativně nejméně ze všech druhů alkoholu. Ačkoliv má víno vyšší procentní obsah alkoholu než pivo, je jeho daň více než trojnásobně nižší (tiché víno velkovýroba či šumivé víno) anebo přímo nulová. Je zřejmé, že víno je nebezpečnější při konzumaci než pivo a

---

<sup>2</sup> Je zřejmé, že vliv zákazu reklamy bude mít dle publikované literatury celkový vliv na snížení konzumace alkoholu, tedy u velkých i malých výrobců. Reklamy jsou nicméně přirozeně zadávány právě velkými výrobci, kteří tímto cílí na zvýšení poptávky po jejich produktu a reklama např. v TV je velmi nákladná (v řádech milionů Kč). Bez absence této cílené reklamy se sice sníží celková konzumace alkoholu, ale relativně více právě u produktů velkých výrobců, kteří na reklamu mají prostředky. Malí výrobci tak budou zákazem reklamy postiženi relativně méně než výrobci velcí.



mělo by tak mít minimálně stejnou výši spotřební daně jako pivo, ne-li dokonce vyšší. Jak ukázala výše zmíněná studie (12), vyšší % obsah alkoholu znamená vyšší rizika konzumace, pivo je tak bezpečnější než víno, a víno je poté bezpečnější než tvrdý alkohol.

Implementace tohoto opatření bude rovněž vysoce nákladově efektivní či spíše náklady šetřící. Problémem však mohou být různé zájmové skupiny, které se zvýšením daně nebudou souhlasit nebo nutnost změny zákona o spotřební dani (14).

Zároveň v současné době vlivem významného růstu platů (cca 4-9 % za rok) alkohol relativně zlevňuje a stává se dostupnějším pro větší skupinu lidí.<sup>3</sup> Relativní zlevňování alkoholu vede ke zvýšení konzumace alkoholu, jak jednoznačně potvrdila britská studie (2). Níže je ukázán příklad zvyšování cen alkoholu v závislosti na inflaci.

Pokud jde o výši efektu zvýšení daně na konzumaci alkoholu, tak tu nejlépe dokumentuje dosud nejrozsáhlejší meta-analýza 112 publikovaných studií (1000 odhadů) Wagenaar et al. (2009) (21). Průměrná elasticita poptávky ze všech studií byla vyčíslena na -0,46 (pivo), -0,69 (víno) a -0,80 (tvrdý alkohol). Při zvýšení ceny například o 10 %, tak můžeme očekávat průměrný pokles poptávaného množství o 4,6 %, 6,9 % a 8,0 % respektive u piva, vína a tvrdého alkoholu. Při očištění o vliv dalších faktorů (např. cenová kompenzace, vliv velikosti studie aj.) v rámci meta-analýzy byly tyto hodnoty elasticit rovny -0,17 (pivo), -0,30 (víno), -0,29 (tvrdý alkohol) a -0,44 (alkohol obecně) (vše statisticky významně s p-hodnotou < 0.0001). Zároveň vzhledem ke křížovým efektům bylo dokázáno, že plošné zvýšení daně na alkohol má větší vliv než dílčí zavádění daně pouze na jeden typ alkoholu (21).

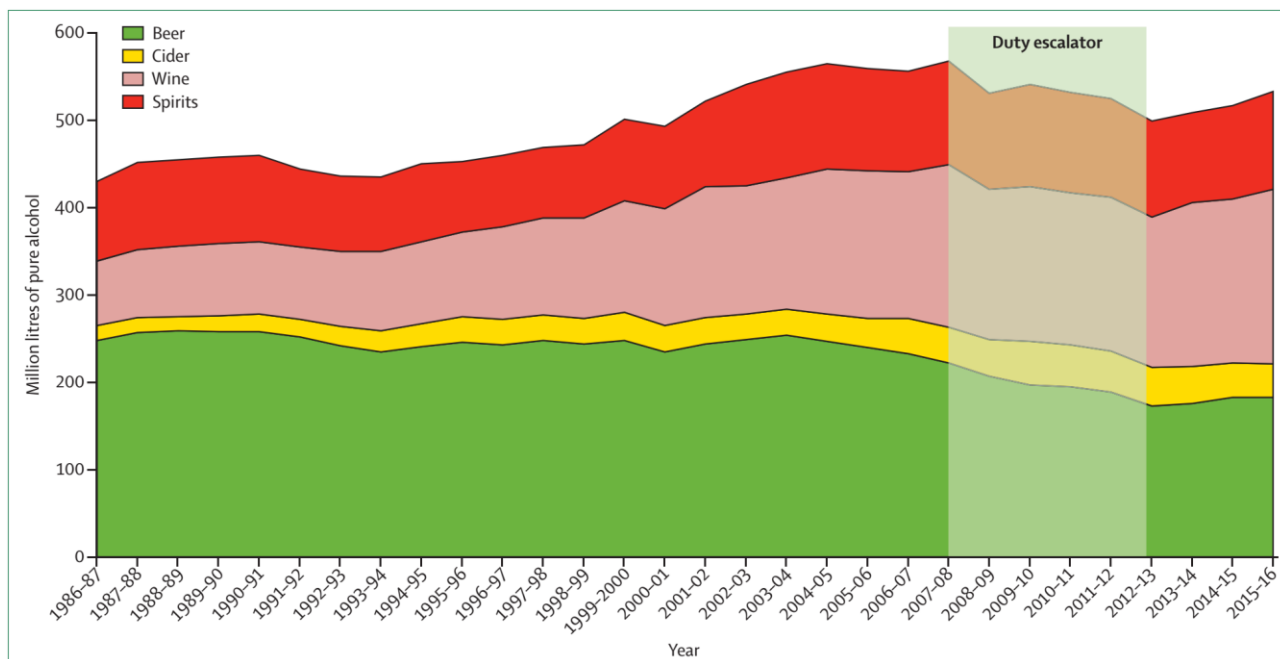
V neposlední řadě zvýšení daně na alkohol snižuje i míru těžkého pití alkoholu (tzv. heavy drinking), kdy průměrná reportovaná elasticita je -0,28 – zvýšení ceny o 10 % tak vede ke snížení těžkého pití o přibližně 2,8 % (21).

Výše uvedené údaje ze studie Wagenaar (2009) (21) potvrzují i tři další dříve publikované meta-analýzy/systematická review literatury (16,22,23).

Vhodným opatřením pro snížení konzumace alkoholu může být i určitá „fixní“ rostoucí sazba spotřební daně (tzv. duty escalator). Podobné opatření bylo zavedeno mezi lety 2008 a 2013 ve Velké Británii. Toto opatření spočívalo ve vyšší ceně alkoholu o 2 % v porovnání s průměrnou inflací. Pokud byla inflace 1 %, byl alkohol následně zdražen o 3 %. To znamenalo relativně vyšší zdražení než průměrné příjmy, a tedy i snížení poptávky po alkoholu (viz Obrázek 3-1). Duty escalator přinesl zamýšlený efekt ve smyslu snížení konzumace alkoholu, nicméně byl posléze opuštěn pod nátlakem veřejnosti.

<sup>3</sup> V době psaní této studie byl meziroční absolutní růst mezd (Q3/2018 vs. Q3/2017) roven 8,5 %. Mezi lety 2017 a 2016 byl růst mezd 6,2 %, mezi 2016 a 2015 poté 4,4 %. Viz statistiky Českého statistického úřadu: [https://www.czso.cz/csu/czso/prace\\_a\\_mzdy\\_prace](https://www.czso.cz/csu/czso/prace_a_mzdy_prace).

**Obrázek 3-1 – zavedení automatického zvyšování daně na alkohol v UK (tzv. duty escalator) (2)**



**Figure 1: Cumulative consumption of alcohol in England and Wales, by alcohol type\***  
 Million litres of pure alcohol as calculated from HM Revenue and Customs Bulletin using the following conversions: wine (12.58), cider (5.03), and beer (41.7); conversion are from British Beer and Pub Association Statistical Handbook 2009.

### 3) Identifikace a stručná rada/pomoc (IBA): praktičtí lékaři, lékárny, pohotovost a elektronická upozornění

Identifikace problémových konzumentů alkoholu a následná stručná rada/pomoc (tzv. IBA (Identification and Brief Advice)) dle dostupné evidence vede nepochybně ke snížení konzumace alkoholu u těchto skupin. To je potvrzeno meta-analýzami či meta-analýzami meta-analýz. Tato doporučení jsou rovněž nákladově efektivní. Jejich implementace je snadná a může být zavedena rychle do praxe, například ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví a jednotlivých zdravotních center.

IBA dle dostupné evidence vede prokazatelně ke snížení nebezpečné konzumace alkoholu a konzumace alkoholu po 6 a 12 měsících od poučení danou osobou (např. lékař), ale též k nižší pravděpodobnosti přijetí na pohotovost vlivem alkoholu (2). Některé studie poukázaly na to, že tento efekt může přetrvávat i za hranicí 12 měsíců (24).

Dle systematických review a meta-analýzy IBA provedená praktickými lékaři vede ke snížení konzumace alkoholu o přibližně 2,9-8,7 jednotek alkoholu za týden (tj. 29-87 g čistého etanolu), **což znamenalo snížení konzumace alkoholu o 13 až 34 %**. Zároveň o 10-19 % více pacientů dosáhlo konzumace doporučených či bezpečných dávek alkoholu (24,25). Pokud jde o rizikové pití, bylo zjištěno, že IBA u praktických lékařů vede ke snížení absolutního rizika rizikového/škodlivého pití alkoholu o 10,5 % (24,25). Tyto výsledky byly potvrzeny Cochrane review, které odhadlo průměrné snížení vypitého alkoholu na 41 g/týden, kdy tento efekt byl zaznamenán více u mužů a méně u žen (26). Zároveň Cochrane review nepotvrdilo statistickou významnost délky IBA na vliv

konzumace alkoholu, delší IBA znamenala větší snížení konzumace alkoholu, ale tento efekt nebyl statisticky významný (26). Jde tedy spíše o zacílení IBA jako takové než nutně její dlouhé trvání.

Podobné výsledky byly zaznamenány i u IBA aplikovaného v trestním řízení nebo u elektronických IBA, nicméně míra škodlivého pití byla snížena jen krátkodobě oproti intervencím u praktických lékařů (2). Podobná je rovněž evidence u IBA na pohotovosti (2). Ačkoliv existuje v současné limitovaná evidence o účinnosti IBA v lékárnách, je pravděpodobné, že by účinnost byla i u této složky zdravotního systému. Oproti jiným je zjevnou výhodou široká síť lékáren a její časté návštěvy, což může pomoci záchytu problémových konzumentů, kteří nutně nemusí být aktivně léčeni praktickými lékaři nebo se nemusí dostat do kontaktu s výše uvedenými institucemi.

#### **4) Zvýšení kontrol policií alkoholu za volantem**

Kontroly policií alkoholu za volantem jsou vysoce účinnou a vědecky prokázanou metodou ke snížení nežádoucí konzumace alkoholu za volantem. Jak bylo výše uvedeno, konzumace alkoholu za volantem může mít fatální důsledky a generuje významné náklady pro veřejné a další rozpočty. Toto opatření je nákladově efektivní. Zároveň implementace do praxe může být relativně snadná, není nutná změna zákona, ale pouze změna přístupu Policie České republiky. Aspektem, který však může toto opatření zkomplikovat, je podstav a nedostatek policistů, kteří by kontroly prováděli.

Výsledky americké studie, kde bylo zavedeno zvýšení kontrol alkoholu za volantem, ukázaly významné snížení vážných automobilových nehod nebo nehod s úmrtím (2,27). Konkrétně autoři dospěli k závěru, že došlo k průměrnému snížení fatálních alkoholových nehod o 8,9 %. Když autoři vyhodnotili poměr přínosů a nákladů (tzv. cost-benefit ratio), vyšel jim poměr 2:1 až 57:1; tj. **že každá koruna investovaná do tohoto programu přinese úsporu ve výši 2 až 57 korun**. Tento program je tak nejen velmi účinný, ale rovněž vysoce nákladově efektivní.

#### **5) Farmakologické intervence: hrazení acamprosatu, naltrexonu a nalmefenu z prostředků veřejného zdravotního pojištění**

Všechna tři farmaka prokázala významnou účinnost a nákladovou efektivitu. Tyto léčivé přípravky nejsou v současnosti hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, což znamená jejich omezené použití. Hrazení těchto přípravků by pomohlo snížit nežádoucí konzumaci alkoholu u rizikových skupin. Implementace tohoto opatření však nebude vzhledem ke složitosti zařazování léčivých přípravků do úhrad jednoduchá.

Účinnost těchto farmakologických intervencí byla hodnocena britskou národní autoritou NICE (National Institute for Health and Care Excellence), který zkoumá nákladovou efektivitu daných intervencí (2,28,29). Nákladová efektivita se nicméně skládá nejen z vyčíslení nákladů na danou intervenci, ale též v měření jejich přínosů. Všechny tyto terapie zaznamenaly pozitivní přínos ve smyslu získaných roků v životě v plném zdraví (QALY). Zároveň všechny tyto terapie vlivem nízkých nákladů na ně (jedná se o starší generifikované léky) a prevenci nákladných komplikací zaznamenaly úsporu veřejných zdravotních prostředků (2,28,29). Hrazení těchto intervencí tak přinese vyšší

zdravotní přínos pro pacienty a zároveň úsporu zdravotních prostředků, je zřejmé, že podobné typy léků by měly být systémem zdravotní péče hrazeny.

## 6) Okamžité odebrání řidičského průkazu při nadlimitní konzumaci alkoholu

Toto opatření vede ke snížení konzumace alkoholu za volantem. Riziko okamžitého trestu, proti kterému je jen malého odvolání mnoho řidičů od řízení v opilosti odradí. Toto opatření je levné, a tedy vysoce nákladově efektivní. Jeho zavedení do praxe nicméně bude vyžadovat změnu příslušné legislativy.

Dle publikované literatury má okamžité odebrání řidičského průkazu výrazně větší efekt na snížení nehod pod vlivem alkoholu než následné správní či trestní řízení (2). Důvodem je to, že nastává **okamžitý trest, který si řidiči pod vlivem alkoholu uvědomují**, naproti tomu trestní/správní řízení může probíhat výrazně delší čas; to platí zejména v ČR, kde jsou soudy výrazně pomalejší, a tedy trestní řízení má výrazně nižší odstrašující efekt pro řidiče, protože trest je oddálen daleko do budoucnosti.

Vliv okamžitého odebrání zkoumaly tři studie z Kanady (Ontario) a USA, kde bylo toto nařízení zavedeno (30–32). Autoři kanadské studie dochází k závěru, že v Ontariu byl zaznamenán 14,5 % pokles fatálně zraněných řidičů oproti ostatním kanadským provinciím, kde toto pravidlo zavedeno nebylo. K podobným výsledkům dospěla i americká studie, která našla efekt ve výši snížení fatálních nehod pod vlivem alkoholu o 5 %; tato studie rovněž potvrdila, že okamžité odebrání řidičského průkazu má významný vliv na snížení konzumace alkoholu za volantem, a to napříč spektrem konzumentů alkoholu (od mírných konzumentů až po těžké alkoholiky) (32).

## 7) Osvětové programy o škodlivosti alkoholu za volantem

V současné době probíhá osvětová a velmi emotivní kampaň o škodlivosti používání mobilních telefonů za volantem<sup>4</sup>. Podobný osvětový program by mohl fungovat i v případě konzumace alkoholu za volantem. Toto opatření vede prokazatelně ke snížení řízení v opilosti a je nákladově efektivní (viz níže). Jeho implementace nemusí být složitá, protože může být zadána na popud příslušného ministra (ministr dopravy či ministr zdravotnictví). Není nutná žádná změna legislativy.

Této problematice se věnovalo systematické review literatury (2,33). Ačkoliv tyto programy znamenají relativně významné náklady, jejich efekt je rovněž významný. Medián snížení řízení pod vlivem alkoholu či nehod pod vlivem alkoholu byl 15,1 %. Autoři nicméně uzavírají, že tento efekt je velmi variabilní a citlivý na souběžně běžící politiky. Pokud by například přišla mediální kampaň a zároveň rozvolnění kontrol za volantem, může rozvolnění kontrol neutralizovat efekt kampaně. Proto je vždy důležité, aby jednotlivé politiky byly koordinovány a zavedení jedné nebylo vyváženo zrušením jiné.

---

<sup>4</sup> [www.nepozornostzabiji.cz](http://www.nepozornostzabiji.cz).



## 8) Omezení prodejní doby alkoholu

Smyslem intervence je omezit tzv. nárazové pití („binge drinking“), kdy v pozdější otevírací době obchodů či barů může daný konzument při určité míře opilosti dokoupit/zkonzumovat další množství alkoholu. Dodatečně/později vypité množství alkoholu poté přesáhne určitou míru, které znamená u konzumenta opilost či těžkou opilost. Zavedení tohoto opatření by bylo nutné upravit legislativně a bude složitější i ve vztahu k různým zájmovým skupinám (prodejci, supermarkety, bary či non-stopy aj.).

Systematická review literatury jasně ukázala, že omezení prodejní doby alkoholu vede k prokazatelnému snížení: 1) konzumace alkoholu, 2) nehod na silnicích, 3) zranění, 4) násilí. Tento trend je pozorován nejen u omezení prodejní doby alkoholu v obchodech, ale také barů. Konkrétní výše míry snížení alkoholu ve vztahu k prodejní době se velice různí, protože studie byly zaváděny v různých časech (před 10 lety, před 20 i více lety), v různých státech či provinciích daných států, s různým časovým omezením prodeje alkoholu (<2 hodiny omezení; >2 hodiny omezení) či s různými jinými paralelními opatřeními ke snížení konzumace alkoholu (např. zdanění aj.) (2,34–36). Vztah mezi dobou prodeje a mírou konzumace alkoholu (tj. i nežádoucími účinky alkoholu) je nicméně nezpochybnitelný a všechny studie jej potvrdily.

## 9) Údaj o kalorické hodnotě alkoholického nápoje na etiketě

Ačkoliv vliv uvedení kalorické hodnoty alkoholického nápoje na obale na snížení konzumace alkoholu je dosud nepříliš probádaný, domníváme se, že toto opatření by mohlo přispět u určité skupiny obyvatel ke snížení konzumace alkoholu. Alkohol má celkově 7 kcal/g, což je více než například 1 g sacharidu či proteinu (4 kcal) a méně než 1 g tuku (9 kcal). Při volbě, zda si dát další skleničku alkoholu s obsahem 20 g alkoholu (tj. 140 kcal) může být tato informace pro některé zásadní. Při rozhodování o konzumaci alkoholu by se konzument mohl rozhodnout, zda si dá necelá tři 10° piva nebo 100 g čokolády či 100 g chipsů, protože vše má přibližně stejnou kalorickou hodnotu. Pokud by vedlo toto opatření ke snížení konzumace alkoholu, bude bezpochyby nákladově efektivní, protože jeho zavedení je levné.

Jak je uvedeno v tabulce výše (Tabulka 2-1), v současné době neexistuje žádná robustní evidence, která by zkoumala vztah mezi údaji o kalorické hodnotě na etiketách alkoholu a vlivem na konzumaci alkoholu. Existují nicméně britská doporučení a publikované články, které jednoznačně doporučují údaje o kalorické hodnotě uvádět (5–7,37).

Britská studie RSPH si nechala vypracovat průzkum o znalosti kalorické hodnoty alkoholu a výsledky ukázaly, že 80 % konzumentů alkoholu neví nebo podhodnocuje počet kalorií ve sklenici vína, zároveň více než 60 % konzumentů neví nebo podhodnocuje počet kalorií v půllitru piva. Výsledky ukazují, že pro konzumenty alkoholu je **alkohol zdroj 8,4 % denního energetického příjmu**. Nadto výzkum ukázal, že dokonce **67 % obyvatel podporuje uvedení kalorických hodnot na etiketě**. Toto opatření by tak pravděpodobně bylo mezi konzumenty alkoholu i populární.





Studie RSPH přímo navrhuje, jak by značení mělo v praxi vypadat, aby bylo co nejúčinnější, což by mohlo být inspirací i pro české zákonodárce (6). Navržené optimální značení pro představu uvádíme i níže (Obrázek 3-2).

Spotřebitel tak při správném značení bude mít všechny dostupné informace k tomu, aby udělal rozhodnutí, zda si daný alkohol koupí či nikoliv.

Obrázek 3-2 – ideální značení alkoholu na základě provedeného průzkumu v UK (6)

**FIG. 11: Mocked-up best practice label (front and back).**



## 10) Cílení programů s pomocí behaviorální ekonomie a randomizovaných studií

Některá výše uvedená opatření a politiky by měly být před „masovým“ zavedením do praxe testována u malé skupiny pacientů či jednotlivých skupin, zda u nich tento efekt funguje, případně jaká je prvotní odezva populace. To se může týkat například kampaní ke snížení konzumace alkoholu. Nebo i též jiných kampaní námi neuvedených, které plánují dané autority zavést. Provedení randomizované studie a zacílení na dané skupiny může výrazně zvýšit účinnost, snížit náklady a zvýšit tak úspěšnost zavedené politiky – nebo naopak uspořit náklady, pokud by se zdálo, že tato politika nebude mít vliv.

Ve Velké Británii (UK), USA i dalších zemích (např. Nizozemí) v současnosti fungují vládní organizace, které pomáhají spoluutvářet politiku tak, aby její účinnost byla co nejvyšší. Pokud se prokáže, že není účinnost dané politiky taková, jaká byla zamýšlená, daná politika je zastavena.

V UK funguje v současnosti tzv. Behavioural Insights Team (BIT), který byl založen pro tyto účely v roce 2010. BIT byl založen s cílem optimalizovat současné politiky a vyhodnocovat je, především s využitím ekonomických a psychologických nástrojů (tj. behaviorální ekonomie). Jeho cílem bylo 10 krát převýšit náklady na svůj vznik, což se povedlo hned v prvním roce fungování BIT. BIT má za svou dobu mnoho významných úspěchů a publikací, a již tisíce zajímavých experimentů (15).<sup>5,6</sup>

- 1) Podobný přístup k hodnocení programů veřejného sektoru zvolily i USA při Obamově vládě, který měl jednoznačnou snahu o tzv. „vládnutí na základě důkazů“. <sup>7</sup> Každý federální a vládou placený program si musel stanovit před zavedením tyto otázky: Na základě jaké evidence by měl fungovat?
- 2) Jakých výsledků má za dané peníze dosáhnout?
- 3) Jak budou měřeny výstupy?
- 4) Neexistuje levnější či efektivnější varianta?

Poté byl program zaveden/proveden v menším rozsahu (tzv. pilotní fáze), kdy bylo otestováno, zda a jak funguje, a jestli jsou výsledky dle stanovených očekávání. Pokud program nefungoval, nebyl zaveden. Pokud program fungoval, byl zaveden do praxe a poté opět vyhodnocen v celonárodním měřítku. Pokud program nefungoval na celonárodní úrovni, byl posléze zrušen. Pokud program fungoval, byl ponechán v platnosti.

---

<sup>5</sup> Výsledky mohou být nalezeny zde: <https://www.behaviouralinsights.co.uk/>,  
<https://www.behaviouralinsights.co.uk/publications/>,  
<https://www.behaviouralinsights.co.uk/academic-publications/>,  
<https://www.gov.uk/guidance/what-works-network>,  
<https://educationendowmentfoundation.org.uk/evidence-summaries/teaching-learning-toolkit>.

<sup>6</sup> Výsledky experimentů poté mohou být přehledně uvedeny na webu podobně jako je tomu v uvedeném odkazu na EEF (Education Endowment Foundation).

<sup>7</sup> <http://houdekpetr.blogspot.com/2015/07/vydaje-statu-potrebuji-zdvodnit.html>  
<https://newrepublic.com/article/81990/obama-cost-benefit-revolution>  
<https://www.theregreview.org/2013/08/19/19-rose-walker-cost-benefit/>



### **Další doporučení: Udržení zákazu kouření v restauracích**

Dalším doporučením je snaha o zachování zákazu kouření v restauracích a barech, které je v současnosti platné. Dle výše uvedených studií (9–11) existuje jasný komplementární vztah mezi kouřením a konzumací alkoholu, tj. snížení kouření = snížení konzumace alkoholu. Při zmírnění protikuřáckého zákona, tak lze očekávat nejen zvýšení kouření a následných komplikací, ale rovněž i zvýšení konzumace alkoholu a následných komplikací. Věříme, že při veřejných diskusích k tomuto tématu bude brán tento aspekt v potaz.

Například dle americké studie Cameronové et al. (11) došli autoři k výsledku, že zvýšení ceny cigaret o 10 % povede ke snížení konzumace alkoholu o 1,27 %, a to právě skrze nižší konzumaci cigaret. Podobně, omezení kouření v restauracích povede na základě tohoto komplementárního vztahu ke snížení konzumace alkoholu. Novější německá studie Tauchmanna et al. (9) potvrzuje tento efekt použitím složitějších statistických metod na rozsáhlém vzorku individuálních patientských dat. Autoři zakončují, že „úspěšná protikuřácká politika nepovede k nechtěnému zvýšení abusu alkoholu“, ale naopak povede ke snížení konzumace alkoholu. Na základě těchto studií tedy nelze tvrdit, že konzumenti alkoholu přejdou k cigaretám a naopak, neboť tyto vztahy jsou spojené.



## 4 ZÁVĚR

V zahraničních člancích zkoumajících vliv daných politik je často zkoumán i dopad na jednotlivé skupiny obyvatel. Je zřejmé, že námi uvedené politiky budou dopadat především na nízkopříjmové skupiny obyvatel, které se ve zvýšené míře s nadměrnou konzumací alkoholu/alkoholismem a s ním spojenými problémy potýkají. Snížení konzumace alkoholu u této skupiny obyvatel tak povede ke snížení nerovnosti ve společnosti, kdy tyto skupiny si při úspěchu těchto politik na tom budou tyto skupiny relativně lépe než ostatní.

Naše závěry mohou být porovnány s jinými obecnými doporučeními ke snížení konzumace alkoholu, a to jak národními (38), tak i mezinárodními (OECD, WHO, UK aj. (výčet není kompletní)) (39–43). Je zřejmé, že námi uvedené závěry jednoznačně v těchto doporučeních zaznívají, nicméně my jsme se zaměřili pouze na doporučení, která jsou reálně proveditelná v ČR a která mají vědecky prokázanou účinnost a nákladovou efektivitu.

Všechny výše uvedené politiky by se měly zavádět koordinovaně s jasným cílem snížit konzumaci alkoholu, a to napříč dotčenými ministerstvy nebo autoritami, které je budou zavádět. Pokud by totiž například jedna politika byla zavedena, avšak zároveň by byla zavedena druhá protichůdná politika, výsledný efekt by mohl být neutralizován. I když z jiné oblasti, podobným efektem se zabývala česká studie Josefa Montága, která zkoumala vliv zpřísnění trestů za porušení dopravních předpisů na dopravní nehody (tj. bodový systém z roku 2006) (44,45). Studie potvrdila, že zavedení bodového systému vedlo krátkodobě (<12 měsíců) ke snížení smrtelných nehod. Avšak v dlouhodobém horizontu byl tento efekt mimo jiné neutralizován nižší mírou monitorování a vynucování dodržování pravidel Policií ČR (či také přivyknutí řidiči na tento systém). Tento příklad může být inspirací i pro zavádění opatření s cílem snížit konzumaci alkoholu.

V neposlední řadě bychom chtěli zdůraznit, že námi navrhovaná opatření jsou pro občany jistým způsobem restriktivní. Pokud se však pohybujeme ve světě, ve kterém je dostupná bezplatná zdravotní péče (hrazená z daní) zainteresované instituce (např. zdravotní pojišťovny, Ministerstvo financí či zdravotnictví) mají významný zájem na snížení nežádoucího chování, které vede k významným výdajům z rozpočtů. Pokud by byli pacienti-samoplátci, kteří si vše zaplatí sami, byla by situace přirozeně jiná, ale v takovém světě se v současnosti nepohybujeme. Naše doporučení tak jasně odpovídají na otázku „jak snížit účinně konzumaci alkoholu?“.



## 5 REFERENCE

1. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet Lond Engl.* 27. červen 2009;373(9682):2234–46.
2. Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K, et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *The Lancet.* 15. duben 2017;389(10078):1558–80.
3. Drummond F, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddard GL and Torrance WG. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (4th edition)* | Oxford University Press [Internet]. 2015 [citován 17. leden 2018]. Dostupné z: <https://www.oupjapan.co.jp/en/node/8281>
4. Boniface S, Scannell JW, Marlow S. Evidence for the effectiveness of minimum pricing of alcohol: a systematic review and assessment using the Bradford Hill criteria for causality. *BMJ Open.* 1. květen 2017;7(5):e013497.
5. Sim F. Alcoholic drinks contribute to obesity and should come with mandatory calorie counts. *BMJ.* 28. duben 2015;350:h2047.
6. Labelling the Point. Towards better alcohol health information. RSPH: Royal Society for Public Health Vision, Voice and Practice. Dostupné online na <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/drugs/labelling-the-point.html>.
7. Martin-Moreno JM, Harris ME, Breda J, Møller L, Alfonso-Sanchez JL, Gorgojo L. Enhanced labelling on alcoholic drinks: reviewing the evidence to guide alcohol policy. *Eur J Public Health.* prosinec 2013;23(6):1082–7.
8. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol Alcohol.* 1. leden 2014;49(1):66–78.
9. Tauchmann H, Lenz S, Requate T, Schmidt CM. Tobacco and alcohol: complements or substitutes? *Empir Econ.* 1. srpen 2013;45(1):539–66.
10. Decker SL, Schwartz AE. Cigarettes and Alcohol: Substitutes or Complements? [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2000 úno [citován 5. říjen 2018]. Report No.: 7535. Dostupné z: <http://www.nber.org/papers/w7535>
11. Cameron L, Williams J. Cannabis, Alcohol and Cigarettes: Substitutes or Complements? *Econ Rec.* 1. březen 2001;77(236):19–34.
12. Mäkelä P, Hellman M, Kerr W, Room R. A bottle of beer, a glass of wine or a shot of whiskey? Can the rate of alcohol-induced harm be affected by altering the population's beverage choices? *Contemp Drug Probl.* 2011;38(4):599–619.
13. Excise duty tables. Part I - Alcoholic Beverages. Dostupné online na [https://ec.europa.eu/taxation\\_customs/sites/taxation/files/resources/documents/taxation/excise\\_duties/alcoholic\\_beverages/rates/excise\\_duties-part\\_i\\_alcohol\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/resources/documents/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/rates/excise_duties-part_i_alcohol_en.pdf) .





14. Zdanění spotřeby v České republice (pohonné hmoty, tabák, alkohol, pivo, víno). Březen 2015. Fidler P, Ivanská B, Rais J a Rod A. Dostupné online na [http://eceta.cz/wp-content/uploads/2015/03/STUDIE\\_SPD\\_03.2015.pdf](http://eceta.cz/wp-content/uploads/2015/03/STUDIE_SPD_03.2015.pdf).
15. Inside the Nudge Unit: How small changes can make a big difference. David Halpern. WH Allen, Penguin Random House UK (2015).
16. The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities\* - Gallet - 2007 - Australian Journal of Agricultural and Resource Economics - Wiley Online Library [Internet]. [citován 19. listopad 2018]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x>
17. INDEPENDENT REVIEW OF THE EFFECTS OF ALCOHOL PRICING AND PROMOTION Part A: Systematic Reviews. University of Sheffield. Brennan et al. Dostupné online na [https://www.sheffield.ac.uk/polopoly\\_fs/1.95617!/file/PartA.pdf](https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.95617!/file/PartA.pdf).
18. Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N, Lobstein T. Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addict* Abingdon Engl. 2017;112 Suppl 1:7–20.
19. The commercial use of digital media to market alcohol products: a narrative review - Lobstein - 2017 - *Addiction* - Wiley Online Library [Internet]. [citován 19. listopad 2018]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13493>
20. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 6. únor 2009;9(1):51.
21. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addict* Abingdon Engl. únor 2009;104(2):179–90.
22. Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA. Effects of Alcohol Tax and Price Policies on Morbidity and Mortality: A Systematic Review. *Am J Public Health*. listopad 2010;100(11):2270–8.
23. AAWE Working Paper No. 31 – Economics [Internet]. American Association of Wine Economists. 2008 [citován 19. listopad 2018]. Dostupné z: [https://www.wine-economics.org/dt\\_catalog/working-paper-no-31/](https://www.wine-economics.org/dt_catalog/working-paper-no-31/)
24. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 6. duben 2004;140(7):557–68.
25. Álvarez-Bueno C, Rodríguez-Martín B, García-Ortiz L, Gómez-Marcos MÁ, Martínez-Vizcaíno V. Effectiveness of brief interventions in primary health care settings to decrease alcohol consumption by adult non-dependent drinkers: a systematic review of systematic reviews. *Prev Med*. červenec 2015;76 Suppl:S33-38.



26. Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 18. duben 2007;(2):CD004148.
27. Bergen G, Pitan A, Qu S, Shults RA, Chattopadhyay SK, Elder RW, et al. Publicized sobriety checkpoint programs: a community guide systematic review. *Am J Prev Med.* květen 2014;46(5):529–39.
28. The British Psychological Society, The Royal College of Psychiatrists. Alcohol-use disorders: The NICE guideline on diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol guidance. National Clinical Practice Guideline 115. NICE, 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/evidence/fullguideline-136423405> (accessed Nov 9, 2016).
29. National Institute for Health and Care Excellence. Nalmefene for reducing alcohol consumption in people with alcohol dependence. NICE technology appraisal guidance 325. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta325> (accessed Nov 14, 2016).
30. Asbridge M, Mann RE, Smart RG, Stoduto G, Beirness D, Lamble R, et al. The effects of Ontario's administrative driver's licence suspension law on total driver fatalities: A multiple time series analysis. *Drugs Educ Prev Policy.* 1. leden 2009;16(2):140–51.
31. Ma T, Byrne PA, Haya M, Elzohairy Y. Working in tandem: The contribution of remedial programs and roadside licence suspensions to drinking and driving deterrence in Ontario. *Accid Anal Prev.* prosinec 2015;85:248–56.
32. Wagenaar AC, Maldonado-Molina MM. Effects of drivers' license suspension policies on alcohol-related crash involvement: long-term follow-up in forty-six states. *Alcohol Clin Exp Res.* srpen 2007;31(8):1399–406.
33. Yadav R-P, Kobayashi M. A systematic review: effectiveness of mass media campaigns for reducing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. *BMC Public Health.* 4. září 2015;15:857.
34. Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, et al. Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med.* prosinec 2010;39(6):590–604.
35. Middleton JC, Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, et al. Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med.* prosinec 2010;39(6):575–89.
36. Kyprí K, McElduff P, Miller P. Restrictions in pub closing times and lockouts in Newcastle, Australia five years on. *Drug Alcohol Rev.* 2014;33(3):323–6.
37. Increasing awareness of „invisible“ calories from alcohol. RSPH: Royal Society for Public Health Vision, Voice and Practice. Dostupné online na <https://www.rsph.org.uk/uploads/assets/uploaded/979245d2-7b5d-4693-a9b3fb1b98b68d76.pdf>. November 2014.





38. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Dostupné online na [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/NSPP\\_revize\\_II.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/NSPP_revize_II.pdf).
39. Přehled politik, které se věnují snižování škodlivé konzumace alkoholu v EU. Dostupné online na [https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview_en). Dále také dostupné na [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_progress.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_progress.pdf) a [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/report\\_assessment\\_eu\\_alcohol\\_strategy\\_2012\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/report_assessment_eu_alcohol_strategy_2012_en.pdf).
40. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Concensus of all 193 countries. WHO 2010. Dostupný online na [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/).
41. Tackling Harmful Alcohol Use. OECD. 2015. Dostupné online na <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>.
42. 2010 to 2015 government policy: harmful drinking. UK Government 2015. Dostupné online na <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-harmful-drinking/2010-to-2015-government-policy-harmful-drinking>.
43. Casswell S, Thamarangsi T. Reducing harm from alcohol: call to action. Lancet Lond Engl. 27. červen 2009;373(9682):2247–57.
44. Montag J. A radical change in traffic law: effects on fatalities in the Czech Republic. J Public Health. 1. prosinec 2014;36(4):539–45.
45. Montag J, Zapletalová L. Bodový systém a jeho vliv na počet smrtelných nehod. Studie 2/2015; květen 2015. Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu. Dostupné online na [https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA\\_Studie\\_02\\_2015.pdf](https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Studie_02_2015.pdf).