

# Závažný trestný čin, který zůstává většinou nepotrestán

Prim. MUDr. Karel Nešpor a PhDr. Ladislav Csémy

## Souhrn

Zneužívání alkoholu u dětí a dospívajících dosáhlo v Česku znepokojivých rozměrů a představuje vážné riziko pro jejich rozvoj, zdravotní stav i budoucí uplatnění. Ve věkové skupině 13 až 15 let pilo jednou týdně nebo častěji alkoholické nápoje více než 75 tisíc dětí. S tím kontrastuje nízký počet osob stíhaný podle § 204 trestního zákoníku pro podávání alkoholických nápojů dítěti. V roce 2012 bylo podle statistik policie zjištěno pouze takových 101 případů.

## Úvod

České děti patří vůči alkoholu k nejohroženějším na světě. Důvodů je více. Patří k nim mimo jiné nízká cena alkoholu a nevyhovující a málo prosazovaná legislativa. Postih za prodej nebo podávání alkoholu osobám mladším 18 let lze uložit podle zákona č. 379/2005 Sb. Kromě toho je možný také postih podle trestního zákoníku. Tam se v § 204 (Podání alkoholu dítěti) říká toto: „Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“

Zajímal nás poměr počtu dětí a dospívajících, kteří pijí alkohol opakovaně, a počtu případů trestního stíhání pachatelů této závažné trestné činnosti.

## Výsledky

V tabulce 1 uvádíme výskyt pravidelného pití u dětí a dospívajících školního věku. Data vycházejí z české části mezinárodní studie HBSC – Mládež a zdraví (Kalman et al., 2011). Za pravidelné pití jsme považovali pití jakéhokoli druhu alkoholického nápoje týdně nebo častěji. Procentový výskyt takového pití je uveden v prvních třech sloupcích tabulky. Z dat v tabulce je zřejmé, že pravidelné pití alkoholu udává každý šestý dotázaný ve věku 13 let, mezi patnáctiletými je to již každý třetí. V posledním sloupci udáváme přepočtený podíl na věkovou skupinu 13 až 15 letých, který ukazuje, že pravidelné pití alkoholu se stává součástí života tisíců dětí školního věku.

Tabulka 1. Alkoholického nápoje týdně nebo častěji u dětí školního věku. Přepočteno na populační skupinu 13 až 15 let.

	Věk 13 let (N=1456) [% , interval spolehlivosti]	Věk 15 let (N=1522)	Věk skup. 13+15let (N=2978) [% , interval spolehlivosti]	Přepočteno na populační skupinu 13 až 15 let (N=287 560)
Chlapci	18,2 (15,4-21,4)	42,2 (38,6-45,8)	30,9 (28,5-33,4)	45 596
Dívky	14,0 (11,8-16,4)	30,8 (27,6-34,2)	22,3 (20,3-24,5)	31 220
Celkem	15,9 (14,1-17,9)	36,4 (34,0-38,9)	26,4 (24,8-28,0)	75 916

Zdroj: studie HBSC 2010

Tabulka 2. Případy dle § 218 trestního zákoníku (podávání alkoholických nápojů mládeži, celá Česká republika, údaje poskytl Policejní prezidium ČR v září 2013).

Roky	Zjištěno případů	Objasněno
2008	52	42
2009	52	44
2010	68	53
2011	71	57
2012	101	79
1-8/2013	80	50

## Diskuse

Podávání alkoholických nápojů dětem a dospívajícím s sebou nese některá specifická rizika:

\* Otravy nastávají po relativně nízkých dávkách, důvodem je nižší hmotnost i tolerance a pomalejší odbourávání. V polské studii byla polovina otrav u hospitalizovaných dětí způsobena alkoholem (Pawłowicz a spol., 2013).

\* Rychlejší rozvoj závislosti: S jistou mírou zjednodušení lze říci, že čím dříve začne dítě nebo dospívající zneužívat alkohol, tím rychleji se u něj může vytvořit závislost (např. Lee a spol. 2011).

- \* **Větší nebezpečí vůči jiným drogám:** Dospívající, kteří zneužívají alkohol, jsou mnohonásobně více ohroženi i ve vztahu k ilegálním drogám (Nešpor a Csémy, 2002).
- \* Alkohol podstatně zvyšuje riziko sebevražedného jednání (De Munck a spol., 2009).
- \* Souvislost s násilím a trestnou činností. Green a spol. (2011) zjistili v longitudinální studii, že zneužívání alkoholu v dospívání zvyšuje riziko násilného jednání v dospělosti.
- \* Existují také souvislosti s rizikovým sexuálním chováním, prostitucí, nechtěnými těhotenstvími a sexuálně přenosnými nemocemi (přehled Nešpor a Scheansová, 2010).
- \* Poranění, úrazy a dopravní nehody. Poranění a otravy jsou u osob do 34 let hlavní příčinou úmrtí. Dospívající, kteří uvedli 2x a častěji opilost, uvedli také více než dvojnásobek úrazů, které si vyžádaly lékařské ošetření (Nešpor a spol., 2001).
- \* Poškození vyvíjejících se síti mozkových buněk, horší prospěch i chování a uplatnění. To se týká téměř čtvrtiny českých dospívajících ve věku 16 let (Csémy a Nešpor, 2013).

### **Jak problémům působeným alkoholem u dětí a dospívajících účinněji předcházet?**

- \* **Snížit dostupnost alkoholu pro děti a dospívající.** Toho lze dosáhnout zpřísněním stávajících zákonů a hlavně jejich důsledným prosazováním. Podávání alkoholu nezletilým lze postihnout podle zákona č. 379/2005 Sb. Tam se říká toto (§ 24), že lze vyměřit pokutu ve výši 50 000 Kč až 500 000 Kč a navíc uložit provozovateli zákaz činnosti až na dobu 2 let.

Nejasná formulace obsažená v § 204 (Podání alkoholu dítěti) trestního zákoníku orgánům v trestním řízení práci neusnadňuje. Lze diskutovat o tom, do jakého věku lze ještě hovořit o dítěti. Z hlediska Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.) by se měla za dítě považovat osoba mladší 18 let. Nejasné je i to, co „větší míra“ a kolikrát znamená „opakovaně“. Neexistuje jednotný přestupkový registr (rok 2013), byť se o něm opakovaně mluví. To znesnadňuje průkaz opakovaného podávání.

- \* **Podstatně více zdanit alkohol v nápojích.** Cena piva a krabicových vín je v Česku často nižší než běžné nealkoholické nápoje. Děti a dospívající obvykle disponují menšími prostředky než lidé vyššího věku. Reakce dospívajících na zvýšení ceny bývá proto výraznější. V této souvislosti je třeba zmínit pojem „cena pojená s opatrováním“. Je to kombinace finanční částky, kterou je nutné dát za alkohol, plus námahy, kterou je třeba vynaložit k nákupu alkoholu. Čím vyšší je cena spojená s opatrováním, tím lépe z hlediska prevence.
- \* **Omezit nebo eliminovat reklamu alkoholu:** Reklama alkoholických nápojů je často cílena na dospívající, jedná se např. o spojování alkoholických nápojů s fotbalem nebo s určitými druhy hudby. To zvyšuje riziko zneužívání alkoholu (např. Morgenstern a spol., 2011).
- \* **Prevence v rodině:** Ta zahrnuje vřelost a dostatek času stráveného s dítětem, přiměřený dohled, jasná a prosazovaná pravidla a to, že alkohol není dětem a dospívajícím v domácím prostředí dostupný a na očích (Van den Eijnden a spol., 2011, přehled viz Nešpor a Csémy, 2013).

\* **Prevence ve školním prostředí:** Za nejčinnější se považují interaktivní programy zahrnující nácvik sociálních dovedností, způsobů, jak zvládat stres, rozhodování atd. (např. Teesson a spol., 2012, Foxcroft a Tsertsvadz, 2011).

## Závěr

Zákony týkající se alkoholu se v Česku masivně porušují. Důvody zahrnují mimo jiné nízkou cenu alkoholu i nevyhovující a málo prosazované zákony. To, že někdo prodává alkohol dětem opakovaně, lze obtížně prokazovat s ohledem na neexistující přestupkový registr. Domníváme se, že opakované (tj. dvojí nebo vícenásobné) podání alkoholu by mělo být důvodem k trvalému odnětí práva prodávat alkoholické nápoje.

## Literatura

Csémy L, Nešpor K. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu? V tisku, volně dostupné i na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

De Munck S, Portzky G, Van Heeringen K. Epidemiological trends in attempted suicide in adolescents and young adults between 1996 and 2004. *Crisis*. 2009; 30(3):115-9.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(5):CD009113.

Green KM, Doherty EE, Zebrak KA, Ensminger ME. Association between adolescent drinking and adult violence: evidence from a longitudinal study of urban African Americans. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011; 72(5):701-10.

Kalman M. et al. HBSC Česká republika 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011.

Lee CT, Rose JS, Engel-Rebitzer E, Selya A, Dierker L. Alcohol dependence symptoms among recent onset adolescent drinkers. *Addict Behav*. 2011; 36(12):1160-7.

Morgenstern M, Isensee B, Sargent JD, Hanewinkel R. Attitudes as mediators of the longitudinal association between alcohol advertising and youth drinking. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(7):610-6.

Nešpor K, Csémy L, Exnerová P. Dětské oběti alkoholu v České republice. *Alkoholismus a drogové závislosti* 2001; 36:281-282. Volně dostupné i na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

Nešpor K., Csémy L.: "Průchozí" drogy. Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, Praha 2002; 28. Volně dostupné i na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

Nešpor K., Csémy L. Prevence problémů působených alkoholem v rodině – nová zjištění. *Prakt. Léč* 2013; 93:57-58. Volně dostupné i na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

Nešpor K., Scheansová A. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR* 2010; 20(6):32-38. Volně dostupné i na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).



Pawłowicz U, Wasilewska A, Olanski W, Stefanowicz M. Epidemiological study of acute poisoning in children: a 5-year retrospective study in the Paediatric University Hospital in Białystok, Poland. *Emerg Med J.* 2013; 30(9):712-6.

Teesson M, Newton NC, Barrett EL. Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: a systematic review. *Drug Alcohol Rev.* 2012; 31(6):731-6.

Van den Eijnden R, Mheen D, Vet R, Vermulst A. Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: the interacting role of alcohol availability at home and parental rules. *J Stud Alcohol Drugs.* 2011; 72:408-17.

Prim. MUDr. Karel Nešpor

[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

[www.youtube.com/drnespor](http://www.youtube.com/drnespor)

Psychiatrická nemocnice Bohnice

mužské oddělení léčby závislostí

181 02 Praha 8

PhDr. Ladislav Csémy

Laboratoř sociální psychiatrie

Psychiatrické centrum Praha

[csemy@pcp.lf3.cuni.cz](mailto:csemy@pcp.lf3.cuni.cz)

*Doručeno redakční radě 10. 6. 2013*

*Přijato po recenzi 10. 7. 2013*