

Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek
KMVP



ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

57

ČERVEN 2008



INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE
25. června 2008

Mezinárodní den proti drogám: Závislost na drogách není důvodem ke stigmatizaci či diskriminaci

Od roku 1987 si každoročně připomínáme **26. červen** jako Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi. Motto toho letošního zní: **Ovládají drogy tvůj život? Jde o tvůj život. Jde o tvé blízké. Drogy tam nepatří.**

Slogan je v letech 2007 – 2009 součástí kampaně, která se zaměřuje na různé aspekty drog. Tématem pro rok 2008 je problematika pěstování a výroby, rok 2009 se zaměří na nezákonný obchod s drogami.

Generální tajemník OSN Ban Ki-moon u příležitosti mezinárodního dne proti drogám a s odkazem na letošní 60. výročí Všeobecné deklarace lidských práv vyzval k dodržování práv drogově závislých vězňů a těch, kteří jsou vězněni za trestné činy související s drogami. Vyzývá rovněž k zajištění rovnoprávného přístupu drogově závislých ke zdravotním a sociálním službám. „Závislost na drogách není důvodem ke stigmatizaci či diskriminaci,“ zdůraznil Ban Ki-moon.

Celý text poselství generálního tajemníka OSN k mezinárodnímu dni proti drogám 2008:

„V reakci na závažnost problému drog ve světě se před deseti lety na zvláštním zasedání sešlo Valné shromáždění OSN. Členské státy na něm přijaly rázný akční plán na snížení nabídky a poptávky po drogách.

Drogy i nadále ničí životy, přispívají ke kriminalitě a ohrožují udržitelný rozvoj. Dnes již ale dokážeme na drogovou problematiku lépe reagovat. Politici mohou vycházet z průkazných informací o drogové závislosti a trendech v užívání drog. Díky rozvojové pomoci se daří omezovat chudobu a nabízet alternativní způsoby obživy zemědělcům, kteří se pěstováním drog živí. Čím dál větší důraz se klade na prevenci a léčbu drogových závislostí. Ústředním tématem strategií na kontrolu drog se tak stává zdraví lidí. Pomáhá to i ke zpomalování šíření HIV/AIDS. Uvnitř států i mezi nimi sílí konsensus, že kontrola drog je společnou odpovědností nás všech.

Mnoho práce však zbývá vykonat. Státy se slabými systémy justice a orgány na vynucování práva potřebují podporu, aby byly schopny potírat nezákonné obchodování s drogami, s nímž přímo souvisí kriminalita, korupce a nestabilita. To v důsledku ohrožuje naplňování Rozvojových cílů tisíciletí.

Protože si letos připomínáme 60. výročí Všeobecné deklarace lidských práv, upozorňuji všechny členské státy OSN na jejich odpovědnost za dodržování práv vězňů, kteří jsou závislí na drogách, nebo jsou ve vězení za trestné činy spojené s drogami, především jejich práva na život a spravedlivý soud. Vyzývám rovněž členské státy, aby zajistily závislým na drogách přístup ke zdravotním a sociálním službám. Závislost na drogách není důvodem ke stigmatizaci či diskriminaci.

Společné úsilí za posledních deset let výrazně posunulo naše chápání drogového problému na celém světě a posílilo naši schopnost nacházet řešení a zmírňovat škody, jež drogy způsobují jednotlivcům, jejich blízkým, celým společnostem a státům. U příležitosti letošního Mezinárodního dne proti zneužívání drog vyzývám nás všechny k převzetí odpovědnosti za předcházení a omezování škod způsobených drogami ve prospěch zdravějšího a bezpečnějšího světa.“

Více informací (anglicky), loga, fact sheets, atd:

<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/26-June.html>

UN INFO

Informace o službě, včetně možnosti přihlásit / odhlásit na

<http://www.osn.cz/osn-cr/informace-emailem/>

Kontakt: Jana Fantová 257 199 831

Informační centrum OSN v Praze

Tel: +420 257 199 831, -2

www.osn.cz



Jak snížit škody způsobené řízením v opilosti v Evropě

1. rizika řízení v opilosti

Rizika řízení v opilosti jsou úměrně vysoká množství zkonsumovaného alkoholu, ev. frekvenci užívání nadměrných dávek alkoholických nápojů. Ke zhoršení řidičských schopností dochází při jakékoliv nenulové hladině alkoholu v krvi (dále jen HAK). Porovnáním HAK u řidičů – účastníků dopravních nehod – s HAK řidičů, kteří dopravní nehodu nezpůsobili, se ukázalo, že řidiči (muži i ženy) s HAK mezi 0,2 a 0,49 g/l měli nejméně 3x vyšší riziko smrtelné autonehody. Riziko dále rostlo – u HAK mezi 0,5 – 0,79 g/l bylo 6x vyšší a u HAK mezi 0,8 a 0,99 g/l dokonce 11x.

Zvýšená rizika se týkají hlavně vážných a fatálních dopravních nehod a dále pak nehod mladých řidičů. Konzumace alkoholu před jízdou zvyšuje jak pravděpodobnost hospitalizace v souvislosti se zraněním způsobeným řízením pod vlivem alkoholu, tak vážnost zranění.

V Evropské unii (EU) je více než 1/3 smrtelných dopravních nehod způsobena řidiči pod vlivem alkoholu¹. Úmrtí při těchto dopravních nehodách nejsou rovnoměrně rozdělena mezi pohlaví – ročně je obětí 15 000 mužů a 2 000 žen. Z těchto 17 000 postižených jde cca u 10 000 o úmrtí jiné osoby, než je řidič. Při pohledu na majetkové škody byly odhadnuty náklady spojené s dopravními nehodami v EU v roce 2003 na 10 miliard €. Během posledních 30 let se ukazuje, že podíl smrtelných dopravních nehod ve státech jižní Evropy je znatelně vyšší než ve zbylých státech původní evropské patnáctky (Rakousko, Belgie, Dánsko, Francie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Itálie, Lucembursko, Nizozemí, Portugalsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie) a dokonce i ve většině nově přijatých zemí (Kypr, ČR, Estonsko, Maďarsko, Litva, Lotyšsko, Malta, Polsko, Slovensko a Slovinsko).

2. vliv omezení dostupnosti a propagace alkoholu na počet dopravních nehod způsobených alkoholem

Daně - množství studií došlo k závěru, že rostoucí cena alkoholu i piva snižší výskyt dopravních nehod (vč. smrtelných) mezi lidmi všeho věku a zejména u mladých řidičů. Pro příklad – nastavením daně na pivo v USA poměrem k inflaci snížila od roku 1951 do poloviny osmdesátých let počet dopravních neštěstí o 11,5 % a smrtelných dopravních nehod mezi 18 – 20letými o 32,1 %.²

Dostupnost alkoholu – hustota obchodů na určitém území poukazuje na množství prodejen, kde lze alkohol koupit. Čím menší je síť prodejen, tím obtížnější je alkohol sehnat. To je způsob, jak zabránit užívání alkoholu a následných problémů. Místa s častým výskytem dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu (např. noční havárie jednoho vozidla) odpovídají místům, kde se nacházejí restaurace a jiná zařízení, kde je prodáván alkohol. Výskyt dopravních nehod se snižuje se vzdáleností od hustě osídlených oblastí. Větší koncentrace restaurací a jiných náleven má vliv na nehody pod vlivem alkoholu v oblastech s větší hustotou dálničního provozu a v oblastech, kde mají lidé nižší příjmy.

Množství studií potvrdilo, že omezení hodin nebo dnů prodeje alkoholu ovlivní čas, ve kterém dochází k dopravním nehodám a násilnému jednání pod vlivem alkoholu. Jedna studie z Reykjavíku (Island) prokázala, že non-stop otevírací doba barů a jiných podniků

¹ Anderson, P & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe: A Public Health Perspective – Report to the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies. (http://ec.europa.eu/health/eu/news_alcoholineurope_en.htm).

² Chaloupka FJ, Saffer and Grossman M. (1993) Alcohol-control policies and motor-vehicle fatalities. Journal of Legal Studies 22, 161-186.

podávajících alkohol se projevila v nárůstu práce policie, pohotovosti a na počtu řidičů pod vlivem alkoholu³.

Reklama - šest kvalitních longitudinálních studií ze Spojených států a jedna belgická ukazují, že míra reklamy a propagace alkoholu v médiích má vliv na oblibu pití alkoholu u mladých lidí. To se týká jednak množství vypitého alkoholu a jednak množství epizod, kdy dojde k opilosti⁴. Byl zjištěn vztah mezi zvýšeným výskytem reklamy na alkohol a celkovým počtem dopravních nehod i nočních smrtelných dopravních nehod napříč Spojenými státy. Jedna studie vyvozuje, že celkový zákaz reklamy na alkohol by mohl snížit počet obětí smrtelných dopravních nehod o 5 000 – 10 000 za rok⁵.

3. jak předcházet výskytu řízení pod vlivem alkoholu

Možnosti ochrany před následky řízení pod vlivem alkoholu patří mezi intenzivně diskutované a hledané strategie ke snížení problémů souvisejících s alkoholem. Legislativní stanovení maximální HAK u řidičů je dobře zavedené a široce používané opatření. Během let se tato maximální povolená hodnota HAK u řidičů v řadě zemí snížila. V některých evropských zemích je povolená HAK nižší než 0,2 g/l nebo 0 g/l a ve většině evropských zemí je nižší než 0,5 g/l. Oboje - zavedení maximální HAK a její snižování je efektivní způsob ke snížení počtu obětí na životech zaviněných řízením pod vlivem alkoholu. Stanovení nižších HAK pro mladé a začínající řidiče má další přídavný efekt při snižování počtu těchto obětí.

Další prokázaný způsob jak snížit počet obětí je například zavedení častých namátkových dechových zkoušek. Při nich policisté pravidelně zastavují řidiče ke kontrole, zda před řízením požíli alkohol. Další formou mohou být kontrolní stanoviště „střízlivosti“, kde jsou všechna auta zastavována a řidiči podezřelí z řízení pod vlivem alkoholu prochází dechovou zkouškou. Tato opatření snižují výskyt zranění a smrtelných následků způsobených vlivem alkoholu.

Zadržení řidičského průkazu řidičům pod vlivem alkoholu je efektivní jen částečně. Bez nějaké formy vzdělávání, poradenství a léčebných programů je efekt zabavení řidičského průkazu za řízení pod vlivem alkoholu pouze krátkodobý. Řízení po zabavení řidičského průkazu je také možné, protože nemusí být policií zjištěno, pokud nejsou řidiči kontrolováni pro jiné porušení předpisů. Odrazující účinek pokuty je v její bezprostřednosti, zvláště v právním systému, ve kterém je řízení pod vlivem alkoholu trestné a případy způsobené užitím alkoholu mohou být soudně trestány.

Užívání tzv. „alkozámků“ („alcolocks“, mechanické zařízení, které před nastartováním otestuje dech řidiče na přítomnost alkoholu a v případě pozitivního výsledku mu nedovolí auto nastartovat) může být prostředek ke snížení škod způsobených alkoholem zvláště u recidivistů – řidičů, kterým byla opakovaně naměřena nadlimitní HAK. Některé státy zavedly „alcolock“ jako preventivní opatření u řidičů z povolání.

Pohostinství a jiné podniky, kde bývá rozléván alkohol, bývají spojeny s opilostí, řízením pod vlivem alkoholu a problémovým chováním zákazníků, s některými zařízeními bývá spojován výskyt nepřiměřeného násilí. Různé studie ukazují, že zvláštní výcvik číšníků může mít vliv na spotřebu alkoholu všech zákazníků a může snížit množství zkonsumovaného alkoholu u zákazníků s vysokou spotřebou. Pravidla pro bary (týkající se omezení výskytu intoxikace zákazníka), mají mírný vliv na výskyt nadměrné konzumace a vysoce rizikového pití, výsledek ale není tak úspěšný, jak se původně předpokládalo. Účinek výcviku číšníků a servírek k zodpovědnému chování (neprodávat alkohol opilým) je ale vyšší, pokud jsou

³ Ragnarsdottir, T, Kjartansdottir, A. and Davidsdottir, S. (2002) Effect of extended alcohol serving hours in Reykjavik, Iceland. In: Room, R., ed. The Effects of Nordic Alcohol Policies, pp. 145 – 154. NAD Publication 42. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.

⁴ Anderson, P. (2007) Commercial Communications and Alcohol. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention

⁵ Saffer, H. (1997). Alcohol advertising and motor vehicle fatalities. Rev Econ Stat 79(3):431-442

k dispozici další aktivně prosazovaná trvalá pravidla pro restaurace týkající se prodeje alkoholu ve vztahu k opilým zákazníkům.

Programy, ve kterých se mají návštěvníci restaurací domluvit na jednom z nich, který bude abstinovat a při návratu ostatní bezpečně doveze domů, ukázaly, že HAK určeného řidiče je nižší než u ostatních pasažérů v autě, často má ale i on vyšší než povolenou HAK. Kromě toho, pokud se návštěvníci domluví na jednom řidiči, roste spotřeba alkoholu u ostatních. Žádná studie nezhodnotila, zda tyto programy skutečně snižují výskyt poranění při dopravních nehodách způsobených požitím alkoholu.

Školní programy – není žádná evidence účinnosti školních programů na snižování výskytu řízení pod vlivem alkoholu.

Krátká intervence – rada a doporučení, které bývá poskytováno na pohotovostech a v trauma centrech se ukázala efektivní při snižování konzumace alkoholu a s alkoholem souvisejících škod (zahrnuje podstatné snížení dopravních nehod a souvisejících poranění). Na druhou stranu, tyto nápravné programy mají omezený vliv na opětovné řízení pod vlivem alkoholu a množství přestupků spojených s jízdou pod vlivem alkoholu.

Komunitní preventivní programy mohou být účinné ve snižování případů řízení pod vlivem alkoholu, smrtelných nehod a úrazů po napadení. Aktivizace komunity lze využít ke zvýšení povědomí o problémech souvisejících s pitím alkoholu v restauračních zařízeních. Mohou být domluvena specifická řešení konkrétních problémů a vyvinut tlak na majitele restauračních zařízení, aby přijali odpovědnost vůči společnosti v otázkách jako je úroveň hluku a chování zákazníků v jejich podnicích. Společenský tlak může být úspěšný ve snižování výskytu agrese a dalších problémů souvisejících s chováním hostů v těchto podnicích. Pro identifikaci konkrétních míst, kde se vyskytují problémy s alkoholem (dopravní nehody, zranění chodců, násilí) může být použita geografická analýza a může pomoci např. činitelům v oboru veřejného zdravotnictví.

4. legislativní opatření týkající se řízení pod vlivem alkoholu v Evropě

V souladu s doporučením Evropské komise má většina států evropské patnáctky maximální povolenou HAK ne vyšší než 0,5 g/l. Pouze Velká Británie, Irsko a Lucembursko mají limit vyšší – 0,8 g/l. Mezi nově přijatými zeměmi jsou povolené HAK nižší – ve 3 zemích (ČR, Maďarsko, Slovensko) a v Rumunsku není povoleno řídit po požití alkoholu.

Data o přístupu lidí k možnosti podstoupit dechovou zkoušku jsou dostupná z projektu SARTRE⁶. Napříč 21 zeměmi EU a Švýcarska bylo téměř 30 % řidičů přesvědčeno, že nikdy nepodstoupí dechovou zkoušku. Dále 45 % věřilo, že budou kontrolováni jen zřídka. 70 % řidičů uvedlo, že v minulých třech letech nebylo testováno na přítomnost alkoholu. V zemích, kde se provádí náhodné dechové zkoušky si 22 % řidičů myslelo, že nikdy nebudou kontrolováni oproti 46 % řidičů ze zemí, kde náhodné dechové zkoušky neprobíhají. Přestože polovina obyvatel EU si je dobře vědoma maximální povolené HAK pro řízení, téměř 2/5 připustily že neví, jaká maximální HAK je v jejich zemi povolena⁷. Téměř 3/4 Evropanů by souhlasily s tím, aby HAK byla nižší pro mladé a začínající řidiče a to 0,2 g/l. 8 z 10 lidí věří, že náhodné dechové testy by snížily konzumaci alkoholu před jízdou.

5. ekonomické přístupy

Světová zdravotnická organizace namodelovala náklady a účinek pěti postupů pro snížení škodlivého užívání alkoholu: zdanění; kontrola a omezení dostupnosti; omezení reklamy; testování řidičů na požití alkoholu a intervence zdravotníků. Napříč EU mělo největší účinek zdanění, následované intervencemi zdravotníků. Zdanění, omezení prodeje a omezení reklamy byly nejlevnější, vzhledem k nákladům na jejich zavedení. Testování řidičů a

⁶ Sardi, G.M. and C. Evers (2004). „Drinking and Driving“. European drivers and road risk: part 1 – reports on principal analyses, Edited by Sartre. Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité INRETS.

⁷ Eurobarometer (2007). Attitudes towards Alcohol.

[Http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf)

intervence zdravotníků byly nejdražší. Z toho plyne, že v EU by z hlediska nákladů byly nejvíce efektivní výše zmíněná 3 opatření (zdanění, omezení reklamy a prodeje). Testování řidičů je zhruba uprostřed poměru náklady – přínos vzhledem k nutnosti zapojení policie.

6. doporučení

Regulace dostupnosti a propagace alkoholu

Doporučení	efektivita	zmapování problematiky	ekonomická výhodnost
1.1 Minimální daně pro alkoholické nápoje stoupající s inflací, poměrné k množství alkoholu v nápojích, pokrývající další náklady dle standardizované metodiky.	+++	+++	+++
1.2. Legislativa, která spravuje pohostinská zařízení vzhledem k počtu a hustotě, jejich umístění a k otevíracím hodinám též by měla brát ohled na dodržování těchto norem. Tam, kde tato legislativa není zavedena nebo je mírná, by měl být analyzován vliv jejího zavedení.	+++	+++	+++
1.3 Dohody a mechanismy hledat cestou restrikce a zákazů reklam na alkohol na evropské úrovni a v celé EU postupovat jednotně.	+	+	+++

Prevence řízení v opilosti

Doporučení	efektivita	zmapování problematiky	ekonomická výhodnost
2.1 HAK max. 0,5 g/l by měla být zavedena v celé EU a v zemích, kde je nižší by se neměla zvyšovat, příp. by se měl zavést ještě nižší limit a to 0,2 g/l.	+++	+++	+++
2.2 U mladých řidičů a řidičů ve veřejných službách by měla být přípustná HAK stanovena na 0 g/l .	+++	++	+++
2.3 Dechové zkoušky by měly mít neomezenou sílu. V celé EU by mělo být zavedeno používání analyzátoru dechu nebo podobného zařízení měřícího podle domluveného standardu.	+++	++	+
2.4 Měly by být zavedené obecně platné tresty, které budou uplatňovány průhledně a rychle s tím, že trest by se měl stupňovat podle míry HAK .	++	+	+
2.5 Výchova řidičů, jejich náprava a léčba by měly navazovat na tresty a měly by být zavedeny v celé EU	+	+	+
2.6 Aktivity ke snížení řízení pod vlivem alkoholu by měly být podporovány celoevropskou kampaní.	+	+	+

2.7 Existující a probíhající kampaně by měly být hodnoceny z hlediska dopadu na řízení v opilstosti před tím, než se budou dále financovat a plánovat nové.	0	+	++
2.8 Mělo by se najít efektivní a vhodné školení pro hostinská zařízení a číšníky.	+	++	+
2.9 Měly by být zavedeny komplexní komunitní vzdělávací a aktivizační programy zahrnující i komunální plánování a veřejnou dopravu; dále by se měli vzdělat i instruktoři v autoškolách.	++	++	+
2.10 Východiska by měla být zveřejněna, aby se zajistila dostupnost a přístupnost programů k omezení následků škod způsobených alkoholem.	+	+	+

Efektivita hodnocení pro doporučení⁸

efektivita	zmapování problematiky	ekonomická výhodnost
<p>Toto kritérium se vztahuje na vědeckou evidenci, která demonstruje, jaké jednotlivé strategie jsou efektivní ve snižování spotřeby alkoholu, problémů spojených s užíváním alkoholu a jejich nákladech pro společnost.</p> <p>Je užívána následující hodnotící škála:</p> <p>0 = nedostatečná efektivita + = omezená efektivita ++ = střední efektivita +++ = vysoký stupeň efektivity ? = nebyly nalezeny studie nebo je nedostatečná evidence</p>	<p>Hodnocení bylo ovlivněno dostupností srovnávacích přehledů a metaanalýz. Zmapování bylo hodnoceno nezávisle na vztahu k efektivitě (tj. je možné, aby strategie byla hodnocena jako málo efektivní a zároveň jako dobře zmapovaná)</p> <p>Je užívána následující hodnotící škála:</p> <p>0 = není studie o efektivitě + = vypracována pouze jedna kvalitní studie ++ = 2 – 4 studie efektivit +++ 5 a více studií ? = nedostatek materiálů</p>	<p>Hodnoceny jsou peněžní náklady státu na zavedení, fungování a udržování strategií bez ohledu na efektivitu.</p> <p>Pro příklad, vzrůstající daň na alkohol stát nestojí mnoho a může být drahá (a tím pádem efektivní) pro konzumenty. Čím vyšší hodnocení, tím nižší jsou relativní náklady k zavedení a udržování dané strategie.</p> <p>Je užívána následující hodnotící škála:</p> <p>0 = velmi vysoké náklady na zavedení a udržování + = relativně vysoké náklady na zavedení a udržení ++ = střední náklady na zavedení a udržení +++ = nízké náklady na zavedení a udržení ? = nejsou informace o nákladech nebo je nemožné náklady odhadnout</p>

⁸ Barbor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube JW, Gruenewald PJ, Hill L, Holder HD, Homel R, Österberg E, Rehm J, Room R and Rossow I (2003). Alcohol: No Ordinary Commodity Research and Public Policy