

Tím nejdražším na alkoholu není zdaleka léčení závislosti

Nešpor K., Csémy L.

V článku podáváme přehled některých prací, které mapují ekonomické ztráty způsobované alkoholem. Většina těchto škod připadá na nižší produktivitu práce v důsledku nemoci nebo smrti vlivem alkoholu. Tyto ekonomické škody může zmírnit zejména vyšší zdanění alkoholu, omezování jeho dostupnosti (např. věková omezení), zákazy týkající se řízení pod vlivem alkoholu a snadná dostupnost léčby. Vytváření finančních nebo jiných překážek znesnadňujících vstup do léčby pro závislost na alkoholu je nevýhodné z ekonomického, zdravotního, sociálního i epidemiologického hlediska. Některé strategie jsou z tohoto hlediska efektivnější než jiné a další mohou naopak situaci zhoršit a ekonomické náklady zvýšit.

Za co musí společnost ve vztahu k alkoholu platit?

Odhadovaná struktura škod způsobených alkoholem v roce 1998 podle amerických pramenů [1] je zahrnuta v tabulce 1.

Tab. 1. Struktura škod způsobených alkoholem v USA, odhad pro rok 1998.

	Škody způsobené alkoholem v milionech \$
Léčení závislosti na alkoholu a prevence	7466
Léčení zdravotních následků pití alkoholu	18 872
Nižší produktivita práce kvůli vyšší nemocnosti	87 622
Ušlý výdělek kvůli předčasné smrti	36 499
Nižší produktivita v důsledku alkoholové kriminality	10 085
Dopravní nehody	15 744
Alkoholová kriminalita	6328
Alkoholem způsobené požáry	1537
Sociální náklady	484
Celkem	184 636

Pohled na tabulku 1 napovídá, že největší podíl škod připadá na nižší produktivitu práce. Náklady na léčbu závislosti jsou mnohem menší a nedosahují ani součet nákladů na alkoholovou kriminalitu plus alkoholem způsobené požáry. Uvedený výpočet ovšem není úplný, protože zahrnout některé ekonomické škody je obtížné, byť jsou prokazatelné. To se týká např. vyšší nemocnosti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu [11]. Další nezahrnutou položkou je nižší vzdělání

a mzdy dospívajících, kteří zneužívají alkohol. Renna [12] uvádí, že zneužívání alkoholu snižuje pravděpodobnost, že dospívající dokončí školu bez propadnutí; tito dospívající pak mají nižší výdělky. Ekonomické škody způsobené alkoholem byly podle japonské práce pokryty zdaněním alkoholu pouze ze třetiny [10]. Chung a spol. [3] odhadují škody způsobované alkoholem pro korejskou ekonomiku na 2,86 % hrubého národního produktu. Citovaní autoři proto vyzývají k intenzivnější prevenci. Ve Francii činily v roce 1996 škody způsobené alkoholem 115 420,91 milionů franků, tedy 1,42 % hrubého národního produktu. To bylo více nežli ekonomické škody způsobené tabákem a ilegálními drogami dohromady [7]. K závěrům, že alkohol působí značné ekonomické škody, dospěla i studie provedená na Novém Zélandu [4].

Jak snížit škody způsobované alkoholem?

Zde si dovolueme citovat doporučení Světové banky. Nejčinnější způsobem jak omezit problémy způsobované alkoholem je implementace komplexního souboru opatření ke snížení spotřeby alkoholu. To zahrnuje zvýšení cen (tj. vyšší zdanění), omezování dostupnosti (např. věková omezení, omezení týkající se místa a času prodeje alkoholu), silnou legislativu týkající se řízení pod vlivem alkoholu a snadnou dostupnost léčby [14].

Dalo by se ušetřit tím, že si závislí pacienti budou hradit léčbu?

Odpověď na tuto otázku je záporná, a to nejen s ohledem na výše uvedené doporučení Světové banky. Důvodů je mnohem více.

I za stávajících okolností mívají pacienti tendenci své alkoholové problémy bagatelizovat nebo popírat. Finanční sankcionování závislosti by tyto tendence ještě zesílilo. Navíc diagnostická kritéria závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN-10) jsou založena především na údajích pocházejících od pacienta. Stanovit diagnózu závislosti pouze na základně laboratorních nálezů a údajů z okolí není často možné.

Neléčená závislost a závislost, o které se neví, je dražší, protože neléčení závislí čerpají ve větší míře jinou zdravotní péči (např. pro úrazy, vnitřní, neurologické i psychiatrické choroby apod.). V případě neléčené závislosti jsou většími konzumenty zdravotní péče i příbuzní osob závislých na

alkoholu, nehledě k dalším sociálním a ekonomickým škodám, které neléčená závislost působí v rodinách.

Existuje tendence dobrou spoluprací při léčbě závislosti na alkoholu nebo drogách odměňovat, a tak do léčby dostat více pacientů a udržet je v ní (tzv. contingency management) [např. 2]. Jakkoliv může tento postup připadat neobvyklý, i u nás se osvědčilo odměňovat bezdomovce za to, že se nechají preventivně vyšetřit na tuberkulózu.

Už dnes se lze mezi závislými na alkoholu setkávat častěji s infekčními nemocemi, jako jsou hepatitidy, svrab, plicní infekce [8] a podle literatury i AIDS. Důvodem nejsou jen podmínky, ve kterých závislí na alkoholu žijí, a jejich životní styl, ale i oslabení imunitního systému. Odpírat této skupině obyvatel dostupnou zdravotní péči by znamenalo zvyšovat riziko pro celou společnost.

O tom, že je léčení poruch vyvolaných alkoholem, ekonomicky výhodné, svědčí výzkum týkající se jednotlivých léčebných modalit, jako jsou krátká intervence [9], posilování motivace, rodinná terapie [6] i farmakoterapie. Podle britské studie [13] přinesla psychoterapeutická léčba pro závislost na alkoholu společnosti úspory ve výši pětinásobku ceny léčby, přičemž se braly v úvahu pouze zdravotních, sociální a trestně právní výdaje. Existují také doklady o tom, že u dospívajících, kteří přestávají pít alkohol nebo zneužívat drogy, se zlepšuje školní docházka [5].

LITERATURA

- 10th Special Report to the U.S. congress on Alcohol and Health 2000. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/intro.pdf>.
- Cameron, J., Ritter, A.:** Contingency management: perspectives of Australian service providers. *Drug Alcohol Rev.* 26, 2007; 2, pp. 183-189.
- Chung W. J., Chun, H. J., Lee, S. M.:** Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *J. Prev. Med. Pub. Health*, 39, 2006, 1, pp. 21-29.
- Devlin, N. J., Scuffham, P. A., Bunt, L. J.:** The social costs of alcohol abuse in New Zealand. *Addiction*, 92, 1997, 11, pp. 1491-505.
- Engberg, J., Morral, A. R.:** Reducing substance use improves adolescents' school attendance. *Addiction*, 101, 2006, 12, pp. 1741-1751.
- Fals-Stewart, W., Klostermann, K., Yates, B. T., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R.:** Brief relationship therapy for alcoholism: a randomized clinical trial examining clinical efficacy and cost-effectiveness. *Psychol. Addict Behav.*, 19, 2005, 4, pp. 363-371.
- Fenoglio, P., Parel, V., Kopp, P.:** The social cost of alcohol, tobacco and illicit drugs in France, 1997. *Eur Addict Res.*, 9, 2003, 1, pp. 18-28.
- Joshi, P. C., Guidot, D. M.:** The alcoholic lung: epidemiology, pathophysiology, and potential therapies. *Am. J. Physiol. Lung. Cell Mol. Physiol.*, 292, 2007, 4, pp. L813-823.
- Mundt, M. P.:** Analyzing the costs and benefits of brief intervention. *Alcohol Res Health*, 29, 2006, 1, pp. 34-36.
- Nakamura, K., Tanaka, A., Takano, T.:** The social cost of alcohol abuse in Japan. *J. Stud. Alcohol*, 54, 1993, 5, pp. 618-625
- Ray, G. T., Mertens, J. R., Weisner, C.:** The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. *Med. Care*, 45, 2007, 2, pp. 116-122.
- Renna, F.:** The economic cost of teen drinking: late graduation and lowered earnings. *Health Econ*, 16, 2007, 4, pp. 407-419.
- UKATT Research Team. Cost effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised UK alcohol treatment trial (UKATT). *BMJ*, 331, 2005,(7516), 544.
- World Bank: Alcohol, 2007. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPHAAG/0,,contentMDK:20588494~menuPK:1314860~pagePK:64229817~piPK:64229743~theSitePK:672263,00.html#Approaches>.

Další informace týkající se prevence a léčby návykových nemocí najdete na www.drnespor.eu.

Tato práce vznikla v rámci Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotní organizace a je možné ji šířit bez omezení.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice,
oddělení léčby závislostí (muži), Praha*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*