Alkoholis Europos Sąjungoje
Vartojimas, žala ir politikos priemonės
Alkoholis
Europos Sąjungoje

Vartojimas, žala ir politikos priemonės

Redaktoriai: Peter Anderson, Lars Møller ir Gauden Galea
Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2012 under the title Alcohol in EU. Consumption, harm and policy approaches

© World Health Organization 2012
The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© Lithuanian Tobacco and Alcohol Control Coalition 2014

Visos lietuviško leidimo leidybos teisės priklauso Nacionalinei tabako ir alkoholio kontrolės koalicijai

Apie lietuviška leidimą
Lietuviško leidimo iniciatorius: Dr. Robertas Petkevičius
Vertimas į lietuvių kalbą: Nijolė Goštautaitė Midttun
Lietuvių kalbą ir stilių redagavo: Regina Dobelienė
Konsultantai: Dr. Aurelijus Veryga, Mindaugas Štelemėkas, Vaida Liutkutė, Milda Goštautaitė, Linas Brazdauskis

Lietuviškas leidimas nuo originalo skiriasi:
93 psl. yra papildoma išnaša: *2010 m. pabaigoje LR Seime buvo priimtos įstatymų pataisos, kuriomis būtų sumažintas akcizas alkoholiui bei pratęstas prekybos prekybos alkoholiui laikas iki 24 val. (nuo tuomet galiojusios prekybos iki 22 val.), tačiau priimtas pataisas vėtavo LR Prezidentė. 2010 m. nebuvo priimta naujų priemonių, didinančių alkoholio prieinamumą. 2010 m. lyginant su 2009 (ir su 2008 m.) vis dar mažėjo vidutinės disponuojamos gyventojų pajamos.
125 psl. pridėta informacija apie lentelių numeraciją: 15Atitinka lentelių originale numeraciją. Praleista 14-a lentelė.

SANTRAUKA


Informacijos apie leidinį kreiptis į:
Nacionalinę tabako ir alkoholio kontrolės koaliciją
info@ntakk.lt
www.ntakk.lt
TURINYS

SANTRAUKA............................................................................................................................................... II

PADĖKOS...................................................................................................................................................... VI

APIE AUTORIUS............................................................................................................................................... VII

PRATARMĖ........................................................................................................................................................ IX

ĮVADAS.......................................................................................................................................................... 1

Alkoholis – sveikatos problema .................................................................................................................... 1

Politikos priemonės ......................................................................................................................................... 2

Šaltiniai ........................................................................................................................................................... 3

ALKOHOLIO POVEIKIS SVEIKATAI.................................................................................................................. 5

2006 m. ataskaitoje „Alkoholis Europoje“ pateiktų įrodymų apibendrinimas.............................................. 5

Po 2006 m. pasikeitų įrodymų apibendrinimas......................................................................................... 5

Alkoholis sukėlė vėžį....................................................................................................................................... 5

Širdies ir kraujagyslių ligos .......................................................................................................................... 6

Mirtis ............................................................................................................................................................... 6

Socialinės sąlygos ........................................................................................................................................ 8

Rekomendacijos politikai ir praktikai........................................................................................................... 8

Šaltiniai ........................................................................................................................................................... 8

ALKOHOLIO NAŠTA VISUOMENEI ................................................................................................................. 10

Įžanga ............................................................................................................................................................ 10

Alkoholio vartojimas Europoje ...................................................................................................................... 10

Alkoholio vartojimo modeliai skirtingose Europos regionuose................................................................. 10

Alkoholio vartojimo rodikliai Europoje ....................................................................................................... 11

Alkoholio vartojimo tendencijos .................................................................................................................. 14

Alkoholio vartojimo sąlygota žala kitų žmonių sveikatai Europoje.......................................................... 15

Suvartojamo alkoholio kiekių ryšys su ligomis ir sužalojimais................................................................. 15

Poveikio ir padarinių nesutapimas laike ..................................................................................................... 16

Su alkoholiu susijęs mirtingumas Europoje ............................................................................................... 16

Alkoholio sukėlės mirčių skaičius ir mirtingumo rodikliai........................................................................ 17

Alkoholio sąlygota ligų našta ir standartizuoti dėl alkoholio prarasti potencialiai produktyvūs gyvenimo metai (DALY) ................................................................................................................................. 21

Alkoholio vartojimo sąlygota žala kitų žmonių sveikatai......................................................................... 23

Išvados .......................................................................................................................................................... 26

Šaltiniai ........................................................................................................................................................... 26

NEREGISTRUOTAS IR NELEGALUS ALKOHOLIS ....................................................................................... 29

Įžanga ............................................................................................................................................................ 29

Atnaujinti įrodymai....................................................................................................................................... 30

Kainų politikos įtaka neoficialiai rinkai ..................................................................................................... 32

Išvados dėl politikos ir praktikos.................................................................................................................. 32

Mokslinių tyrimų spragos................................................................................................................................ 32

Išvados .......................................................................................................................................................... 32

Šaltiniai ........................................................................................................................................................... 33

INFORMAVIMAS IR ŠVIETIMAS .................................................................................................................... 35

Įžanga ............................................................................................................................................................ 35

Informavimas ir švietimas mokymoje.......................................................................................................... 35

Visuomenės švietimo kampanjose ............................................................................................................... 36

Vartojimo rekomendacijas pristatantios kampanjose.............................................................................. 36

Socialinės atsakomybės žinia ..................................................................................................................... 37

Vartotojams skirtos etiketės ir įspėjimai ..................................................................................................... 37

Kaip elgtis su švietimo ir informavimo priemonėmis.............................................................................. 37

Išvados .......................................................................................................................................................... 38

Šaltiniai ........................................................................................................................................................... 38

SVEIKATOS SEKTORIAUS ATSAKAS ........................................................................................................... 40

Įžanga ............................................................................................................................................................ 40

Naujasis įrodymai......................................................................................................................................... 41

Rekomendacijos politikai ir praktikai ......................................................................................................... 44
Alkoholis Europos Sąjungoje

Alkoholis Europos Sąjungoje

APLINKA, KURIOJE GERIAMA .................................................................................................................... 61

VEIKLA BENDRUOMENĖJE ......................................................................................................................... 54

ALKOHOLIS IR DARBAS ............................................................................................................................... 67

ALKOHOLIO PRIEINAMUMAS .................................................................................................................... 80

ALKOHOLIO RINKODAROS POVEIKIS ..................................................................................................... 86

ALKOHOLIO KAINODARA .......................................................................................................................... 93

POVEIKIO IR ŠAÑAUDŲ VEIKSMINGUMO/ATSIPERKAMUMO APŽVALGA ................................................. 99

Iššaukti

Iššaukti
Padėkos

PSO Europos regioninis biuras reiškia padėką Europos Komisijai už finansinę paramą rengiant šią ataskaitą.

PSO dėkoja visiems prie šios ataskaitos prisidėjusiems autoriams, dr. Ann Hope ir dr. Robin Room už šio leidinio recenzavimą ir vertingas pastabas.

Dokumento kalbą ir stilį redagavo p. Rosemary Bohr.
**Apie autorius**

**Peter Anderson MD MPH PhD FRCP**

**Lars Møller MD DrMSc FFPH**
PSO Europos regioninio biuro l. e. p. Alkoholio ir nelegalių narkotikų programos vadovas.

**Gauden Galea MD**
PSO Europos regioninio biuro neinfekcinį ligų ir sveikatos stiprinimo padalinio direktorius.

**Kevin D Shield MHSc**
Toronto (Kanada) Priklausomybių ir psichikos sveikatos centras. Toronto (Kanada) universiteto Medicinos mokslų institutas.

**Tara AK Kehoe-Chan MSc**
Toronto (Kanada) Priklausomybių ir psichikos sveikatos centras. Toronto (Kanada) universiteto statistikos departamento.

**Gerrit Gmel, MSc**
Toronto (Kanada) Priklausomybių ir psichikos sveikatos centras.

**Maximilien X Rehm**
Toronto (Kanada) Ryersono universiteto Politikos ir valdymo mokslų bei meno fakultetas.

**Jürgen Rehm PhD**
Toronto (Kanada) Priklausomybių ir psichikos sveikatos centro Socialinių ir epidemiologinių tyrimų skyriaus direktorius. Toronto (Kanada) Priklausomybių ir psichikos sveikatos centro Populiacinių sveikatos tyrimų grupės vyresnis mokslinis bendradarbis ir vadovas. Toronto (Kanada) universiteto Dalla Lana Visuomenės sveikatos mokslų profesoriaus ir priešsprendžių tyrimų skyriaus direktorius. Toronto (Kanada) universiteto Medicinos mokslų fakulteto Katedros profesorius. PAHO/PSO bendradarbiaujančio centro Sveikatos, medicinos ir priešsprendžių tyrimų skyriaus vadovas. Drezdno (Vokietija) technikos universiteto Klinikinės psichologijos ir psichoterapijos epidemiologinių tyrimų skyriaus vadovas. Toronto universiteto Bendruomenės sveikatos magistro studijų skyriaus ir Medicinos mokslų instituto dėstytojas.

**Dirk Lachenmeier PhD**
Karlsruhės (Vokietija) Alkoholio laboratorinių, cheminių ir veterinarinių tyrimų įstaigos vadovas.

**Eileen Kaner PhD**
Niukastlio universiteto Sveikatos ir visuomenės mokslų instituto direktorė ir visuomenės sveikatos tyrimų profesorė.

**Francesco Mitis**
PSO Europos regioninis biuras, Smurto ir sužalojimų prevencijos programa.
Dinesh Sethi MScMD MRCP FFPH
PSO Europos regioninis biuras, l. e. p. Smurto ir sužalojimų prevencijos programos vadovas.

Allaman Allamani MD
Toskanos regiono (Italija) Florencijos regioninė sveikatos agentūra.

Karen Hughes PhD
Liverpulio (Anglija) Johno Mooreso universiteto Visuomenės sveikatos centras.

Mark Bellis PhD DSc FFPH
Liverpulio (Anglija) Johno Mooreso universiteto Visuomenės sveikatos centras, profesorius.

Esa Österberg MSc
Helsinkio (Suomija) nacionalinio sveikatos ir gerovės instituto Alkoholio, narkotikų ir priklausomybės skyriaus vyresnysis mokslinis bendradarbis.

Avalon de Bruijn MSc
Utrechto (Nyderlandai) Europos alkoholio ir alkoholio rinkodaros stebėsenos centro koordinatorius.

Jacek Moskalewicz PhD
Varšuvos (Lenkija) psychiatrijos ir neurologijos instituto Alkoholizmo ir narkotinės priklausomybės tyrimų skyrius.

Julie Brummer MPH
PSO Europos regioninis biuras, konsultantas.

Lis Sevestre MPH
PSO Europos regioninis biuras, konsultantas.
Pratarmė

2008 m. Europos Komisija (EK) ir PSO Europos regioninis biuras pradėjo projektą, kuriuo siekiamas sukurti Europos alkoholio ir sveikatos informacinę sistemą, pakeisiančią ankstesnį, sukurtą 2002 m. Ši veikla vyko glaudžiai bendradarbiaujant su PSO Psychikos sveikatos ir priklausomybių skyriumi, PSO būstinėje Ženevoje integruojant duomenis į Globalią informacinę sistemą, skirtą alkoholiui ir sveikatai. Šio darbo rezultatas – Europos ataskaita apie alkoholį ir sveikatą 2010 m., grindžiama 2009 m. PSO Europos regione surinkta informacija. Pagal 2011 m. duomenis atnaujinti ataskaitoje „Alkoholis Europos Sąjungoje” pateiki svarbiausi alkoholio vartojimo, jo pasekmių sveikatai rodikliai ir informacija apie tai, kas daroma Europos Sąjungoje (ES) mažinant alkoholio sąlygotę žalą.

PSO ir EK bendradarbiavimas duomenų rinkimo ir analizės srityje ypač reikšmingas siekiant sukurti veiksmingą visuomenės sveikatos politicinę bazę, padėsiančią sumažinti alkoholio sąlygotę žalą ES ir visame PSO Europos regione.


2006 m. paskelbta ES strategija skirta padėti šalims narėms mažinti alkoholio sąlygotę žalą. Svarbiausi strategijos akcentai yra šie: (i) jaunimo, vaikų ir negimusių kūdikių apsauga; (ii) sužalojimų ir mirčių nuo alkoholio sąlygotų įvykių mažinimas; (iii) alkoholio sąlygotos žalos suaugusiųjų mažinimas; (iv) alkoholio sąlygotos žalos suaugusiųjų ir neigiamo alkoholio poveikio darbovietėse prevencija; (v) informavimo, švietimo ir sąmoningumo nesaikinčio ir žalingo alkoholio vartojimo atžvilgiu stiprinimas, informavimas apie tinkamą vartojimą; ir (v) bendros ES lygmens mokslinių įrodymų duomenų bazės sukūrimas.

Kaip pabrėžiama ES strategijoje, mokslinių tyrimų ir informacinės sistemos yra ypač svarbios kuriant ir įgyvendinant veiksmingas priemonės ES, nacionalinį ir vietinių lygmenimis. Globalioje žalingo alkoholio vartojimo mažinimo strategijoje pabrėžiami panasiūs dalykai – siekiant suprasti alkoholio sąlygotos žalos apimtį ir tendencijas, būtina vykdyti stebėseną vietiniu, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis, stiprinti sveikatos gynimą (advokaciją), formuluoti politiką ir vertinti taikomų priemonių poveikį.

Nuo pat 7-ojo dešimtmečio PSO regioninis biuras stiprino mokslinius įrodymus pagrindamą alkoholio politiką – paskelbė nemaža leidinių, kuriuose apibendrinti mokslo tyrimų ir informacijos apie įvairių politikos priemonių poveikio ir sąnaudų veiklingumą. 2006 m. Europos Komisijos Alkoholio tyrimų institutas paskelbė įvairių mokslinių duomenimis pagrįstos informacijos apie alkoholio poveikį visuomenės sveikatai rinkinių – jau ir buvo remiamasi rengiant ES strategiją, kuria siekiami pavargti šalų narių pastangas mažinti alkoholio sąlygotę žalą.

Ataskaitoje apie alkoholį Europos Sąjungoje atnaujinta įvairių radinių bazė, skirta kai kuriomis itin svarbioms alkoholio kontrolės politikos srityms, ypač akcentuojami šaltiniai, paskelbti jau priėmus ES strategiją. Pabrėžtina, kad naujausi duomenys tik patvirtina ir pagilina ankstesnes žinias, bet nepakeičia pagrindinių radinių ir išvadų.

Zsuzsanna Jakab
PSO Europos regiono direktorė
Įvadas

*Lars Moller ir Peter Anderson*

**Alkoholis – sveikatos problema**

Alkoholis – viena iš trijų prioritetinių sveikatos problemų pasaulyje. Nors alkoholį vartoja tik apytiksliai pušė pasaulio populiacijos, visuomenės sveikatos požiūriu alkoholis – trečia tarp svarbiausių blogos sveikatos ir ankstyvos mirties priežasčių po per mažo naujagimų svorio ir nesaugų lytinių santykių (alkoholis yra papildomas jų rizikos veiksnyms), didesnė nei tabakas. Europoje alkoholis trečias tarp pirmųjų trių ligų ir mirštamumo rizikos veiksnių po tabako ir padidinto kraujo spaudimo (PSO, 2009).

Europos Sąjunga (ES) – tai regionas, kuriamu suvartojama daugiausiai alkoholio pasaulyje: 2009 m. suaugus asmuo ES (vyresnis nei 15-os metų) vidutiniškai suvartojo 12,5 litrų gryno alkoholio – 27 g gryno alkoholio, arba beveik tris gėrimo porcijas per dieną – dvigubai daugiau nei likusio pasaulio vidurkis. Nors šalys labai skiriastai pagal alkoholio suvartojimą, tačiau šis ES mastu pastarajį dešimtmetį išliko stabilus. Alkoholis – svarbi neinfekcinių ligų, įskaitant įvairias vėžio atmainas, širdies ir kraujagyslių sistemos bei kepenų ligų, taip pat infekcinių ligų priežastis – padidina ŽIV/AIDS, tuberkuliozės ir bendruomenėje plintančios pneumonijos riziką, jis – ir visų rūšių tyčinių ir netyčinių sužalojimų priežastis, iškaitant nužudymus ir savižudynes. Alkoholis kenkia ne tik jį vartojančiam, bet ir aplinkiniams – per smurų gatvėse ir namų aplinkoje arba jau vien todėl, kad sprendžiant alkoholio sukeltas problemas, teikiant sveika tos priežiūrą medicinos sistemoje, mokant nedarbingumo ir invalidumo pašalpas bei kovojant su nusikaitimais ir tvarkos pažeidimais eikvojami valstybės ištekliai.

Alkoholio vartojimo žala neproporcingai užgula nepasiturinčiųjų pečius. Socialiai pažeidžiami asmenys, gyvenantys neturtingose vietovėse, nuo tos pačios alkoholio dozės patiria daugiau žalos nei turintys jų. Padidinus lėšas socialinės gerovės politikos priemonėms galima sušvelninti su alkoholio vartojimu susijusių mirčių gausėjimą. Realūs absoliuti rizika mirti dėl alkoholio sukeltos žalingos būklės tuo didesnė, kuo didesnis per visą gyvenimą suvartoto alkoholio kiekis. Darbuotojai alkoholio išgeriai geriau susiaurinti, o dėl to didėja jų išmokų rizika, iškaitant išmenės širdies ligos ir staigios mirties riziką.


Politikos priemonės


darbovietėse, alkoholio prieinamumą, rinkodarą ir kainą. Kur įmanoma, kiekvienam skyriui apibendrinami svarbiausi su alkoholiu susiję projektai ir priemonės, kurias finansavo arba kofinansavo EK. Po devynių politikų aptariantių skyrių eina skyrius, kurioje apibendrinama informacija apie įvairių politikos priemonių įgyvendinimo sąnaudų veiksmingumą, paskui – skyrius apie bendrą mokslinių įrodymų duomenų bazę ir stebėseną. Šiame skyriuje pateikiamos alkoholio vartojimo, sveikatos ir politikos priemonių rodikliai, grįždami 2011 m. atliktos apklausos rezultatais, atspindi 2010 m. gruodžio 31 d. padėtį. Skyriuje atkreipiamas dėmesys į tai, kad nors daug nuveikti taikant politikos priemones taip, kad jos pastebimai sumažintų vienam gyventoju tenkanti alkoholio kiekį (pagrindinis žalos determinantas), tačiau alkoholio kontrolės politikos priemonių įgyvendinimas pastaruosiu metų tuščioms per pastaruosius 5–6 metus neabejotinai pasistūmė į priekį. Paskutiniame skyriuje pateikiamos apibendrinamosios išvados ir pabrėžiama moksliniais įrodymais grindžiamos politikos įgyvendinimo svarba siekiant pagerinti Europos piliecių sveikatą bei gerovę ir išlaikyti visos ES tvarumą ir produktvumą.

Šaltiniai


Alkoholio poveikis sveikatai

Peter Anderson

2006 m. ataskaitoje „Alkoholis Europoje“ pateikti įrodymų apibendrinimas

Alkoholis – ne tik priklausomybę sukeliantis narkotikas. Jau daugelį metų žinoma, kad alkoholis sukelia apytiksliai 60 skirtingų ligų ir būklų, įskaitant sužalojimus, psichikos bei elgesio ir virškinimo sutrikimus, vėžį, širdies ir kraujagyslių ligas, imuninius sutrikimus, plaučių, raumenų ir skeleto, reprodukcinės sistemos ligas, ir savo poveikiu žaloja negimusų vaisių, įskaitant didėjančią priešlaikinio ginimo riziką ir mažą svorį gimstant (Anderson ir Baumberg, 2006). Pastaraisiais metais gausybe įrodymų patvirtinta, kad su alkoholiu susijusios žalos rizika beveik tiesiogiai priklauso nuo suvartoto kiekio, kurį galima apibūdinti per gyvenimą suvartoto alkoholio kiekio, vartojimo dažnio ir suvartoto kiekio per vieną gėrimo epizodą deriniu (PSO Europos regioninis biuras, 2009; Rehm et al., 2010). Įrodyma, kad kuo daugiau suvarota – tuo sukelto žalos rizika didesnė. Kai kurios būklės, pavyzdžiui, kardiomiopatija, ūmus kvėpavimo nepakankamumo sindromas, raumenų pažeidimas, išsivysto tik vartojant alkoholį nuolat ir gausiai, tačiau net ir gausaus vartojimo atveju išlieka priklausomybė tarp suvartoto kiekio (dozės) ir šių būklių rizikos bei pažeidimo sunkumo. Vartojimo dažnis ir suvartotas kiekis vieno gėrimo epizodui metu susiję su didesne sužalojimų bei kai kurų širdies ir kraujagyslių ligų (koronarinės širdies ligos ir insulto) rizika. Nors nedidelis ir vidutinis alkoholio vartojimas pasižymi apsauginiu poveikiu sergant įvairiomis ligomis, tačiau iš esmės širdies ir kraujagyslių sistemai alkoholis yra toksiškas.

Po 2006 m. paskelbtų įrodymų apibendrinimas


2007 m. Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra paskelbė išvadas, kad yra priežasčinis ryšys tarp alkoholio vartojimo ir burnos, gerklės, gerklių, stomatos, stomatos ir moterų širdies vėžio (Baan et al., 2007; IARC, 2010). Šių organų vėžį išsivystymo rizika didėja priklausomai nuo suvartoto kiekio (Rehm et al., 2010). Skirtingų vėžių rūšių atveju rizikos priklausomai nuo didėjimo nuo suvartoto alkoholio kiekio dydis nevienodas. Pavyzdžiu, moterų širdies vėžio atveju kiekviena papildoma 10 g gryno alkoholio dozė per dieną santykinę riziką susirgti krūties vėžiu padidina 7 proc., tuo
Širdies ir kraujagyslių ligos

Alkoholio vartojimas nepaprastai žalingas širdies ir kraujagyslių sistemai, padidina tokii būklų kaip padidėję kraujo spūdis (Taylor et al., 2009), hemoraginis insultas (Patra et al., 2010) ir skilvelių virpėjimas (Samokhvalov, Irving & Rehm, 2010) riziką. Išminės širdies ligos ir išmininio insulto požiūriui priežastinai ryšiai yra sudėtingi. Lėtinis piktnaudžiavimas alkoholiu neabejotinai sukelia patologines širdies ir kraujagyslių sistemos būkles ir ligas (Rehm & Roerecke, 2011). Tačiau negausus ir vidutinės alkoholio vartojimas pasižymi apsauginiu poveikiu išeminės širdies ligos atveju (Roerecke & Rehm, atiduota spaudai). Toks poveikis nustatytas ir tiems, kurie vartojo tik alų, ir tiems, kurie gėrė tik vyną (Di Castelnuovo et al., 2002). Tačiau vis labiau pripažįstama, kad šis poveikis daugiausia yra susijęs su dar neįvertintais veiksniams (Roerecke & Rehm, 2010), kadangi saugiausia alkoholio vartojimas dažniausiai siejasi su geresne sveikata ir didesniu socialiniu kapitalu (Hansel et al., 2010). Bet kuriuo atveju apsauginis poveikis visiškai išnyksta, jeigu vartotojas nurodo bent vieną nesaikingo gėrimo epizodą per mėnesį (Roerecke & Rehm, 2010); šio apsauginio poveikio nėra ir jaunesniams žmonėms − jiems bet kuri alkoholio dozė padidina išeminės epizodų riziką (Juonala et al., 2009); nepastebėta ir šio apsauginio poveikio pagyvenusiems žmonėms: jiems mirties nuo išminės širdies ligos riziką reikšmingiau ir veiksmingiau mažina didesnis fizinis aktyvumas ir sveikšmenė mityba nei nedidelės alkoholio dozės (Mukamal et al., 2006). Žinomi fiziologiniai mechanizmai paaškinančia žalinga nesaikingo gėrimo epizodų poveikį išeminėi širdies ligai: po nesaikingo gėrimo sustiprėja krešėjimo procesai ir sumažėja skilvelių virpėjimo slenkstis (Rehm et al., 2010).

Mirtis

Nuo alkoholio daugiausiai miršta vidutiniai amžiaus žmonės, ypač vyrai (Jones et al., 2009; Rehm, Zatonski & Taylor, 2011). Įvertinus viso gyvenimo perspektyvą pasakyta, kad smegenys paauglysėje yra ypač jautrios alkoholio poveikiui, kai kuo vyresniam amžiui pradedamas vartoti alkoholis, tuo mažesnė tikimybė, kad suaugus žmogus patiris su alkoholio susijusių problemų arba priklausomybę nuo alkoholio (Norberg, Bierut & Grucza, 2009). Yra tiesinė priklausomybė tarp absoliučios realios rizikos mirti nuo patologinės su alkoholiu susijusios būklės ir per gyvenimą suvartoto alkoholio kiekio – kuo tas kiekis didesnis, tuo didesnė rizika, ir saugios ribos nėra (Rehm, Zatonski & Taylor, 2011). Daugelyje visuomeninių nėra skirtumo tarp vyrų ir moterų patiriamos rizikos. Australiją, kurie per visą savo gyvenimą reguliariai išgeria 6 porcijas (60 g alkoholio) per dieną, tikimybė mirti nuo alkoholio o yra 1 iš 10-ies (National Health and Medical Research Council – Nacionalinė sveikatos ir medicinos tyrimų taryba, 2009). Absoliutinė metinė rizika mirti nuo su alkoholiu susijusių ligos (įvertinus ir apsauginį poveikį išeminės širdies ligos atveju) vyresniam nei 15-osių metų žmonėms PSO Europos regiono populiacijoje parodyta 1-ajame paveiksle. Rizika didėja vartojimui didėjant nuo 10 g alkoholio per dieną (viena porcija, žemiausias duomenų taškas) iki 60 g per dieną; vyrams rizika mirti nuo su alkoholio vartojimų susijusios ligos per metus yra 1 iš 10-ies, o moterims – 8 proc. Vartojant bet kokį alkoholio kiekį vyrams vyrams rizika yra didesnė nei moterims. Viso gyvenimo rizika mirti nuo su alkoholio vartojimui susijusiųžaliojimo vyresnėje nei 15 m. amžiaus populiacijoje didėja eksponentiškai didėjant vartojančių dienos dozės nuo 10 g alkoholio – pirmasis duomenų taškas (2 pav.). Vartojant bet kokį alkoholio kiekį vyrams rizika yra žymiai didesnė nei moterims.
1 pav. Absoliuti metinė rizika mirti nuo su alkoholio vartojimu susijusios ligos

Absoliuti metinė rizika mirti dėl alkoholio priklausomybės, kepenų cirozės, su alkoholio vartojimu susijusio vėžio ir širdies bei kraujagyslių ligų atsizvelgiant į apsauginį efektą vartojant tam tikrą vidutinį alkoholio kiekį, nuo 10 g iki 90 g alkoholio, per parą, standartizuota pagal amžių vyresnius nei 15-os metų suaugusiems PSO Europos regiono populiacijoje (Source: Taylor, Rehm & Anderson, 2010, asmeninė informacija).

2 pav. Viso gyvenimo rizika mirti nuo su alkoholiu susijusių sužalojimų

Absoliuti gyvenimo rizika mirti dėl su alkoholiu susijusio tyčinio arba netyčinio sužalojimo vartojant tam tikrą vidutinį alkoholio kiekį, nuo 10 g iki 90 g, per parą, standartizuota pagal amžių vyresnius nei 15-os metų suaugusiems PSO Europos regiono populiacijoje (Source: Taylor, Rehm & Anderson, 2010, asmeninė informacija).
Socialinės sąlygos

Socialiai pažeidžiamiems žmonėms arba tiems, kurie gyvena skurdoje regionuose, kiekvienas suvartotas gramas alkoholio padaro daugiau žalos nei gyvenantiems geriau (Rehm et al., 2009). Suomijos, regionuose, kuriuose gyvena daugiau fizinį darbą dirbančių žmonių arba yra didesnis neįtakos lygis, ir regionuose, kuriuose socialinė atskirtis yra didesnė, nustatyti aukštesni su alkoholiu susijusio skirtumo rodikliai tarp 25–64 metų amžiaus vyrų (Blomgren, Martikainen & Makela, 2004). Svarbu ir socialiniai ryšiai. Nustatyta, kad alkoholio vartojimo skirtumai žmogaus socialinėje aplinkoje turi reikšmingą poveikį tą žmogaus elgesiui: žmogus negeria, jeigu socialinėje aplinkoje daugiau negeriančių, ir geria nesaikinga, jeigu socialinėje aplinkoje daugiau girtaujančių asmenų (Rosenquist, Murabito & Fowler, 2010).

Rekomendacijos politikai ir praktikai

Šias išvadas tinka taikyti politikoje ir praktikoje.

- Mirties dėl su alkoholiu susijusių ligų arba sužalojimų rizika didėja didėjant suvartojamam alkoholio kiekiui.
- Vartojant vidutiniškai 20 g per dieną arba esant vienam 20 g gėrimo epizodui per dieną (Australijos populiacijoje) viso gyvenimo rizika mirti dėl ūmios arba lėtinės su alkoholiu susijusios būklės yra mažiau nei 1 iš 100.
- Vartodami bet kokį alkoholio kiekį žemesnio socioekonominio sluoksnio gyventojai patiria dieninę mirties dėl su alkoholiu susijusių priežasčių riziką, kurią papildomai padidina gyvenimas didesnės socialinės atskirties vietovėse.
- Turėtume įgyvendinti priemones (Anderson et al., 2011), kurios skatintų žmones tenkintis mažesniu alkoholio kiekiu, suvartojamu per dieną ir vienu kartu (Anderson, Harrison & Cooper, 2011).

Šaltiniai


National Health and Medical Research Council (2009). *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*. Canberra, National Health and Medical Research Council.


Alkoholio našta visuomenei

Kevin D Shield, Tara Kehoe, Gerrit Gmel, Maximilien XRehm ir Jurgen Rehm

Įžanga

Alkoholio daromą žalą itin svarbu ištirti, nes per daugelį amžių alkoholio vartojimas tapo neatksiriana Europos kultūros dalimi. Pastaruosius keletą metų suvartojamo alkoholio kiekis ES išliko stabiliai didelis ir tebėra daugiau nei dvigubai didesnis nei kitur pasaulyje. Skirtingose šalyse vartojimo modeliai skiriasi, pavyzdžiui, šiaurės ir centrinės bei rytų Europos šalyse nereguliarūs nesaikingo vartojimo epizodai dažnesni.

Vidutinis išgeriamo alkoholio kiekis ir vartojimo modeliai turi įtakos sveikatos ir socialinėms pasekmėms. 2004 m. ES, konservatyviai vertinant, beveik 95 000 vyrų ir per 25 000 moterų (15–64 m. amžiaus) mirė dėl alkoholio vartojimo sąlygotų priežasčių (iš viso apie 120 000, t. y. 11,8 proc. visų mirčių šioje amžiaus grupėje). Kitaip sakant, alkoholis sukelią vieno iš septynių vyrų ir vienos iš trylikos moterų mirtį. Šiuose apskaičiavimuose atsižvelgta į apsauginį alkoholio poveikį išeminės širdies ir diabeto atžvilgiui.

Kadangi alkoholio vartojimas reikšmingai pakeičia padidina sergamumą ir negalios rodiklius, labai išaugo ir alkoholiui priskiriama našta. Pradiniais vertinimais, 2004 m. ES dėl alkoholio vartojimo prarasta per 4 milijonus potencialių gyvenimo metų (DALY). Šie gyvenimo metai, prarasti dėl priešlaikinį ir mirčių arba negalios, sudaro 15 proc. visų vyrų DALY ir 4 proc. visų moterų DALY (įvertinus ir apsauginį poveikį). Tai rodo, kad alkoholis ypač reikšmingai prisideda prie ES sveikatos problemų naštos.

Alkoholio vartojimas sudaro ir papildomą socialinę bei ekonominę naštą, sąlygina pasikeitusios bei socialinės naštos, sąlygojamą alkoholio poveikio individui, šeimai, darbui ir visuomenei. Daugelį atvejų ta naštą yra perkeliama nuo jo vartotojų ant kitų žmonių pečių, ir nors tiksliai žalos kitiems mastą įvertinti sunku, Europos duomenys rodo, kad šia naštą yra didelė. Dėl alkoholio žalos perkėlimo kitiems ES 2004 m. patirta 7000 mirčių ir prarasta 200 000 potencialiai gyvenimo metų (DALY).

Teoriškai visos alkoholio sąlygojamos naštos galima išvengti. Šiame leidinyje nagrinėjami būdai, geriausiai padedantys mažinti šią naštą.
šalyje vidutiniškai suvartojama daugiau nei visoje kitoje ES dalyje, daugelis paminėtų šalių išsiskiria didesniu suvartojimu nelegalaus alkoholio kiekui bei vartojimo modeliui, kuriam būdingi nereguliarūs nesaikingo gėrimo epizodai (Popova et al., 2007; Zatonski et al., 2008). Tradiciškai daugumoje šių šalių, net ir tokiose centrinės Europos alaus mėgėjų šalyse kaip Čekijos Respublika ir Slovėnija, bei tokiuose vyno mėgėjų kraštuose kaip Bulgarija, Vengrija, Rumunija ir Slovėnija, dažniausiai pasirenkami stiprūs alkoholinius gėrimus (PSO, 2004).


**Alkoholio vartojimo rodikliai Europoje**

bet galima skaičiuoti remiantis gamybos, eksporto ir importo apimtimis (Rehm et al., 2003; Rehm, Klotsche & Patra, 2007). Europoje vienas suaugaės ES pilietis suvartoja 12,5 litro gryno alkoholio per metus, arba 26,9 g gryno alkoholio per dieną (daugiau nei dvi standartines – 12 g – gryno alkoholio porcijas per dieną). ES vienas gyventojas suvartoja daugiau nei du kartų daugiau alkoholio negu jo suvartojama kitur pasaulyje; pasaulio vidurkis 2004 m. buvo 6,1 litro vienam suaugusiajam (PSO, 2011).


1 lentelė. Vienam suaugusiam tenkantis vartojimas Europos regionuose, 2009

<table>
<thead>
<tr>
<th>Regionas</th>
<th>Vienam suaugusiam tenkantis vartojimas gryno alkoholio litrais</th>
<th>Vienam suaugusiam tenkantis neregistruoto alkoholio vartojimas gryno alkoholio litrais</th>
<th>Žalingo vartojimo rodiklis</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Centrinė–rytų ir rytų Europa</td>
<td>14,5 (1,7)</td>
<td>2,5 (0,8)</td>
<td>2,9 (0,3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centrinė–vakarų ir vakarų Europa</td>
<td>12,4 (0,8)</td>
<td>1,0 (0,5)</td>
<td>1,5 (0,9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Šiaurės Europa</td>
<td>10,4 (1,9)</td>
<td>1,9 (0,3)</td>
<td>2,8 (0,4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pietų Europa</td>
<td>11,2 (1,7)</td>
<td>2,0 (0,5)</td>
<td>1,1 (0,3)</td>
</tr>
<tr>
<td>ES</td>
<td>12,4 (1,3)</td>
<td>1,6 (0,6)</td>
<td>1,9 (0,7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*a Standartinis nuokrypis kiekvienu atveju nurodytas skliausteliuose.

3 paveiksle parodytos vartojimo apimtys atskirose šalyse. Šalyse ganėtinai skiriasi, tačiau net ir mažiausiai alkoholio vartojanti ES šalis reikšmingai pranoša pasaulio vidurkį. Atskirų šalių vartojimo rodikliai ir visą gyvenimą nevartojančių asmenų skaičius pateikiamas 1-ame ir 2-ame priėduose.


---

3 Čia pasirinkta standartinė gerimo porcija (12 g) atitinka 1 mažą (apie 330 ml) skardinę alaus, 1 dl vyno arba vieną porciją stipraus gėrimo.
Remiantis šiuolaikiniais duomenimis galima teigti, kad šiuo metu nėra jokių jroidymų, jog neregistruoto alkoholio vartojimo poveikis sveikatai yra kitoks nei registruoto: neregistruoto alkoholio vartojimo daroma žala sietina su didesniu etanolio kiekiu įgirme ir vartojimo modeliu (žr. pirmą minėtą diskusiją apie alkoholio vartojimo modelius) (Lachenmeier et al., 2011a, 2011b).

Kai kuriuose Europos regionuose (žr. 1 lentelę), ypač centrinė–vakarų ir pietų Europoje, „nesaikingas šventinis gėrimas“, proginis girtavimas retesni nei kitur pasaulyje (Room & Makela, 2000; PSO, 2011; Rehm et al., 2004; žr. taip pat 4 pav. ir 3 priedą). Šiaurės šalyse ir daugumoje centrinės Europos šalių nereguliarus nesaikingas vartojimas itin paplitęs. Šio vartojimo modelio pasekmės ypač žalingos, daugiausia dėl sužalojimų (Gmel, Kuntsche & Rehm, 2011; Landberg, 2011). Didelis bendras suvartojamo alkoholio kiekis ES rodo, kad yra geriama daug ir reguliariai. Tą liudija ir Eurobarometro apklausos (Europos Komisija, 2010). Apklausų rezultatus derinant su patikimesniu vienam suaugusių tenkančio alkoholio tenkančio suvartoto alkoholio rodikliu (Rehm, Klotsche & Patra, 2007; Rehm et al., 2010a) nustatyta, kad apytiksliai 4,6 proc. vyrų ir 0,1 proc. moterų vidutiniškai išgeria daugiau nei 5 standartines 12 g gryno alkoholio porcijas kasdien.
Alkoholio vartojimo tendencijos

Vienintelis rodiklis, tinkamas patikimai įvertinti ir palyginti alkoholio vartojimą laikui bėgant yra registruotas vienam suaugusiajam tenkantis vartojimas, nes šią informaciją kasmet pateikia kiekviena ES šalis.

Kaip parodyta 5a paveiksle, vertinat visą ES registruotas vienam suaugusiajam tenkantis vartojimas pastaruosius 10 metų apskritai buvo stabilus, bendo vartojimo lygmuo ir konkrečių gėrimų vartojimo tendencijų pokyčiai buvo nereikšmingi, nors tendencijos atskiruose regionuose skyrėsi (5b–e pav.).

Alkoholio vartojimo sąlygota žala kitų žmonių sveikatai Europejo

Suvartojamo alkoholio kiekio ryšys su ligomis ir sužalojimais

Yra nemažai ligų, iš kurių pavadinimų aišku, kad alkoholis yra būtina jų atsiradimo priežastis ir kad visas sergamumas šiomis ligomis (100 proc.) yra nulemtas alkoholio vartojimo. Svarbiausia šiuo požiūriu neabejotina yra psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį: pavyzdžiui, priklausomybės sindromas, žalingas vartojimas, apibrėžti Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10) (PSO, 1992), tačiau jie toli gražu
ne vieninteliai. Rehm ir kolegos sudarė daugiau nei 40-ies pagal TLK-10 nustatomų būklių, nuo lėtinių ligų (pavyzdžiui, K70 alkoholinė kepenų liga arba K86.0 lėtinis alkoholinis pankreatitas), sužalojimų (pavyzdžiui, X45 atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu) iki žalos vaisiui, kai geria nėščioji (pavyzdžiui, Q86.0 alkoholinis vaisiaus sindromas) (Rehm et al., 2010a).


I langelyje pateiktas sąrašas sąrašas būklių, kurių atžvilgiu įrodyta, kad alkoholis yra jas sukelianti priežastis, ir kurias galėjome analizuoti, nes duomenys apie jas yra prieinami.

<table>
<thead>
<tr>
<th>I lanelis. Alkoholio sukeltos ligos ir sužalojimai 2005 (žalia spalva – apsaugančios)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Lėtinės ir infekcinės ligos</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Vėžys:</em> nosies–ryklės, stemplės, gerklų, kepenų, storosios/tiesiosios žarnos, moterims krūtų</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Neuropsichiatrinės ligos:</em> sutrikimai vartojant alkoholį (100 proc. sukelia alkoholis), pirminė epilepsija</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Diabetes</em></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Širdies ir kraujojusių sistemos ligos:</em> hipertoninė liga, išeminė širdies liga, išeminis insultas, hemoraginis insultas, širdies ritmo sutrikimai</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Virškinimo sistemos ligos:</em> kepenų cirozė, pankreatitas</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Infekcinės ligos:</em> tuberkuloziškumas, poveikis ŽIV/AIDS eigai, žemutinių kvėpavimo takų infekcijos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sužalojimai</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Netyčiniai sužalojimai:</em> sužalojimai eismo įvykių metu, kritimai, paskendimai, nudegimai, apsinuodijimai, sužalojimai dėl oro sąlygų, kiti netyčiniai sužalojimai</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Tyčiniai sužalojimai:</em> tyčinė savižala, smurtas, kiti tyčiniai sužalojimai</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Poveikio ir padarinių nesutapimas laike**

Dažnai skaičiuojant alkoholiui priskiriamą ligų naštą nuduodama, kad alkoholio vartojimo pasekmės atsiranda iškart. Nors kai kurių alkoholio sukeltų ligų naštos požiūriu taip ir yra, ir vartojimo kiekio pokyčia populiacijoje beveik iš karto sukelia pastebimus pasekmų apimties pokyčius, net ir lėtinių ligų, pvz., kepenų cirozės, atvejų (Leon et al., 1997; Holmes et al., 2011; Zatonski et al., 2010), vėžio atvejų yra kitoks. Alkoholio vartojimo įtaka vėžio išsivystymui tampa pastebima gerokai vėliau, dažnai vėluoja net keletą dešimtmečių. Siekdami tiksliau parodyti visą alkoholio sukeltų ligų naštą, šioje analizėje įtraukėme ir mirtis nuo vėžio, nes naujausias didelės apimties tyrimas atskleidė, kad Europoje 1 iš 10-ies vėžio atvejų vyrams ir 1 iš 33-jų vėžio atvejų moterims susiję su alkoholio vartojimu (Schutze et al., 2011). Aiškinantis alkoholio poveikį reikia įsidėmėti, kad analizėje daroma prielaida, jog pastaruosius du dešimtmečius alkoholio vartojimo apimtys nekito.

**Su alkoholiu susijęs mirtingumas Europoje**

6–8 paviešuose pateikta su alkoholiu susijusio mirtinumo apžvalga, apimanti duomenis apie mirčių skaičių, dėl priešlaikinės mirties prastus gyvenimo metus 15–64 m. amžiaus grupėje. Vyresni gyventojai neįtraukti, nes jų mirties liudijimų duomenys yra ne tokie tikslūs (Harteloh, de Bruin & Kardaun, 2010), ypač itin senų gyventojų (Alperovitch et al., 2009). Kita priežastis yra ta, kad santykinė alkoholio sukeltyme ligų rizika su amžiumi mažėja (Klatsky & Udaltsova, 2007), nes vyresniams amžius ir žalingas, ir
Alkoholio sukeltų mirčių skaičius ir mirtingumo rodikliai

Laikoma, kad ES 2004 m. nuo alkoholio sukeltų priežasčių mirė 94 451 vyrų ir 25 284 moterų (15–64 m. amžiaus), iš viso 119 735 gyventojų. Tai atitinka 13,9 proc. visų vyrų mirčių ir 7,7 proc. visų moterų mirčių šioje amžiaus grupėje (11,8 proc. visų mirčių). 6–7 paveikslose pateikiami šalių duomenys ir standartizuoti mirtingumo rodikliai.

Alkoholio sukeltų mirčių santykis su bendru mirčių skaičiumi skirtumai 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004 m.

Alkoholio sukeltų mirčių santykis su bendru mirčių skaičiumi 15–64 m. amžiaus grupėje yra didelė. Tai, kad alkoholis nulemia 11,8 proc. bendro mirtingumo, rodo didelę bendrą jo vartojimo sukėlimą naštą net ir mažiausiai žalos patiriančiose regionuose, pavyzdžiui, pietų Europoje, kur atitinkamai apie 9,2 proc. ir 6,5 proc. visų vyrų ir moterų alkoholio dėl alkoholio sukėlimų našta, kurie patiria mažiausią alkoholio sukėlimų naštą ir mirtingumo naštą, daugiau nei viena. Tai rodo, kad net ir tuose Europos regionuose, kurie patiria mažiausią alkoholio sukėlimų naštą ir mirtingumo naštą, daugiau nei viena, iš 16-os moterų mirčių yra nulemta alkoholio.

7 pav. parodyti standartizuoti alkoholio sukėlimo mirtingumo rodikliai atskiruose regionuose. Kaip ir tikėtasi, moterų jie mažesni negu vyrų. Mirčių dėl alkoholio santykio su bendru mirtingumu skirtumai tarp lyčių yra mažesni, nes 15–64 m. amžiaus grupėje bendras vyrų mirtingumas yra didesnis nei moterų. Labiau išnykstę ir regioniniai skirtumai: moterų rodikliai priklausomai nuo regiono skiriiasi apie 3 kartus, vyrų beveik 5 kartus.
Regioniniai standartizuoto alkoholio sukelto mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų pagal lytį 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004

![Regioniniai standartizuoto alkoholio sukelto mirtingumo rodikliai](image.png)

Centrinės–rytų ir rytų Europos šalyse nustatyta daugiausia alkoholio sukeltų mirčių abiem lytimis: vyrų mirčių skaičius yra daugiau nei dvigubai didesnis nei visos ES vidurkis (57 vs. 129 mirčių 100 tūkst. gyv.), moterų beveik dvigubai didesnis (15 mirčių, lyginant su 27 mirtimis 100 tūks. gyv.). Interpretuojant skaičius atkreiptinas dėmesys į tai, kad alkoholio vartojimas pietų Europos šalyse pastaraisiais dešimtmečiais dešimtainės reikšmingai mažėjo, todėl jų vėžio rodikliai yra pervertinti, kituose Europos regionuose tokios tendencijos nėra.

8 pav. pateiktas alkoholio sukeltų mirčių santykis su bendru mirtingumu pagal šalis.


Kol kas apskaičiuojant alkoholio sukeltos mirtinių dalį bendrame mirtingume įtrauktos tik alkoholio sukeltos mirtys. 2 lentelėje alkoholio nulemto mirtys Europoje išdėstytos pagal ligų grupes, atskiriant žalingą ir apsauginį poveikius. Matome, kad išryškėja su lytimi ir regionu susiję skirtumai. Tarp vyrų didžiausią alkoholio sukeltos mirtinių dalį sudaro mirtys nuo kepenų cirozės (26%) ir netyčinių sužalojimai (15%). Moterų mirtys daugiau kaip trečdalis alkoholio sukeltų mirtinių sudaro mirtys nuo kepenų cirozės (37%) ir vėžio (31%) (didžiausią dalį sudaro alkoholio žalingas poveikis). Širdies ir kraujagyslių ligų (kitų nei išeminė širdies liga), hipertoninės ligos ir išeminio insulto.
Visuose regionuose alkoholio sukeltas mirtingumas tarp vyrų pagal ligų grupes pasiskirstęs tolygiau negu tarp moterų. Nė viena ligų grupė tarp vyrų neapima daugiau nei 33 proc. visų alkoholio sukeltų ligų, tarp moterų visuose ES regionuose ir bendrai ES dvi pagrindinės ligų grupės sudaro daugiau nei 60 proc., o dviejose iš keturių regionų – daugiau nei 70 proc. alkoholio nulemto mirtingumo.

2 lentelė. Alkoholio sukeltos mirtys Europoje pagal apibendrintas ligų grupes 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zalingas poveikis</th>
<th>Vyrai</th>
<th>Moterys</th>
<th>Vyrai (%)</th>
<th>Moterys (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vėžys</td>
<td>17 358</td>
<td>8 668</td>
<td>15,9</td>
<td>30,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Širdies ir kraujagyslių ligos, kitos nei išeminė širdies liga</td>
<td>7 914</td>
<td>3 127</td>
<td>7,2</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Psichikos ir neurologinės ligos</td>
<td>10 868</td>
<td>2 330</td>
<td>9,9</td>
<td>8,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kepenyč cirozė</td>
<td>28 449</td>
<td>10 508</td>
<td>26,0</td>
<td>37,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Netyčiniai sužalojimai</td>
<td>24 912</td>
<td>1 795</td>
<td>22,8</td>
<td>6,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyčiniai sužalojimai</td>
<td>16 562</td>
<td>1 167</td>
<td>15,1</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kitas zalingas poveikis</td>
<td>3 455</td>
<td>637</td>
<td>3,2</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras zalingas poveikis</td>
<td>109 517</td>
<td>28 232</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Naudingas poveikis</th>
<th>Vyrai</th>
<th>Moterys</th>
<th>Vyrai (%)</th>
<th>Moterys (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Išeminė širdies liga</td>
<td>14 736</td>
<td>1 800</td>
<td>97,8</td>
<td>61,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kitas naudingas poveikis</td>
<td>330</td>
<td>1 147</td>
<td>2,2</td>
<td>38,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras naudingas poveikis</td>
<td>15 065</td>
<td>2 947</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

9 pav. apžvelgta, kokia alkoholio sukeltų mirtingumo dalį sudaro specifinės ligų grupės.


9 pav. Kiek alkoholio sukeltų mirčių įstinka dėl konkrečių ligų grupių ES 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004 m.

Tarp kitų svarbių sąsajų paminėta, kad šioje analizėje nustatytas reikšmingas alkoholio vartojimo poveikis: vėžio mirtingumo rodikliams, atitinkantis didžiausio regione alkoholio vartojimo ir vėžio sąsają kohortų tyrimo rezultatus (Schutze et al., 2011); mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodikliams (kitų nei išeminė širdies liga, kurios atžvilgiu nustatytas apsauginis poveikis, žr. Puddey et al., 1999; Rehm, Sempos & Trevisan, 2003); tyčinių ir netyčinių sužalojimų rodikliams. Poveikis psichikos sveikatai ir neurologinių ligų
paplitimui daugiausia susijęs su Europoje dažniau nei kitur pasaulyje nustatoma priklausomybės nuo alkoholio diagnoze (Rehm et al., 2009; Wittchen et al., 2011).

**Alkoholio sąlygota ligų našta ir standartizuoti dėl alkoholio prarasti potencialiai produktvyvūs gyvenimo metai (DALY)**

Prarasti potencialiai produktvyvūs gyvenimo metai (DALY) – tai apibendrintas sveikatos rodiklis, gaunamas įvertinus potencialiai prarastos gyvenimo metus ir metus gyvenant su negalia. Tai gyvenimo metai, prarandami dėl priešlaikinių mirčių ir patiriamos negalios. Įvertinta, kad 15–64 m. amžiaus grupėje ES dėl alkoholio nulemtų priežasčių 2004 m. vyrai prarado 3 359 000 metų (DALY), o moterys 684 000 (DALY) (iš viso 4 043 000 prarastų gyvenimo metų). Tai atitinka 15,2 proc. visų vyrių prarastų gyvenimo metų ir 3,9 proc. moterų prarastų gyvenimo metų (10,2 proc. visų DALY). 10−12 pav. pateikiama standartizuotų mirtingumo rodiklių ir prarastų potencialiai produktvyvų gyvenimo metų apžvalga pagal regionus ir šalis.

10 pav. Regioniniai skirtumai pagal tai, kokią dalią visų DALY sudaro alkoholio sąlygoti DALY 15–64 m. amžiaus grupėje ES, 2004 m.


3 lentelėje pateikiama pagrindinių alkoholio sąlygotos ligų naštos priežasčių apžvalga reikšmingai skiriasi nuo alkoholio sąlygoto mirtingumo pasiskirstymo. Psichikos ir neurologinių sutrikimų sudaro didžiausią dalį alkoholio nulemtos ligų našos (matuojant DALY) tarp vyrų (46%) ir moterų (44%). Tarp vyrų antra dažniausia ligų naštos priežastis yra sužalojimai (netyčiniai 17%, tyčiniai 10%), tarp moterų antra dažniausia priežastis yra kepenų cirozę (25%). Didelė dėl psichikos ir neurologinių sutrikimų patiriamos naštos dalį beveik išimti sudaro alkoholio vartojimo susijusį sutrikimą, ypač priklausomybę nuo alkoholio. Su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai rečiau sukelia mirčių nei kitos alkoholio vartojimo sukeltos ligos, pavyzdžiui, vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos, tad jie labiau padidina alkoholio sąlygotą ligų naštą nei alkoholio nulemtų mirtingumą.
Alkoholio vartojimo sąlygota žala kitų žmonių sveikatai

Aptarėme, kokie alkoholio vartojimo padariniai susiję su pačių geriančiųjų mirtingumu ir ligų naštą. Tačiau geriantieji kelia pavojų ne tik savo, bet ir kitų sveikatai (pavyzdžiui, alkoholio vartojimas nėštumo metu gali pakenkti naujagimiui; vairuojant išgėrus padidėja rizika, kad bus sužalojti arba mirs kiti žmonės). Šioje skyriaus dalyje aptariame žalą, kuri dėl alkoholio vartojimo padaroma kitiemis žmonėms. Tai tokią žalą, kurią alkoholį vartojo arba jo nevartojantys arba jo nevartojantys asmenys patiria dėl kito asmens gėrimo (pavyzdžiui, keleivio, kito vairuotojo arba pėsčiojo mirës dėl eismo įvykio, kuri sukëlė išgėręs vairuotojas; mažas gimstancio kūdikio svoris dėl to, kad motina nėštumo metu vartojo alkoholį; geriančio žmogaus įvykdyta žmogžudystė ir panaudotas smurtas).

Nors tai, ar auka vartoja alkoholį, ar ne, turi įtakos tikimybei patirti prievartą, šioje ataskaitoje su smurtu dėl kitų gėrimo susijus mirtingumas ir sergamumas apskaičiuoti remiantis išskirtinai kitų asmenų alkoholio vartojimu, neatsižvelgiant į aukos alkoholio vartojimo padarinius. Be to, kadangi šią žalą patiria įvairaus amžiaus žmonės, apibendrinime nenurodoma konkreti amžiaus grupė, kitaip nei pagrindinėje analizėje, kuriuoje vertinant su alkoholiu susijusią žalą (neatsižvelgiant į žalą kitiems) analizuojama 15−64 m. amžiaus grupė.

<table>
<thead>
<tr>
<th>3 lentelė. Alkoholio sąlygota ligų našta Europoje, įvertinta DALY pagal apibendrintas ligų kategorijas 15−64 m. amžiaus grupėje, 2004 m.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Poveikis</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Vėžys</td>
</tr>
<tr>
<td>Širdies ir kraujagyslių ligos, kitos nei išsineš širdies liga</td>
</tr>
<tr>
<td>Psichikos ir neurologinės ligos</td>
</tr>
<tr>
<td>Kepenų cirozė</td>
</tr>
<tr>
<td>Netyčinių sužalojimai</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyčinių sužalojimai</td>
</tr>
<tr>
<td>Kitas žalinos poveikis</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras žalinos poveikis</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Naudingas poveikis</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Išišmëtës širdies liga</td>
</tr>
<tr>
<td>Kitas naudingas poveikis</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras naudingas poveikis</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ES 2004 m. tarp bet kokio amžiaus vyrų nustatytos 5 564 mirtys ir 139 824 dėl ligų prarasti gyvenimo metai, 18 987 metai praleisti patiriant negalią ir 59 749 DALY (apibendrinti 7 710 mirčių, 191 151 prarasti gyvenimo metai, 27 410 metų patiriant negalią ir 218 560 DALY). 4 lentelėje parodyta ES 2004 m. alkoholio sąlygota našta našta sveikatai, patirta dėl geriančiųjų padarytos žalos. Pagrindinė alkoholio padarytos žalos priežastis – sužalojimai eismo įvykiuose ir smurtas (antroji pagal pagal svarbą priežastis gerokai mažiau išreikštą). Vertinant santykinę sužalojimų eismo įvykiuose, smurto ir mažo gimimų kūdikių svorio dalį alkoholio sukeltos žalos požiūriu galima teigti, kad Europos rodikliai yra panašūs į 2005 m. Australijoje nustatytus rodiklius – ten apibendrintais rodikliais, kad 367 žmonės mirė dėl kitų žmonių alkoholio vartojimo: 75,4% dėl transporto avarijų, 21,0% dėl smurto ir 3,6% dėl alkoholinio vaisiaus sindromo, kuris apėmė ir mažą gimimų kūdikių svorį (Laslett et al., 2010). Alkoholinio vaisiaus sindromo nulemtas mirtingumas procentais Australijoje didesnis nei ES, nes šios kategorijos rodikliai apima papildomas mirties ir negalios priežastis, kurios į šią analizę nebuvо įtrauktos dėl palyginamųjų tarptautinių mirtingumo duomenų stokos.

13 ir 14 pav. rodo santykinę naštą dėl kitiems padaromos žalos matuojant mirčių skaičių ir DALY, prarastais dėl alkoholio vartojimo regionuose. ES 2004 m. 3,3% bendros naštos vertinant mirčių skaičių (3,1% vyrų ir 3,8% moterų), ir 4,5% bendros naštos, matuojamos DALY (4,0% vyrams; 6,9% moterims), lėmė geriančiųjų kitiems padaryta žala. Moterims, palyginti su vyrais, teko didesnis procentas bendros alkoholio sąlygota našta vertinat pagal mirtis dėl kitų padarytos žalos, išskyrus pietų Europos šalis.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mirties priežastis ir DALY</th>
<th>Vyrai (%)</th>
<th>Moterys (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mirtys</td>
<td>15−64 m. amžiaus grupėje, 2004</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mažas gimimo svoris</td>
<td>62</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Smurtas</td>
<td>1586</td>
<td>685</td>
</tr>
<tr>
<td>Sužalojimai eismo įvykiuose</td>
<td>3916</td>
<td>1416</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras</td>
<td>5564</td>
<td>2147</td>
</tr>
<tr>
<td>DALY</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mažas gimimo svoris</td>
<td>2685</td>
<td>2063</td>
</tr>
<tr>
<td>Smurtas</td>
<td>47956</td>
<td>18967</td>
</tr>
<tr>
<td>Sužalojimai eismo įvykiuose</td>
<td>108170</td>
<td>38719</td>
</tr>
<tr>
<td>Bendras</td>
<td>158811</td>
<td>59749</td>
</tr>
</tbody>
</table>


13 pav. Alkoholio vartojimo sukeltų mirčių dalis PSO Europos regione, priskiriama kitiems sukeltai žalai 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004 m.
Be to, centrinėje–rytų ir rytų Europoje nustatytas didelis alkoholio sukeltas mirtingumas dėl kitų, nei eisimo įvykių, prievara ir mažas kūdikų gimimo svoris, priežasčių, todėl kitiems padarytos žalos dalis bendrame alkoholio sąlygotame mirtingumo rodiklyje santykinai sumažėja. Ir priešingai, žalos kitiems svoris yra žymiai didesnis pietų Europoje, kur bendras alkoholio sąlygotas mirtingumas yra mažesnis. Čia pateikiami žalos aplinkiniams rodikliai apima tik padarinius sveikatai – mirtingumą ir negalią – ir neapima kitų svarbių žalų aplinkiniams: nusikaltimų ir chuliganizmo, sužalojimų ir traumų darbe, neatliktų darbų sąnaudų, socialinių padarinių geriantįs šeimai ir aplinkiniams.

14 pav. Alkoholio vartojimo sukeltos žalos kitiems sąlygotų DALY rodikliai PSO Europos regione 15–64 m. amžiaus grupėje, 2004 m.
Išvados


Šaltiniai


Lachenmeier DW, Leitz J, Schoeberl K et al. (2011a). Quality of illegally and informally produced alcohol in Europe: results from the AMPHORA project. *Adicciones*, 23:133–140.


Laslett AM, Catalano P, Chikritzhs T et al. (2010). *The range and magnitude of alcohol’s harm to others*. Fitzroy, VIC, Turning Point Alcohol & Drug Centre, Eastern Health.


Zatonski W, Manczuk M, Sulkowska U (2008). In: *Closing the health gap in European Union*. Warsaw, Cancer Epidemiology and Prevention Division, The Maria Skłodowska-Curie Memorial Cancer Centre and Institute of Oncology.

Neregistruotas ir nelegalus alkoholis

Dirk W Lachenmeier

Įžanga


Suvartojamo neregistruoto alkoholio kiekis ES šiuo metu yra apie 13 proc. viso suvartoto alkoholio, tačiau pagal šį rodiklį Europos šalys reikšmingai skiriasi (1 lentelė).

ES šalys dėl neregistruoto alkoholio patiria šias problemas:

- Vyriausybės dėl nelegalios produkcijos, mokestinio sukčiavimo, alkoholinių gėrimų padirbinėjimo ir kontrabandos praranda mokestines pajamas, be to iškraipomos konkurencijos sąlygos, dėl to mažėja išsąstingos prekybos gaunamos pajamos, o parduodant šiuos produktus kaip teisėtus, apgaudinėjami vartotojai.
- Surogatinis alkoholis (alkoholis, neskirtas žmonėms vartoti) padidina riziką sveikatai dėl toksinių denatūratų arba specialių priedų (pavyzdžiui, kosmetikai skirtas alkoholis).
- Didelio masto prekyba nelegali arba surogatiniu alkoholiu gali būti susijusi su organizuotu nusikalstamumu.
- Šiaurės šalių pasienio prekyba gali kelti papildomius pavojus, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.
- Šiaurės šalių pasienio prekyba gali kelti papildomius pavojus, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.
- Visos šios neregistruoto alkoholio formos (išskyrus įsigytais kitose šalyse pasiūlymas) gali kelti papildomų atvejų, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.
- Visos šios neregistruoto alkoholio formos (išskyrus įsigytais kitose šalyse pasiūlymas) gali kelti papildomų atvejų, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.
- Visos šios neregistruoto alkoholio formos (išskyrus įsigytais kitose šalyse pasiūlymas) gali kelti papildomų atvejų, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.
- Visos šios neregistruoto alkoholio formos (išskyrus įsigytais kitose šalyse pasiūlymas) gali kelti papildomų atvejų, kai jie gali būti legalai arba nelegalai, registruota arba neregistruota.

Sveikatos padarinių požiūriu jokio išskirtinio neregistruoto alkoholio poveikio nenustatyta, išskyrus nepaprastai didelį kepenų cirozės paplitimą Vengrijoje, Rumunijoje ir Slovėnijoje. Spėjama, kad namų gamybos stipriame alkoholijoje esančios alifatinio alkoholio lakiosios šaltinės medžiagos (vadinamieji aukštesnieji alkoholiai) didina kepenų cirozės riziką (Szucs et al., 2005).

Ekonominis poveikis atsiranda dėl kontrabandos ir sukčiavimo mokesčių srityje. Tokios nesėkmingos poveikio pavyzdys – prekės, su pateikti mokesčio papildomą padidintą vartojimą (alkoholinių gėrimų ES gali judėti atidėdant akcizų mokėjimą kaip tada, kai prekės patenka vartotojui). Sukčiavimo atveju prekės yra neteisėtai povežamos iš pirminės (mažų mokesčių) vietos į naujas (didelių mokesčių) vietas. Nors sunku
gauti patikimus statistinius duomenis apie neteisėtą prekybą, Europos aukšto lygio grupė apskaičiavo, kad dėl sukčiavimo alkoholio prekyboje 1996 m. prarasta apie 1,5 mlrd. eurų. Didelę įtaką kontrabandos ir sukčiavimo mastams turi vyriausybių veiksmai.

Mokestiniai nuostoliai, mokesčių persiskirstymas vyksta ne tik dėl kontrabandos, bet ir dėl to, kad gyventojai apsipirksta gretimose šalyse, ypač tada, kai nedideliu atstumu yra dideli kainų skirtumai, pavyzdžiui, šiaurės šalyse. Sušvelninus įvežamų į vidaus rinką prekių kiekio ribojimus, nuolat didėja teisėto apsipirkimo kitose šalyse apimtys.

Pranešime neaptarti jokie specifiniai pasiūlymai dėl kitų neregistruoto alkoholio rūšių (pavyzdžiui, namuose pagaminto alkoholio) kontrolės politikos, išskyrus vieną − kad būtina sustiprinti kontrabandos ir neregistruoto alkoholio vartojimą, ypač šalyse, prisijungusiose prie ES 2004 m. gegužės 1 d. jaunųjų ir nuolat veiksmai įvežiant gretimoms šalims nuo ES šalyse.

Atnaujinti įrodymai


Atlikus naujas mokslines tyrimas, atsiranda daugiau neregistruoto alkoholio vartojimo. Gausu neregistruoto alkoholio, ypač šiaurės šalyse, kuriose šaltinis yra gausiau. Atsiranda daugiau neregistruoto alkoholio vartojimo, ypač šalyse, prisijungusiose prie ES 2004 m. gegužės 1 d. jaunųjų ir nuolat veiksmai įvežiant gretimoms šalims nuo ES šalyse.

Atnaujinti įrodymai

Atlikus naujas mokslines tyrimas, atsiranda daugiau neregistruoto alkoholio vartojimo. Gausu neregistruoto alkoholio, ypač šiaurės šalyse, kuriose šaltinis yra gausiau. Atsiranda daugiau neregistruoto alkoholio vartojimo, ypač šalyse, prisijungusiose prie ES 2004 m. gegužės 1 d. jaunųjų ir nuolat veiksmai įvežiant gretimoms šalims nuo ES šalyse. Atnaujinti įrodymai

<table>
<thead>
<tr>
<th>Neregistruoto alkoholio tipas</th>
<th>Politikos priemonė</th>
<th>Šaltinis</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Visas</td>
<td>Reikėtų visoje Europoje įdiegti bendras banderoles ir taikyti vienodas priemones, užtikrinančias visų alkoholio produktų judėjimo stebėseną ir</td>
<td>PSO Europos regioninis biuras (2009); Babor et al.</td>
</tr>
<tr>
<td>Neregistruto alkoholio tipas</td>
<td>Politikos priemonė</td>
<td>Šaltinis</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Įsivežtas iš užsienio (pasienio prekyba)</td>
<td>Kontrabandinis alkoholis</td>
<td>Gaminotojai ir prekybininkai turi įsipareigojti dalintis žiniomis ir informacija apie neteisėtą prekybą ir nelegalų alkoholį.</td>
</tr>
<tr>
<td>Surogatinis alkoholis</td>
<td>Turėtų būti uždrausti dematūravimui naudoti metanolį arba produktus su metanoliu.</td>
<td>PSO Europos regioninis biuras (2009)</td>
</tr>
<tr>
<td>Surogatinis alkoholis</td>
<td>Vartotojams skirtuose produktose turėtų būti uždrausta naudoti medžiagas, kurios suvartotos pasižymėtu toksniniu poveikiu (pavyzdžiui, poliheksametilenguanidino hidrochloridas (PHMG) arba kumarinas).</td>
<td>PSO Europos regioninis biuras (2009)</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicininis alkoholis</td>
<td>Prekyba medicininių alkoholų turėtų būti griežtai kontroliuojama, jis turėtų būti parduodamas tik mažos dalies induose.</td>
<td>PSO Europos regioninis biuras (2009)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pagamintas namuose</td>
<td>Galima būtų siūlyti finansinį skatinimą, jeigu gamintojai sutinka registruotis ir kontroliuoti kokybę.</td>
<td>PSO Europos regioninis biuras, 2009</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**2 langelis. Neregistruto alkoholio apibrėžtis**

Neregistrutu laikomas šis alkoholis:
- namų gamybos alkoholis
- nelegalios gamybos alkoholis arba
- kontrabandiniai alkoholio produktai bei
- surogatinis alkoholis, skirtas ne gerti (burnos skalavimo skystis, kvepalai ir odekolonas)

Šaltinis: PSO Europos regioninis biuras, 2009


Alkoholis Europos Sąjungoje

puslapis 32

straipsnyje (Lachenmeier Taylor & Rehm, 2011), bei pateikiama išsami diskusija apie nedidelės apimties namų alkoholio gamybą. Remdamiesi istoriniais pavyzdžiais iš vakarų Europos, autoriai apibendrina, kad paskatomi grindžia sistema (kai įvairi gamybą kontroliuoja valstybė) gali veikti geriau nei gamybos namuose draudimas, kurį sunku įgyvendinti.

Yra du su neregistruotu alkoholiu susiję ES finansuojami projektai (žr. 4 priedą).

Kainų politikos įtaka neoficialiai rinkai


Išvados dėl politikos ir praktikos


Šiuolaikiniai tyrimai rodo, kad papildomas neregistruotų alkoholio pavojus sveikatai daugiausia kyla dėl: (i) potencialiai didesnio etanolio kiekio suvartojimo palyginti su to paties tūrio komercinio alkoholio kiekio, nes neregistruotas alkoholis paprastai yra stipresnis, (ii) potencialiai didesnio etanolio kiekio suvartojimo, nes neregistruotas alkoholis yra pigesnis nei registruotas, ir (iii) žalingesnio nei registruoto alkoholio vartojimo būdo (trūksta patikimų įrodymų).

Mokslinių tyrimų spragas

Pirmas žingsnis siekiant spręsti neregistruoto alkoholio problemą – nustatyti tikslesnes rinkos dydžio ir vartojimo apimties (Anderson & Baumberg, 2006)

Kadangi kontrolės politikos priemonės didžiajai dalimi priklauso nuo neregistruoto alkoholio rūšies (pvz., gamybai namuose reikalingos kitokiai priemonės nei didelio masto kontrabandai), būtina įvertinti specifinį šalies ar regionui vartojimo pasiskirstymą pagal įvairias neregistruoto alkoholio kategorijas. Norint užtikrinti tinkamą politikos priemonių veiksmingumo stebėseną būtina kaupti patikimus duomenis apie vartojimo pokyčius.

Išvados

Šios išvados turėtų būti naudingos ir politikai, ir praktikai.

- Daugiausiai neregistruoto alkoholio suvartojama rytų Europoje, ypač Baltijos šalyse, Bulgarijoje ir Slovėnijoje.
• Didžiausią poveikį ekonomikai daro nuostoliai, susiję su kontrabanda ir mokesčiniu sukčiavimu. Neteisėtos prekybos ir kontrabandos mastai labiausiai priklauso nuo to, kiek griežtai vyriausybės įgyvendina kontrolės priemones.

• Apmokestintų prekių vartojimo dalies padidinimas bendrame vartojime kainodarų požiūriu gali būti veiksmingesnė priemonė nei paprastas akcizo mokesčio didinimas, ypač ten, kur neregistruoto alkoholio gamyba ir vartojimas labiau paplitę.

• Nustatyta, kad komercinio ir neregistruoto alkoholio poveikis sveikatai ir toksiškumas labiausiai susijęs su pačiu etanolium. Komercinio ir neregistruoto alkoholio poveikis menkai skiriasi. Pagrindinė problema yra tai, kad neregistruotas stiprus alkoholis dažnai yra aukštesnės alkoholio koncentracijos (> 45 proc. tūrio), bet perpus pigesnis nei legalūs gėrimai, o tai galima skatina žalingesnius vartojimo įpročius ir kelia didesnį pavojų sveikatai.

• Vertinant apibendrintai, rizika sveikatai dėl neregistruoto alkoholio vartojimo ES nėra daug didesnė už suvartoto tokio pat kiekio registruoto alkoholio keliamą riziką.

• Norint geriau suprasti su neregistruotu alkoholiu susijusius reiškinis, reikalingi tikslesni jo rinkos dydžio ir vartojimo skaičiavimai. Norint parengti rekomendacijas konkrečioms šalims arba regionams, svarbu įvertinti ir neregistruoto alkoholio įvairovės pasiskirstymą.

Šaltiniai


Informavimas ir švietimas

Peter Anderson

Įžanga

2006 m. paskelbta, kad nepakanka įrodymų, jog valstybės tarnybų informaciniai pranešimai ir visuomenės švietimo kampanijos (ypač akcentuojančios „nepavojingą vartojimą“) yra veiksmingos, tačiau žiniasklaida gali padėti stiprinti visuomenės pritirtimą politikos pokyčiams (Anderson & Baumberg, 2006). Trūksta ir nedviprasmiai įspėjamų įстраuko veiksmų įrodymų, nors šiai priemoniui pagrįsti yra kitų argumentų: jie būtini užtikrinant vartotojų teises ir saugumą. Yra atvejų, kai vykdant mokyklinės švietimo programas pasiekta teigiamų rezultatų, tačiau sisteminės apžvalgos ir metaanalizės rodo, kad, tinkamai įvertintos, dauguma programų pasirodymų neturi įtakos trumpalaikio poveikio. Informacijos apie vadinamųjų mokyklose įgyvendinamų prevencinių programų gerąją praktiką yra daug, tačiau vis dar nėra patikimų gerosios praktikos veiksmų įrodymų. Tai nereiškia, kad turėtume atsisakyti visų švietėjų programų, nes visus žmones būtina informuoti apie alkoholio vartojimą ir jo daromą žalą, tačiau prevencinės šviečiamojo pobūdžio programos mokyklose neturėtų būti vienintelė įprasta priemonė, kuria siektų sumažinti alkoholio daromą žalą.

Informavimas ir švietimas mokyklose

Daugelio mokyklose vykdomų programų vertinamųjų sisteminių apžvalgų išvadose teigiama, kad švietėjūs programos mokykloje nėra veiksmingas būdas sumažinti alkoholio daromą žalą (Foxcroft et al., 2003; Jones et al., 2007). Nors yra įrodymų, kad daugiau žinių apie alkoholį ir teisingesnis požiūris į jo veikimą, tačiau stokojama įrodymų, kad jie būtų tinkami kitoms pramonės sektoriaus tikslams. Nors šiais metu įrangos būtų galima atsparinti įrodymų mokymosi programoms, nėra patikimų įrodymų, kad būtų įtakos trumpalaikio poveikio. Informacijos apie universalų mokykloje įgyvendinamų programų efektyvumą yra daug, tačiau vis dar nėra patikimų įrodymų, kad jie būtų įtakos trumpalaikio poveikio. Informacijos apie universalų mokykloje įgyvendinamų programų efektyvumą yra daug, tačiau vis dar nėra patikimų įrodymų, kad būtų įtakos trumpalaikio poveikio.
Manyta, kad šioje veikloje bus naudingos socialinės rinkodaros programos, tačiau jų rezultatai nevienaprasmėk. Sisteminėje 15-osi socialinės rinkodaros programų apžvalgoje konstatuota, kad 8-iuose iš 13-os tyrimų pavyko reikšmingai sumažinti alkoholio vartojimą trumpam laikui (iki 12 mėnesių), 4-iuose iš 7-ų tyrimų nustatytas dalinis veiksmingumas po 1–2 metų, o dviejose iš keturių tyrimų – dalinis veiksmingumas po 2 metų (Stead et al., 2007).

Sisteminėje daugiakomponentių alkoholio vartojimo prevencijos programų poveikio apžvalgoje, paskeltoje 2011 m., identifikuota 20 tyrimų (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011c). Daugumos jų mokslinių ataskaitų kokybė buvo prasta. 8-iuose iš 20-ies tyrimų nenustatyta jokio programų veiksmingumo. Likusiuose 12-oje tyrimų fiksuotas dalinis veiksmingumas, tačiau tik keturiose iš jų gauti nuoseklūs, pagal įvairius rodiklius tarpusavyje derantys rezultatai. Šioje apžvalgoje pripažinta, kad nerasta patikimų įrodymų, jog daugiakomponentės alkoholio sąlygojamos žalos prevencijos tikslais jaunims žmonėms taikomos intervensijos yra veiksmingos.


Švietėjiškose programose dažniausiai siekiama pakeisti elgesį, pakeičiant požiūrį į kokį nors reiškinį, tačiau gausėja įrodymų, kad vis dėlto būtų nutrūkti nusivylimai požiūrių. Dėl to kyla abejonių, kas vis dėlto turėtų būti programų taikomu – ar reikėtų pakeisti požiūrį, ar mažinti rūkymo. Paauglių rūkymo apmokėjimo tyrimas nustatė, kad remiantis požiūriu į rūkymą nebuvo galima patiemo požiūrį į rūkymą atžvilgiu ateityje (de Leeuw et al., 2008). Tas pats pasiūlė didinti maisto nuodingųjų produktų skaičių, tačiau tai nėra tolygus, pagrindinį vartojimo impulsą. Šioje apžvalgoje pripažinta, kad nerasta patikimų įrodymų, jog mažėja alkoholio vartojimas nepilnamečių. Šiame apžvalgoje pripažinta, kad nerasta patikimų įrodymų, jog mažėja alkoholio vartojimas nepilnamečių.

Visuomenės švietimo kampanijos

Apskaita nustatyta, kad viešos informacinės kampanijos, kurios tikslas − mažinti alkoholio daromą žalą, nėra veiksmingos (Babor et al., 2010). Išimtis iš šios taisyklės yra žiniasklaidos vykdomos masinės kampanijos, nukreiptos prieš vairavimą išgėrus − jos turėtų turėti poveikio, jeigu vykdomos esant galimybei taikyti griežtas vairavimo išgėrus kontrolės priemones (Elder et al., 2004). Antireklamos − vieno iš viso švietimo būdų, kuriai siekiama informuoti apie produktą ir jo daromą žalą, mažėja alkoholio vartojimą nepilnamečių. Šiuo atveju nepavyko nustatyti aiškių įrodymų, kaip šios kampanijos turėtų turėti poveikio, tačiau galiausiai gali būti naudos (Babor et al., 2010).

Vartojimo rekomendacijos pristatančios kampanijos


Socialinės atsakomybės žinia

Yra įrodymų, kad alkoholio gamintojų ir pardavėjų skelbiama žinia apie socialinę atsakomybę, nepriklausomai nuo to, ar ji skelbiama atskirai, ar pridedama prie produkto reklamos, pagerina tik gamintojo reputaciją, bet neturi poveikio visuomenės sveikatai. Pavyzdžiui, atlikus tyrimą, vertinusį kaip veikia baro reklamos papildymas žinute „nevairuok išgėręs“, nustatyta, kad žinutė sustiprino teigiamą įspūdį, jog baras rūpinasi klientų saugumu, tačiau nepaveikė su alkoholiu susijusių požiūrių ir ketinimų rodiklių (Christie, 2001). Kitas tyrimas nustatė, kad alkoholio pramonės platinaną socialinę reklamą žmonės dažnai supranta dviprasmiškai, ypač 16–18 m. amžiaus žiūrovai, tačiau reklamos šaltinis – alkoholio bendrovė – vertinama teigiamai. Da vienalojų atpažįstumo manė, kad socialinė reklama yra gana panaši arba labai panaši į alaus reklamą, ir daugiau nei dvi trečdaliai sutiko, kad socialinės reklamos teigia, jog alų gerti smagu (Smith, Atkin & Roznowski, 2006). Neseniai atliktoje apžvalgoje atkreiptas dėmesys į dviprasmišką „atsakingo vartojimo“ koncepcijos naudojimą alkoholio reklamoje ir visuomenės sveikatos informacijoje, didinantį painiavą ir nesupratimą (Barry & Goodson, 2010).

Vartotojams skirtos etiketės ir įspėjimai

Siekiant skatinti nėščiųjų blaivybę Prancūzijoje nuo 2007 m. ant alkoholinių gėrimų pakuočių atsirado sveikatos įspėjimai. Tuo pat metu vykdyta ir informacinė kampanija, užtikrinusi didelį matomumą žiniasklaidoje. 2004 m. ir 2007 m. atliktos dvi telefoninės nesusijusių grupių vyresnių nei 15 m. Prancūzijos gyventojų apklausos, kurių kiekvienoje dalyvavo apie 1000 respondentų (Guillemont & Leon, 2008). Nustatyta, kad įvedus įspėjamąsias etiketes daugiau moterų žino apie rekomendaciją nevartoti alkoholio nėštumo metu (87 proc. respondentų) nei prieš etikečių įvedimą (82 proc.) (p<0.001). Įvedus etiketes, 30 proc. manė, kad žala vaisiui prasideda nuo pirmos taurės, o 2004 m. taip manė 25 proc. (p<0.01). Šie gana kuklūs rezultatai ryškiai kontrastuoja su įrodymais iš tabako kontrolės srityje − už žalos veiklą buvo naudojami aplinkos šaltiniai, o 2004 m. 30 proc. manė, kad žala vaisiui prasideda nuo pirmos taurės (p<0.001). Šie įrodymai rodo, jog visiškai atšakingos etiketės gali būti veiksmingos. Tai gali būti susiję su etikečių šaltiniu įspėjimai, kad alkoholis gali būti viešoje aplinkoje naudojamas kaip įspėjimas, kad alkoholis gali būti visuomenės sveikatos problemos veiksma. Tai gali būti susiję su etikečių šaltiniu įspėjimai, kad alkoholis gali būti viešoje aplinkoje naudojamas kaip įspėjimas, kad alkoholis gali būti visuomenės sveikatos problemos veiksma.

Kaip elgtis su švietimo ir informavimo priemonėmis

Stokojant švietėjų programų veiksmingumo įrodymų, gali nutikti taip, kad politikai nusprendė sumažinti švietimo sistemoje veikėjo alkoholio kontrolės programoms skiriamas lėšas. Tai nėra gerai dėl keleto priežasčių: dėl to susilpnėtų švietimo sistemos indėlis kuriant asmeninių ir bendruomenės kapitalą, būtų(praras tas, priedėtis stiprinti pritarimą ir supratimą kito kontrolės priemonių atžvilgiu, likusių tuščią vietą užpildytų pramonės palaikomos programos. Diduma švietėjų programų skirtos jaunuoliams, pramėlyg nesidomint prasideda nuo pirmos taurės, o 2004 m. 30 proc. manė, kad žala vaisiui prasideda nuo pirmos taurės (p<0.001). Šie įrodymai rodo, jog visiškai atšakingos etiketės gali būti veiksmingos. Tai gali būti susiję su etikečių šaltiniu įspėjimai, kad alkoholis gali būti viešoje aplinkoje naudojamas kaip įspėjimas, kad alkoholis gali būti visuomenės sveikatos problemos veiksma. Tai gali būti susiję su etikečių šaltiniu įspėjimai, kad alkoholis gali būti viešoje aplinkoje naudojamas kaip įspėjimas, kad alkoholis gali būti visuomenės sveikatos problemos veiksma.
daromą žalą ir sąmoningą alkoholio sąlygotų ligų naštos bei veiksmingų priemonių, kuriomis galima šią naštą sumažinti, naudos suvokimą. Intervencijas derėtų keisti taip, kad jos skatintų vartotojų teisių gynimą ir užtikrintų vartotojų apsaugą teikiant informaciją, kaip visuomenė gali keisti alkoholio politiką.

Išvados

Šios išvados gali praversti politikoje ir praktikoje.

- Įrodyta, kad mokyklinėms informavimo ir švietimo programoms trūksta nuoseklių veiksmingumo įrodymų, jos neveiksmingos siekiant ilgalaikių elgesio pokyčių.
- Tėvų švietimo ir socialinės rinkodaros programos gali būti naudingos, tačiau šiuo metu trūksta nuoseklių jų veiksmingumo įrodymų, jos neveiksmingos siekiant ilgalaikių elgesio pokyčių.
- Visuomenės švietimo kampanijos neveiksmingos siekiant ilgalaikių elgesio pokyčių.
- Nėra įtikinamų įrodymų, kad „saugaus vartojimo“ kampanijos yra veiksmingos ir užtikrina ilgalaikius elgesio pokyčius.
- Nors ir nedaug, bet yra mokslo tyrimų tyrimų, rodančių, kad alkoholio pramonės įgyvendinamos socialinės atsakomybės kampanijos duoda priešingus rezultatus dėl jose pateikiamos dviprasmiškos ir netikslios informacijos.
- Iš dalies įrodyta, kad vartotojams skirtos etiketės ir įspėjimai neveiksmingi siekiant ilgalaikių elgesio pokyčių.

Informavimas ir švietimas apie alkoholio sukeliamą žalą ir jos mažinimo būdus svarbus kuriant labiau išsilavinusių, didesnių įmonių kapitalo disponuojančią visuomenę, tačiau kaip atskira politikos priemonė jie nesumažins alkoholio daromos žalos. Didinti švietimo politikos veiksmingumą padėtų konceptualus pokytis – reikia keisti ne požiūrius, bet elgesį, įvertinti, kaip elgesys keičia požiūrius. Šviečiamąją ir informacinę veiklą būtų galima atnaujinti skatinant ir palaikant vartotojų teisių gynimą, skleidžiant informaciją apie tai, kaip visuomenė gali veikti alkoholio politiką.

Šaltiniai


Iki 2006 m. sukaupta daug kokybiškų įrodymų, kad sveikatos sektoriaus intervencijos veiksmingos mažinant alkoholio daromą žalą (Anderson & Baumber, 2006; Miller & Wilbourne, 2002). Daugiausiai patikimų įrodymų surinkta apie alkoholio prevencijos priemones, ypač trumpalaikies alkoholio vartojimo mažinimo intervencijas. Iki 2006 m. atlikta 14 sisteminių apžvalgų (kai kurios su metaanalize), vertinusių trumpalaikų intervencijų siekiant mažinti alkoholio vartojimą veiksmingumą. Kai kuriose vertintas intervencijų poveikis mažinant ir kitas su alkoholiu susijusias problemas. Išsamiausioje apžvalgoje apibendrindavo 56 kontroliuojamų tyrimų.
Naujausi įrodymai

Nuo 2006 m. radosi daug naujų įrodymų (WHO, 2009; Babor et al., 2010; Babor et al., atiduota spaudai), ypač dėl trumpalaikių intervencijų, taikomų nesikreipiantiems pagalbos (6 lentelė). Per pastaruoju metus metus atliktos dar trys sisteminės apžvalgos, įvertinusios intervencijas pirminėje sveikatos priežiūros srityje sveikatos priežiūros grandyje (Kaner et al., 2007; Littlejohn, 2006; Saitz, 2010), įvairios saugos ir sveikatos strategijos. Diduma apžvalgų apibendrino trumpalaikių intervencijų taikymo sklaidą perkeliant jas į naujus sektorius į švietimo sistemą ir bendruomenę (Peltzer, 2009; Tripodi et al., 2010). 

Dauguma trumpalaikių intervencijų taikomos suaugusiems, bet ne jaunimui arba pagyvenusiems žmonėms. Vienoje iš naujausių PSO apžvalgų apibendrina, kad šiuos įrodymus sunkiau pritaikyti skurdesnėse šalyse, kur gyventojų pajamos mažos arba vidutinės (Babor et al., atiduota spaudai). Naujųjų įrodymų, kuriais siekiama įveikti trumpalaikių intervencijų taikymo klausimą, tačiau nustatyta, kad tas poveikis dėmesinės, jeigu intervenciją atlieka gydytojas (Sullivan et al., 2011). 

Pasikartojant trumpalaikės intervencijos vertinančių tyrimų išvada: neįrodyta, kad ilgesnių ir intensyvesnių paslaugų rezultatai yra geresni nei paprastų trumpalaikių intervencijų (Bernstein, Bernstein & Heeren, 2010; Tiesjo et al., 2009). Įvairios mažų intervencijų taikytojų veiksnys yra iššūkis tai, kad jie gali būti atsukti trumpalaikiams intervencijoms siekiant mažinti alkoholio vartojimą – sąnaudų atžvilgiu tai yra nebrangios. Pasibaigus steigimo etapui, jų sąnaudos nedidelės.
Jenkins, McAlaney & McCambridge, 2009) nustatė, kad alkoholio vartojimas mažėjo ir jose. Šios apžvalgos atskleidžia, kad rutiniai sveikatos tikrinimai (screening) ir reakcija į kontaktą su specialistu gali būti reikšmingi elementai, užtikrinantys gerus trumpalaikių intervencijų rezultatus (McCambridge & Day, 207; Kypri et al., 2007).

6 lentelė. Sisteminės trumpalaikių intervencijų sveikatos priežiūros sektoriuje apžvalgos, atliktos po 2006 m.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pirmasis autorius, metai</th>
<th>Aplinka</th>
<th>Tyrimų skaičius</th>
<th>Išvados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bernstein, 2010</td>
<td>Sveikata</td>
<td>38</td>
<td>16 tyrimų metaanalizė nustatė nuoseklų gėrimo sumažėjimą kontrolinėje grupėje (poveikio dydis 0,37).</td>
</tr>
<tr>
<td>Bewick, 2008</td>
<td>El. intervencijos</td>
<td>5</td>
<td>El. intervencijų veiksmingumas nepastovas. Internetinės intervencijos vertinamai patvirtinti.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bray, 2011</td>
<td>Sveikata</td>
<td>29</td>
<td>11 tyrimų metaanalizė nustatė veiksmingą poveikio ambulatorinės arba stacionarinės pagalbos poreikiui.</td>
</tr>
<tr>
<td>Carey, 2007</td>
<td>Koledžai</td>
<td>62</td>
<td>Betartīšķi saistai motivacinā interviju un individuālizātu marādīgu īpašību īpašību sumēšana tabulas un kontrolinē grupē.</td>
</tr>
<tr>
<td>Carey, 2009</td>
<td>El. intervencijos; koledžai</td>
<td>35</td>
<td>El. intervencija buvo naudinga palīdzētu kontrolinē grupē, kurā tika īstenojuma tik īpašību sumēšana, taču nepārtraukota ar kuponu intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Doggett, 2009</td>
<td>Neščiūju priežiūra</td>
<td>6</td>
<td>Nepārtraukota, ka tam gūstēmās saistaitē rādījumi, ka mēsā kuršās īstenojuma īpašību sumēšana, taču nepārtraukota ar kuponu intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Elliot, 2008</td>
<td>El. intervencijos; koledžai</td>
<td>17</td>
<td>El. intervencija retākāgā palīdzētu kontrolinē grupē, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Havard, 2008</td>
<td>Greitojā pagalba</td>
<td>10</td>
<td>Betartīšķi un el. intervencijas metaanalīzēs parādīja, ka tojās nepārtraukota reikāmā īpašību sumēšana, bet īpašību palīdzētu kontrolinē grupē, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Jenkins, 2009</td>
<td>Sveikatos un švietimo sektoriai</td>
<td>22</td>
<td>Pastebēta bendra, ka nepatverēta īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaner, 2007</td>
<td>Pirminē priežiūra</td>
<td>29</td>
<td>29 tyrimu metaanalizēs nustatās īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaner, 2011</td>
<td>Sveikata</td>
<td>14</td>
<td>Apžvalgojumā akcentuotas komorbīdīšķas un rasti teigāmi priekšmēs īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Khadjiesari, 2010</td>
<td>El. intervencijos; koledžai</td>
<td>24</td>
<td>19 tyrimu metaanalīzes radā, ka kompiuteru atliekāmos intervencijas buvo īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Lundahl, 2010</td>
<td>Sveikatos un socialīšu sektoriai</td>
<td>119</td>
<td>68 alkoholī barduy īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>McQueen, 2011</td>
<td>Ligoniēs</td>
<td>14</td>
<td>4 tyrimu metaanalīzes nustātē, ka trumpalaikās intervencijas hospitalizācijām pacientiem ir patverēta īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Moreira, 2009</td>
<td>El. intervencijos; koledžai</td>
<td>22</td>
<td>Nustatās trumpalaikās teigamās internetinā un individualizātu īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Nilsen, 2008</td>
<td>Greitojā pagalba</td>
<td>14</td>
<td>Daugākā īpašību nustatās vienāda ir kitikās teigāmas rezultāti. Intenserīvās trumpsalikās intervencijas buvo īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Peltzer, 2009</td>
<td>Sveikata, mokykla, bendruomenē</td>
<td>7</td>
<td>Nedaugā kārtībās saistaitē, ka mēsā sastāvās paslāgos veikā teigāmās intervencijas poveikio neatlaists. Intenserīvās intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Riper, 2009</td>
<td>El. intervencijos; bendruomenē</td>
<td>14</td>
<td>Vienkārtinā individualizātu īpašību sumēšana, taču nepatverēta intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
<tr>
<td>Rooke, 2010</td>
<td>El. intervencijos; koledžai</td>
<td>34</td>
<td>28 alkoholī īpašību el. intervencijās vienāda ir kitikās teigāmas rezultāti. Intenserīvās trumpsalikās intervencijas poveikio neatlaists.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Nors per daugelį metų įdėta daug pastangų siekiant užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai trumpalaikes intervencijas ištis taikyti praktiškai, dauguma jų vis dar to nedaro. Sisteminė 12-os studijų apžvalga nustatė, kad suteikus kvalifikuotos tobulinimo ir administravimo pagalbą būtų galima padidinti trumpalaikių taikymo pirminėje sveikatos priežiūroje apimtį nuo 32 proc. iki 45 proc. (Anderson et al., 2004). Tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje trumpalaikių įgyvendinimas labai įvairus (0,02–0,88) dėl intervencijų heterogeniškumo.

Nors per pastangas bei pastangas siekiant užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai trumpalaikes intervencijas ištis taikyti praktiškai, dauguma jų vis dar to nedaro. Sisteminė 12-os studijų apžvalga nustatė, kad suteikus kvalifikuotos tobulinimo ir administravimo pagalbą būtų galima padidinti trumpalaikių taikymo pirminėje sveikatos priežiūroje apimtį nuo 32 proc. iki 45 proc. (Anderson et al., 2004). Tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje trumpalaikių įgyvendinimas labai įvairus (0,02–0,88) dėl intervencijų heterogeniškumo.
Iki šios ataskaitos parengimo radome 53 kontroliuojamus tyrimus, kurie vertino kognityvinės elgesio terapijos (CBT) poveikį priklausomybėms apskritai, ir 23 tyrimus, nagrinėjus pagalbą vartojuams alkoholi (Magill & Ray, 2009). Atskleistas nedidelis, bet kliniškai reikšmingas CBT poveikis, kuris laikui bėgant, vertinant 6 mėn. laikotarpį nuo intervencijos, mažėjo (Magill & Ray, 2009). Nustatyta, kad CBT yra labai veiksminga palyginti su gydymo negavusia grupė (g=0,79, p <,005; n=6), tačiau mažiau veiksminga palyginti su kitomis priemonėmis (įprasta sveikatos priežiūra arba kitu aktyvu gydymu). CBT, derinama su kitomis psichosocialinėmis gydymo priemonėmis, buvo veiksmingesnė (g=0,30, p <,005; n=19) nei CBT, derinama su farmakologinio gydymo gydymu (g=0,20, p <,005; n=13), arba vien tik CBT (g=0,17, p <,05; n=21). Iki ataskaitos parengimo rasti 59 tyrimai, kuriuose vertintas motyvaciniu interviu poveikis piktnaudžiavimui priklausomybės medžiagomis apskritai, ir 29 tyrimai – piktnaudžiavimui alkoholiu arba priklausomybei nuo jo (Smedslund et al., 2011). Motyginti su kontroline grupė, negavusia jokio gydymo, motyvaciniu interviu sumažino poveikį priklausomybę apskritai, jo poveikis buvo didžiausias iškart po intervencijos (standartizuotas vidutinis pokytis: 0,79; 95% CI: 0,48–1,09) ir laikui bėgant mažėjo. Įvertinus po ilgesnio laikotarpio (12 mėnesių ir daugiau), poveikis nebuvo reikšmingas (standartizuotas vidutinis pokytis: 0,06; 95% CI: -0,16–0,28). Motyvaciniu interviu tik retais atvejais pasiekti reikšmingo rezultato palyginti su kitomis aktyvaus gydymo priemonėmis.

Du svarbiausi farmakologiniai gydymo būdai, taikomi probleminių vartotojų blaivybei skatinti ir vartojimui mažinti – akamprosatas (glutamato antagonistas) ir naltreksonas (opioidinių receptorių antagonistas). 2010 m. dvi sisteminių apžvalgų apibendrinio 24 rastus akamprosato tyrimus (Rosner et al., 2010a) ir 50 naltreksono tyrimų (Rosner et al., 2010b). Palyginti su placebo, akamprosatas reikšmingai sumažino vartojimo riziką (santykinė rizika: 0,86; 95% CI: 0,81–0,91) ir bendrą dalyvių nurodytą blaivybės trukmę (vidutinis pokytis: 10,94; 95% CI: 5,08–16,81) esant minimaliems šalutiniams reiškiniams (Rosner et al., 2010a). Naltreksonas sumažino girtavimo riziką palyginti su placebo grupe (santykinė rizika: 0,83; 95% CI: 0,76–0,90) ir reikšmingai sumažino vartojimo dienų skaičių apytiksliai 4 proc. (vidutinis pokytis: -3,89; 95% CI: -5,75–2,04). Gauti teiginių rezultatai ir vertinant kai kuriuos antrinius rodiklius, tokius kaip piktnaudžiavimo dienų skaičių, bendras suvartoto alkoholio kiekis, gamagliutamiltransferazės rodiklis (Rosner et al., 2010b). Tačiau naltreksonas sukėlė šalutinių reiškių, kurių svarbiausi – virškinimo problemos ir slopinimas (Rosner et al., 2010b).

Apibendrinant galima teigti, kad per pastaruosius metus metus prisikaupė daug paskelbtų tyrimų apie gydymą dėl priklausomybės nuo alkoholio. Kokybiškų apžvalgų išvados teigia, kad psichosocialinėmis konsultavimo intervencijomis pasiekta teigiamo, bet riboto laiko atžvilgiu rezultato, ir kad vaistais galima saugiai ir veiksmingai pasiekti blaivybės ir kitų gydymo tikslų. Kaip tiksliai derinti konsultavimą ir farmakoterapiją, ne visai aišku, tai galima priklauso nuo problemos sunkumo, gydymo tikslų ir paciento pasirinkimo atsižvelgiant į galimus šalutinius reiškinius.

Nuo 2006 m. ES vis dažniau remia projektus, stiprinančius sveikatos sektoriaus veiksmus, padedančius mažinti alkoholio keliamas problemas (žr. 4 priedą).

Rekomendacijos politikai ir praktikai

Yra daug ir patikimų įrodymų, kad alkoholio kelių problemų sprendimas sveikatos sektoriaus priemonėmis ES šalyse narėse yra veiksminges rezultatų ir sąnaudų prasme. Daugiausiai įrodymų suaktyvinta apie prevencines intervencijas, ypač trumpalaikes intervencijas, taikomos pavojingai vartojantiems pacientams, kurie nesikreipia dėl gydymo ir pagalbos, nes dažnai nesuvokia alkoholio

Ray, 2009; Smedslund et al., 2011), o likusiose – farmakologinis gydymas (Rosner et al., 2010a; Rosner et al., 2010b).

Šaltiniai


Sužalojimų ir mirčių eismo įvykiuose, susijusiuose su alkoholio vartojimu, mažinimas

Francesco Mitis ir Dinesh Sethi

Įžanga


Bet kokio didesnė už nulinę alkoholio koncentraciją kraujyje (AKK) padidina asmens riziką pakliūti į eismo įvykį. Bendroje vairuotojų populiacijoje ši rizika reikšmingai padidėja, kai alkoholio koncentracija kraujyje viršija 0,4 g/litre (Peden et al., 2004). Motociklų vairuotojams, kurių AKK daugiau nei 0,5 g/litre, rizika pakliūti į avariją yra net 40 kartų didesnė nei alkoholio nevartojusiems (PSO, 2007). Nepatyrusiems vairuotojams ir paaugliams rizika yra dar didesnė (Peden et al., 2004) ir sparčiai didėja, didėjant AKK (PSO, 2007). Esant bet kokiam AKK 16–20 m. amžiaus vairuotojams patiria tris kartus didesnę riziką pakliūti į avariją negu vyresni nei 30 metų amžiaus (PSO, 2004). PSO Europos regiono šalyse sužalojimai eismo įvykiuose yra viena svarbiausių 5−29 m. amžiaus vaikų ir jaunimo mirties priežasčių (Peden et al., 2004). Tačiau nors jaunimas patiria didžiausią riziką pakliūti į alkoholio įvykius nulemtą avariją, absoliučiais skaičiais avarijos ir mirtys dažnesnės tarp didžiausiajų amžiaus žmonių.

Šiuolaikinių įrodymų apibendrinimas

Yra daug įrodymų, kad prevencinės intervencijos šioje srityje yra veiksmingos (Peden et al., 2004; PSO, 2007). Įrodymai, kad kiekvienas į atsirinktinius prevencinius tikrinimus alkoholio matuokliais investuotas euras sutaupo 36 eurus (Racioppi et al., 2005).

Pagrindinės išvados iš naujausios išsamios apžvalgos (PSO Europos regioninis biuras, 2009b) patvirtina ir papildo ankstesnias rezultatus.

Įrodymai, kad:
• teisėto AKK vairuotojams įdiegimas (Mann et al., 2001) arba/ir sumažinimas (Bernholt & Behrendorff, 2003; Bartl & Esberger, 2000; Shults et al., 2001), jeigu yra griežtai prižiūrimas ir įgyvendinamas, sumažina transporto priemonių avarijas ir mirtis jose (Albalate, 2006);
• būtina aprūpinti ir transporto priemonių ir jaunimo mirties priežasčių atvejų sureguliuoja, būtina aprūpinti ir transporto priemonių ir jaunimo mirties priežasčių atvejų sureguliuoja. (Shults et al., 2001).
Yra įrodymų, kad transporto priemonių avarijas ir mirtis nuo jų galima sumažinti:

- sumažinant teisėtą AKK pradedantiesiems vairuojamams (Shults et al., 2001; Hartling et al., 2004);
- įvedant teisės vairuoti ribojimo bausmę (Zobeck & Williams, 1994);
- vairuotojų, kuriems nustatyta priklausomybė nuo alkoholio, trumpalaikis konsultavimas ir priverstinis gydymas;
- alkoholio spynos (Willis, Lybrand & Bellamy, 2004; Bjerre, 2005; Bjerre & Kostela, 2008; Bjerre & Thorssson, 2008).

Žiniasklaidos kampanijos padeda sustiprinti vairavimo išgėrus kontrolės politikos priemones (Elder et al., 2004).

Nėra įrodymų, kad atsakingo vairuotojo ir saugaus važiavimo programos padeda sumažinti transporto priemonių avarijas ir mirtis jose (Ditter et al., 2005).

Kol kas nėra žinoma, koks kontrolės būdas yra pats veiksmingiausias, kaip užtikrinti, kad būtų laikomasi teisėto AKK, ir kokiais būdais pasiekti, kad būtų skiriama pakankamai išteklių alkoholio kontrolei transporto sektoriuje (PSO Europos regioninis biuras, 2009b).

**Mirtys ir sužalojimai eismo įvykiuose, kai alkoholis yra rizikos veiksny\n


Atskirose šalyse mirčių eismo įvykiose dėl alkoholio vartojimo rodikliai skiriasi. Turimais duomenimis, devynios ES šalys nurodo, kad 20 proc. ir daugiau (iki 48 proc.) jų mirčių eismo įvykius jukstalė dėl alkoholio vartojimo, ir dar 6 šalys nurodo, kad alkoholio vartojimas sukelia apie 10–20 proc. jų mirčių. Prieinama informacija neįgali, nes duomenis pateikė tik 85 proc. Šiaurės ir Pietų Europos šalių (PSO Europos regioninis biuras, 2009a), be to, duomenų patikimumui daro įtaką teisėto AKK riba, kaip laikomasi nustatytų taisyklių, kaip testuojama įvykus avarijai. Informacija apie avarijas, kuriose viršytas leistinas AKK (16 pav.), renkama 93

ES rėmė projektus, kuriuose akcentuotos alkoholio vartojimo ir saugumo keliuose sąsajos (žr. 4 priedą).

**Rekomendacijos politikai ir praktikai**

Visose ES šalyse galioja įstatymai, draudžiantys vairavimą išgėrus. Keturios šalys yra nustatęs nulinę leistiną alkoholio ribą (PSO Europos regioninis biuras, 2012a), tačiau dviejose šalyse teisėta AKK riba yra 0,8 g/litre – daugiau nei PSO ir EK rekomenduojama maksimali 0,5 g/litre riba. Nors žinoma, kad jauni vairuotojai dažniau patiria avarijas vartodami alkoholį, tik pusėje ES šalių (14 iš 27) nustatyta žemesnė – 0,2 g/litre arba dar mažiau – riba jauniems ir pradedantiems vairuotojams (PSO Europos regioninis biuras, 2009a).

Įvairios priemonės, kuriomis siekiama sumažinti vairavimą išgėrus, apibendrintos parengtoje atskaitoje apie tai, kaip PSO Europos regione (PSO Europos regioninis biuras, 2010a) įgyvendinamos Europos Tarybos rekomendacijos dėl sužalojimų prevencijos ir saugumo didinimo bei Regioninio komiteto rezoliucijos dėl sužalojimų prevencijos PSO Europos regione.

88 proc. iš 25 klausimyną užpildžiusių ES šalių nacionalinėje politikoje alkoholis paminėtas kaip netyčinių sužalojimų rizikos veiksnys. Absoluicioje daugumoje šalių galioja nacionalinės saugumo keliovos stiprinimo politikos priemonės (96%) ir įgyvendinamos (nacionalinių lygmenų ir bendruomenėse) intervencijos, kuriomis siekiama užkirsti kelią sužalojimams transporto įvykiuose (81 proc.). Pavyzdžiui, 87 proc. veikė blaužumo kontrolės punktai, bet tik septynios šalys taikė prekybos alkoholiu degalinėse apribojimus (PSO Europos regioninis biuras, 2010b).

Siekiant sumažinti mirtingumą, sergamumą, ir ekonominius nuostolius, susijusius su vairavimu išgėrus, siūlomi šie pagrindiniai veiksmai (PSO Europos regioninis biuras, 2010b; 2011b):

- šalims, kuriose galioja daugiau nei 0,5 g/litre AKK riba, naudinga sumažinti ją iki mažiau nei 0,5 g/litre;
- šalys, kuriose AKK riba yra 0,5 g/litre, papildomas teigiamas poveikis būtų gautas sumažinus ribą iki 0,2 g/litre;
- teisėtas AKK lygmuo pradedantiesiems vairuotojams ir profesionaliems vairuotojams turėtų būti sumažintas iki 0,2 g/litre arba mažiau;
- turėtų būti plečiama ir gerinama AKK kontrolė ir
- įgyvendinimas pagerėtų dažniau taikant atsitiktinius kontrolinius patikrinimus alkoholio matuokliais, nes padidėja rizika ir baimė būti sugautiems; tyrimai rodo, kad vairuotojai turi žinoti, jog rizika būti sustabdytiems ir patikrintiems alkoholio matuokliais yra reali.

Kaip ir aptariant kitas su alkoholio vartojimu susijusias problemas, šios ataskaitos svarbausia klausimas: kaip tinkamai įgyvendinti žinomas ir įrodytas rekomendacijas. Yra šalių, kuriose vairavimo išgėrus kontrolė
šiuolaikinė ir veiksminga: tose šalyse, kur tinkamai prižiūrima, kad būtų laikomasi teisėto AKK, alkoholio sąlygotų avarijų skaičius yra mažesnis nei kitose.

Šaltiniai


Veikla bendruomenėje

Prevenčinės intervencijos bendruomenės lygmenių

Socialinę, sveikatos ir ekonominę alkoholio (kartu su tabaku ir kitais narkotikais) sąlygota našta turi poveikį tiek visai valstybei, tiek atskiroms bendruomenėms, tad veiksmingų intervencijų reikia visuose lygmenyse. Nuo bendruomenės aplinkos labai priklauso įvairių prevencinių priemonių sėkmė, nes tinkama aplinka sustiprina tuos priemonių poveikį ir sudaro galimybės pasinaudoti vietinio konteksto privalumais.


esant tinkamoms sąlygoms galima pasiekti ypač didelių teigiamų rezultatų. Ten taikyta intervencija buvo nukreipta į piktnaudžiaujančius alkoholiu asmenis: siekta juos anksti pastebėti, suteikti trumpą informaciją ir periodiškai tikrinti kraujo gama-GGT. Nuo intervencijos pradžios šioje bendruomenėje per šešerius metus mirčių skaiciaus sumažėjo pusiau palyginti su kontrolinė grupė, kuriai jokios priemonės nebuvo taikytos (Kristenson et al., 1983).


• Kurortinėje vietovėje Nyderlanduose 2004 m. įgyvendinta programa, kurioje dalyvavo savivaldybės ir kitos organizacijos, prisidedančios prie piktnaudžiavimo alkoholiu sukeltų problemų sprendimo. Programą pavyko atkreipti dėmesį į alkoholio pardavimą nepilnamečiams, sumažinti nepatogumą, keliamą tretiesiems asmenims (van de Luitgaarden, Knibbe & Wiers, 2010).

• Daugiakomponentinis bendruomenės projektas Scandici (Italija) 2000–2003 m. įtraukė kelis šimtus gyventojų (moksleivių, bendruomenės organizacijų atstovų) į sveikatos informacijos kūrimą ir sklaidą, padėjo sustiprinti supratimą apie alkoholio vartojimą (van de Luitgaarden, Knibbe & Wiers, 2010).

• Sėkminga Tamperės (Suomija) bendruomenėje įgyvendinta akcija, kurios metu trumpalaikę intervenciją taikantys specialistai dalijo informacinius bukletus apie nepilnamečių alkoholio pardavimą (Kaariainen et al., 2008).

• Projekatas Švedijoje, kurioje siekta stiprinti bendruomenės koordinacinį komitetą, formuluojantį ir įgyvendinantį intervencijas, skirtas sumažinti epizodinius sunkaus girtavimo atvejus, įgyvendinant jį pavyko pasiekti, kad piktnaudžiaujantys alkoholiu paaugliai reikšmingai sumažintų vartojimą (Stafstrom et al., 2006; Stafstrom & Ostergren, 2008).

• Įgyvendinus kvazieksperimentinę dvejus su puse metų trukusią alkoholio prevencijos programą, kurioje dalyvavo 900 13–16 m. amžiaus Orebro (Švedija) moksleivių, skirtą pakeisti tėvų požiūrį į nepilnamečių alkoholio vartojimą, nustatyta, kad vėliau aplastiai intervencijos dalyviai nurodė mažiau pasigėrimų ir nusikalstamumo atvejų (Koutakis, Stattin & Kerr, 2008).

Buvo ir kitų sėkmingų daugiakomponenčių projektų: vykdan atsakingo aptarnavimo parduodant alkoholi inicijavus, sugriežtinus vairavimo išgėrus ir pardavimo taisyklių įgyvendinimo priežiūrą, pavyko sumažinti alkoholinės smurtos, neteisėtos alkoholio prekybos apimtis ir net alkoholio sąlygotą smurtą bei mirčių eismo įvykių skaičių. Štai pavyzdžiai:


• 10 metų trukusi daugiakomponentė programa, įgyvendinta Stokholme (pradėta 1996 m.), grindžiama bendruomenės aktyvimumo, padėvėjų mokymu atsakingai aptarnauti ir griežtesne galiojančių įstatymų įgyvendinimo priežiūrą. Policijos duomenys apie smurtų intervencijos laikotarpiu (1994 m. sausio mėn. – 2000 m. rugsėjo mėn.) parodė, kad intervencijos regione, palyginti su kontroliniais regionais, 29 proc. sumažėjo smurtų nusikalstamų skaičius (Wallin, Norstrom & Andrea son, 2001).

įgyvendinimo kontrolė. Projekto rezultatai parodė, kad intervencijos buvo veiksmingos, nes pavyko sumažinti nepilnamečiams parduodamo alkoholio kiekį, taip pat alkoholio sąlygotų smurtinių mirčių ir mirčių eismo įvykiuose skaičių.

Atkreiptinas dėmesys, kad bendruomenės programos yra įgyvendinamos bendrosios nacionalinės alkoholio politikos fone, kuris gali riboti veiklos apimtis ir sumenkinti intervencijų poveikį.


Buvo atliktas sisteminė daugiakomponenčių programų, skirtų sumažinti išgėrusių vairuotojų skaičių aktyvinant bendruomenę, vertinimo apžvalga, kurioje nustatyta programų veiksmingumas ir ekonominė nauda (Shults et al., 2009). 1994–2002 m. paskelbti šeši tyrimai (Rodo salos sveikatos skyrimas, 1994; Hingson et al., 1996; 2005; Holder et al., 2000; Wagenaar, Murray & Toomey, 2000; Voas et al., 2002), įtraukti į šią apžvalgą. Įrodyta, kad gerai suplanuotos bendruomenės projektų sąnaudos arba lėšas, kurias jų dėka pavyko sumažinti alkoholio sąlygotų mirčių ir eismo įvykių skaičius, buvo padidintos jo importo kvotos, radęs daugiau lėšų, kurias pavyko sutaupyti. Tik keli tyrimai vertino bendruomenės projektų sąnaudas arba lėšas, kurias jų dėka pavyko sumažinti alkoholio sąlygotų mirčių, įvykių skaičius, rado lėšų, kurias pavyko sutaupyti.
Informacija/ švietimas bendruomenėje

Iš 20-ies tyrimų, apibendrintų Cochrane apžvalgoje apie daugiakomponenčių prevencijos programų, kuriose derinamos mokykloje, bendruomenėje ir šeimose taikomos intervencijos, skirtos sumažinti moksleivių (iki 18 m. amžiaus) alkoholio vartojimą, veiksmingumą (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011), 12-oje nustatyta, alkoholio vartojimo arba piktnaudžiavimo juo sumažėjimas palyginti su kontroline arba kitokią intervenciją gavusia grupe, o poveikis išliko nuo 3 mėnesių iki 3 metų.

Vairavimo išgėru prevencija bendruomenėje

Sisteminė apžvalga atliktą siekiant nustatyti daugiakomponenčių programų su bendruomenės mobilizavimu veiksmingumą ir ekonominį veiksmingumą mažinant vairuojančių išgėru skaičių (Shults et al., 2009). Šeši tyrimų, kurių kokybė buvo pakankama šiai apžvalgai, rezultatai rodo, kad mobilizavus bendruomenę rūpestingai suplanuotose, daugiakomponentėse programose (įskaitant ir pastangas riboti alkoholio prieinamumą, ypatingai jauniems žmonėms, išmokant atsakingo aptarnavimo, steigiant blaivumo tikrinimo punktus, užtikrinant visuomenės švietimą ir darbą su žiniasklaida) veiksmingai sumažina dėl alkoholio kilusių avarijų skaičių. Trys tyrimai nustatė ir ekonominį poveikį.

Mobilizacija ir daugybinės intervencijos bendruomenėje

Nustatyta, kad projektai, mobilizavę bendruomenę ir sustiprinę jos narių, įstaigų ir organizacijų aktyvumą, pasiekia įvairių teigiamų rezultatų, įskaitant pasikeitusį gyventojų požiūrį į alkoholio pardavimą nepilnamečiams, dalyvavimą vietos renginiuose, skirtinguose sveikatai gyvensenai, sumažėjusį alkoholio vartojimą ir sumažėjusį pasigėrimų skaičių. Kai atsakingų aptarnavimą akcentuojančiose projektuose buvo užtikrinta geriausias vairavimo išgėrus bei pardavimo ribojimų nepaisymo kontrolė, pavykdo sumažinti bendruomenės nepilnamečių arba apsisaugusiuosius klientus atvejų skaičių, nelegalaus alkoholio prieinamumą (išskyrus bendruomenių tyrimas), ir alkoholio sąlygoto smurto smurto panaudojimo atvejų bei avarijų skaičių (kaip Sakramento tyrimas).

Išvados


Siekiant projektui pasibaigus kuo ilgiau išlaikyti pasiekus rezultatus, alkoholio ir narkotikų kontrolės bendruomenėje programos turėtų numatyti būdus, kaip institucionalizuoti veiksmingas prevencines priemones ir tęsti ją išgyvenimą kartu su vietos savivaldybėmis (Holder, 2010).

Vietos ir nacionalinės priemonės turėtų būti nuosekliai koordinuojamos, o mėginant vienojo bendruomenėje veiksmingas programas pritaikyti kitokios kultūros vietovėje reikia atsakingų atsižvelgti į šios ypatumus. Gali būti, kad programos sėkmingai veikia tik tam tikroje kultūrinėje aplinkoje, o kitose jos mažiau veiksmingos, tačiau svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad programa gali būti veiksminga skirtiniais aspektais – ji gali stiprinti bendruomenės pritarimą konkrečiai kontrolės politikos priemonė, mažinti suvartoto alkoholio kiekį (Andreasson, 2010).

Veikla bendruomenėje ir jose vykdomos prevencinės programos dažnai kritikuojamos kaip nemokslinės (Gorman, 2010). Atsiliepiančių jių kritiką reikėtų siekti, kad intervencijų programas vertintų nepriklausomi mokslininkai, kurie padėtų suprasti, kokių dideliu laipsniu programos rezultatai priklauso nuo ankstesnių tyrojų pasirinktos analizės strategijos.
**Šaltiniai**


Aplinka, kurioje geriama

Karen Hughes, Mark A Bellis

Įžanga

Aludės, barai, naktinių klubų – populiarios alkoholio vartojimo vietos, ypač tarp jaunimo. Šios gėrimo vietos kartais yra labai svarbios žmonių socialiniame gyvenime ir įvairiais atvejais leidžiant laisvalaikį: jose linksmė, bendraujama, atsipalaiduojama ir judama. Tokios įstaigos gali būti naudingos vietos ekonomikai: jose kuriamos darbo vietos, vadinasi, jos investuojamos, jos reikalingos turizmui vystyti. Tačiau didelio skaičiaus geriausiųjų susibūrimas gėrimo aplinkoje (ji čia apibrėžiama kaip viešam alkoholio vartojimui skirta įstaiga ir aplinka greta jos) reiškia, kad šiose vietose žmonės dažniau dažniau pasiūstos į neleidžiamą aplinką, apsaugai ir patiria daugiau alkoholio sąlygotų žalos, įskaitant ir smurtą, eismo įvykius, chuliganizmą ir netyčinius sužalojimus (Bellis et al., 2010; Wahl, Kriston & Berner, 2010; Rowe et al., 2010). Toje vietose, kur gausu aludžių, barų ir naktinių klubų, alkoholio sąlygotų problemų paprastai yra daugiau, o daugiausia jų savaitgalio naktimis – dažniau pritvirtinamai greitaisiais paslaugų, išsaugos nusikaltimų sveikataus (Bellis et al., 2005; Ricci et al., 2008; Livingston, Chikritzhs & Room, 2007; Grubesic & Pridemore, 2011). Tyrinimai rodo, kad konkrečioje vietovėje dažniausiai yra tik kelios gėrimo vietos, iš kurii galima kildinti didumą su alkoholiu susijusios žalos. Vadinasi, šioms įstaigoms būdingi tam tikri ypatumai, pasuskrendyti alkoholio sąlygojamą problema (Rowe et al., 2010; Hughes et al., 2011b). Svarbiausi problemų įstaigų ypatumai yra šie: liberali aplinka, spūstys, mažai patogumo, nepatyręs, prastai parengtas personalas ir reklamuojami pigūs gėrimai (Hughes et al., 2011b; Graham et al., 2006; Graham & Homel, 2008). Yra ir daugiau veiksniai, galintys lemti su gėrimo įstaigų aplinka, gretimomis veiksniais (pavyzdžiui, viešojo transporto prieinamumu), kultūrinius ir visuomeninius ypatumus, įskaitant ir vyrą aukāčius gėrimo modelius, susijusios žalos lygmenį. Pavyzdžiui, naujus tyrinimų rodo, kad daug jaunų Europos vienetų priešist gėrimo įstaigą yra labai dažnai (Gmel et al., 2005; Ricci et al., 2008; Livingston, Chikritzhs & Room, 2007). Didėjant tai gali padėti išvengti su tokio tipo pasilinksminimu susijusio rizikingo elgesio, apsaugotis bendraujančių ir dirbančių tokioje aplinkoje žmonių sveikatą, išvengti žalos bendruomenei (pavyzdžiui, vandalizmo) ir visuomenei (nedarbingumo lapeliai).

Europos alkoholio rinkoje pastebima tendencija, kad pasilinksminimo vietose (aludėse, baruose, naktiniuose klubuose) alkoholio įsigyjama vis mažiau, o prekybos vietose (prekybos centrųose, alkoholio parduotuviuose) jis nuperkama vis daugiau. RAND Europoje atlikti tyrimai (Rabinovich et al., 2011) nustatė, kad keturių šalių (Suomija, Vokietija, Airija, Latvija, Slovėnija ir Ispanija) 1997–2010 m. alkoholio dalis, įsigyjama prekybos vietose, palyginti su pasilinksminimo vietose perkama jo dažniau, padidėjo. Šie pokyčiai buvo labai dažnai pasiūstos įstigėdami alkoholio rinkoje. Europoje pastebima tendencija, kad pasilinksminimo vietose (aludėse, baruose, naktiniuose klubuose) alkoholio įsigyjama vis mažiau, o prekybos vietose (prekybos centrųose, alkoholio parduotuviuose) jis nuperkama vis daugiau. RAND Europoje atlikti tyrimai (Rabinovich et al., 2011) nustatė, kad keturių šalių (Suomija, Vokietija, Airija, Latvija, Slovėnija ir Ispanija) 1997–2010 m. alkoholio dalis, įsigyjama prekybos vietose, palyginti su pasilinksminimo vietose perkama jo dažnai, padidėjo. Šie pokyčiai buvo labai dažnai pasiūstos įstigėdami alkoholio rinkoje. Europoje pastebima tendencija, kad pasilinksminimo vietose (aludėse, baruose, naktiniuose klubuose) alkoholio įsigyjama vis mažiau, o prekybos vietose (prekybos centrųose, alkoholio parduotuviuose) jis nuperkama vis daugiau. RAND Europoje atlikti tyrimai (Rabinovich et al., 2011) nustatė, kad keturių šalių (Suomija, Vokietija, Airija, Latvija, Slovėnija ir Ispanija) 1997–2010 m. alkoholio dalis, įsigyjama prekybos vietose, palyginti su pasilinksminimo vietose perkama jo dažnai, padidėjo. Šie pokyčiai buvo labai dažnai pasiūstos įstigėdami alkoholio rinkoje.
pasilinksminimo vietose), o vartojimas ne pasilinksminimo vietose – Suomijoje ir Vokietijoje (šiose šalyse jo tradiciškai buvo daugiau įsigyjama prekybos vietose).

Viena iš pagrindinių vartojimo įpročių pasikeitimo priežasčių yra ta, kad alkoholis prekybos vietose, ypač dideliuose prekybos centrūose, yra pigesnis. Apklausos rodo, kad alkoholio kainos licencijuotose pasilinksminimo vietose yra maždaug 3 kartus didesnės nei prekybose vietose (Rabinovich et al., 2009). Bendra tendencija įsigyti alkoholio ir vartoti ji ne pasilinksminimo vietose, kad daugiau vartojama namuose, mažiau aludėse, baruose ir naktiniuose klubuose. Tai lyg ir reikšti, kad mažiau žmonių renkasi gėrimo aplinką, tačiau tyrimai rodo, kad alkoholio pavartojama prieš vykstant į aludę, barą, naktinį klubą ir kad ypač tai būdinga jaunimui (Bellis et al., 2010; Wahl, Kristen & Berner, 2010; Hughes et al., 2011a; Forsyth, 2010; Hughes et al., 2008). Pavyzdžiui, gėrimo aplinkos keturiuose Europos (Nyderlandų, Slovėnijos, Ispanijos ir Jungtinės Karalystės) miestuose tyrimas, kuriame dalyvavo 16–30 m. amžiaus respondentai, nustatė, kad apklausos naktį 35 proc. respondentų Slovėnijoje ir 61 proc. Jungtinėje Karalystėje vartojimo alkoholio namuose prieš įvežimą į miestą (Hughes et al., 2011a). Slovėnijoje 26 proc. apklaustųjų prieš įvežimą į miestą vartojo alkoholį ir dar 34 proc. dalyvavo botellón (isp. „didelis butelis“ – taip vadinami išgėrimai grupelėmis gatvėje arba kitoje viešoje vietoje). 

Išankstinis gėrimas veikia gėrimo aplinkos valdymą, nes dalis žmonių į pasilinksminimo įstaigas atvyksta jau girti arba sunkiai apsvaigtą isgėrę vos kelias porcijas. Alkoholį parduoti girtiems klientams draudžiama daugelyje Europos šalių, nors šios taisykles laikomasi nevienodai griežtai, o teisinė atsakomybė itin reta (Bellis & Hughes, 2011). Išankstinis gėrimas namuose ne tik gali sumažinti teisėtus parduimus pasilinksminimo vietose, bet ir padidinti girtumo atvejų skaičių. Yra tyrimų, kad greičiausiai taip yra dėl to, jog pasilinksminimo naštų bendrai suvartojamas didesnis alkoholio kiekis, o tai lemia didesnę smurtų riziką (Wahl, Kristen & Berner, 2010; Hughes et al., 2008). Kai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai alkoholio parduodama mažiau, dėl barų konkurencijos licencijuotose pasilinksminimo vietose dažniausiai
Suomijoje tyrimu, kuriuo siekta įvertinti PKKKA (vietinę alkoholio politiką) intervencijų bendruomenėje (Warpenius, Holmila & Mustonen, 2010), nustatyta, kad atsakingo aptarnavimo komponentas neturėjo reikšmingo poveikio personalo elgesiui pardinavo aspektu, nors apskritai programa teigiamai paveikė personalo elgesį (žr. toliau). JAV dviejų valstijų įstaigose įgyvendintose atsakingo aptarnavimo programose personalas buvo raginamas neparduoti alkoholio nėščioms klientėms. Įvertinus programą nustatyta, kad po mokymų vienoje valstijoje išties pagausėjo atvejų, kai personalas atsisakė parduoti alkoholį apsimetusioms nėščiomis klientėmis, tačiau tokio rezultato negauta kitoje valstijoje (Dresser et al., 2011).


**Veikla** | **Įrodymai**
--- | ---
Atsakingo aptarnavimo mokymas | Nors mokymas atsakingai aptarnauti gali pakeisti aptarnaujanti personalo žinias, stokojama įrodymo, kad šios intervencijos veikmingai keičia elgesį, sumažina alkoholio vartojimą ir jo sąlygą žalą. Nauji tyrimai rodo, kad net jeigu pradžioje ir nustatomas teigiamas poveikis, jis dažniausiai trumpalaikis.

Pardavimo ribojimų įgyvendinimas | Intervencijų, taikomų aplinkoje, kurioje geriau, sėkmę lemia griežtai karo. Naujų tyrimų, suomijoje ir Jungtinėje Karalystėje rezultatai patvirtina tikslinių priežiūros ir kontrolės priemonių veiksmingumą sumažinant netinkamą alkoholio pardavimą ir alkoholio sąlygą smurtą.

Personalo atsakomybė | Sisteminės apžvalgos nustatė, kad aptarnaujančio personalo atsakomybė griežtantis įstatymai sumažina alkoholio sąlygą. Tačiau tokie įstatymai retai palieka įtakos kitų šiau Aroras Americoje.

Saugos gėrimo aplinka | Tyrimai rodo, kad kryptingomis intervencijomis galima sumažinti žalą aplinkoje, kuriuoje geriau, tačiau jos nepadeda sumažinti nesaikingo gėrimo. Australijoje saugumo priemonių gėrimo aplinkoje naudojimas nesumažina alkoholio sąlygotų sužalojimų.

Pasirodė naujų įrodymų apie saugesnės barų aplinkos poveikį, kai siekiama sumažinti žalą nemažinant vartojo (Anderson & Baumberg, 2006). Pavyzdžiui, tyrimai, vertinę saugos gėrimo talpų (polikarbonatinio stiklo taurių) naudojimą baruose, nustatė, kad jos tinkamos naudoti ir galėtų sumažinti sužalojimų skaičių (Anderson et al., 2009; Forsyth, 2008). Tačiau išsamesnio saugumo ir apsaugos priemonių vertinimo rezultatai buvo ne tokie teigiami. Australijoje atliktais tyrimais (Miller et al., 2011) nustatė, kad daugiakomponentė intervencija, kuria siekia sumažinti saugumą gėrimo aplinkoje, naudojimas apšvietimams griežtosios pagalbos skyriuose dėl sužalojimų. Šioje programoje buvo derinami akivaizdžios ir dažnas policininkų matomumą, saugumo vartojimo kampaniją, saugumo kamerų naudojimą, apsaugos personalo radijo ryšio su policija ir ID skeneriai. Analizė atskleidė, kad įgyvendinant progrumu sužalojimų skaičiui didėjo. Buvo nustatyta, kad ID skenerių naudojimas, saugumo gėrimo kampanijos ir sužalojimų gausėjimo, tačiau jos įvertintas kaip atsitiktinis, o ne priežastinis. Įvertinus Jungtinėje Karalystėje taikomas priemones, kuriomis siekiama didesnio saugumo gėrimo aplinkoje, teigiama, kad šios priemones reikalinga daug išteklių ir neturi poveikio gėrimo skaičius (Bellis & Hughes, 2011). Tiek šis, tiek Australijos
tyrimas rodo, kad būtinas platesnis požiūris: reikia mėginti paveikti alkoholio suvartojimą, o ne tik suvaldyti jo daromą žalą.

Nuo 2006 m. ES skyre finansinę paramą projektams, kuriais buvo siekiama mažinti alkoholio sąlygotą žalą gėrimo aplinkoje (žr. 4 priedą).

Rekomendacijos politikai ir praktikai


Nemažai intervencijų, kuriomis siekiama sukurti saugesnę gėrimo aplinką, tyrimų nagrinėjā aplinką, kurioje girtinas ir antisocialus elgesys yra endeminiai. Tačiau skubiai reikėtų įgyvendinti sistemingą politikos ir praktikos paramą, kurios leistų suvokti kultūrų atsirasti, padėtų išsiaiškinti, ar intervencijos, taikomos iš piktąja vietoje, nepavyko pasiekti tikslą. Šiuo metu Europoje egzistuoja didelė gėrimo ir naktinio pasilinksminimo kultūros įvairovė, kad yra ir galime pastebėti šios srities įrodymų bazę, pagausinti duomenis.

Šaltiniai


Bellis MA, Hughes K, Quigg Z et al. (2010). Cross-sectional measures and modelled estimates of blood alcohol levels in United Kingdom nightlife and their relationships with drinking behaviours and observed signs of inebriation. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 5:5.


Johnsson KO, Berglund M (2009). Do responsible beverage service programs reduce breath alcohol concentration among patrons: a five-month follow-up or a randomized controlled trial. *Substance Use & Misuse*, 44:1592–1601.


Alkoholis ir darbas

Peter Anderson

Įžanga

Dauguma suaugusiųjų dirba, taigi didelę laiko dalį praleidžia darbe, todėl darbovietėse yra nemažai galimybių įgyvendinti prevencijos strategijas ir mažinti alkoholio daromą žalą. Darbo vieta taip pat gali būti žalingo alkoholio vartojimo rizikos veiksnys. Yra nemažai tyrimų, parodžiusių reikšmingą ryšį tarp streso darbe ir didesnio alkoholio vartojimo, padidėjusios problemės gerimo rizikos ir priklausomybės nuo alkoholio.

Nustatyta, kad alkoholio vartojimas, ir ypač sunkus girtavimas, padidina nedarbo riziką, o dirbantiesiems – pravaikštų tikimybę. Taip pat nustatyta, kad alkoholio vartojimas, ypač atsitiktinis girtavimas, padidina vėlavimo į darbą ar išėjimo ankščiau riziką, gali tapti drausminio nušalinimo nuo darbo priežastimi, dėl kurio mažėja produktyvumas; dėl ankstyvos mirties didėja darbuotojų kaita, gausėja drausminius nuobaudus, menksta produktyvumas, dažnesnis netinkamas elgesys (elgesys, dėl kurio taikomos drausminės nuobaudos), vagystės ir kiti nusikaltimai, blogi santykiai su bendradarbiais, prasta dvasinė darbuotojų būklė. Tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas galimai labiausiai veikia darbo našumą negu praleistų dienų, pravaikštų, skaicių. Šiuolaikiniuose alkoholio žalos sąlygotų socialinių sąnaudų tyrimuose daugiausia dėmesio skiriama būtent prarasto produktyvumo sąnaudoms, kurios sudaro apie pusę visų socialinių alkoholio sąlygotų sąnaudų ES.

Nors neigiamo alkoholio vartojimo darbo vietoje poveikis gerai žinomas, yra stebėtina mažai kokybėsų mokslinių tyrimų, kurie padėtų pagrįsti alkoholio politiką ir praktines kontrolės priemones. O ir esami tyrimai ne visada padeda nustatyti, kokio metodai geriausiai. Tačiau atlikti tyrimai vis dažniau patvirtina, kad prevencinė veikla, kuria siekiama sumažinti alkoholio daromą žalą darbo vietoje, turėtų būti integruota į bendras darbovietės sveikatingumo ir gerovės darbe stiprinimo programas.


Alkoholis ir darbas

Sutrikęs produktyvumas

Yra trys pagrindinės grupės įrodymų, kad alkoholis kenkia darbo našumui: neigiamas alkoholio poveikis žmogiškojo kapitalo didinimui švietimo sistemoje; gyvenimo tarpsnis, kai alkoholio vartojimo pasekmės pasireiškių bloga sveikata ir ankstyva mirtimi; palyginti su kitaip rizikos veiksnius, santykina didelė alkoholio žalos darbingo amžiaus gyventojams, sutrikdantai sveikų ir sukeliianti ankstvą mirtį. 

Yra tyrimų (nors ne visi), nustačiusių (Dee & Evans, 2003), kad alkoholio vartojimas (Koch & Ribar, 2001), ypač daugiadienių girtavimas (Renna, 2009), lemia, kiek metų žmogus mokysis moklykoje (Lye & Hirschberg, 2010). Kiti tyrimai nustatė reikšmingą neigiamą alkoholio poveikį švietimo rodikliams,


**Recesija, nedarbas ir alkoholis**

Nemažai komentatorijų išreiškė susirūpinimą, kad esamas ekonomikos nuosmukis, padidinęs nedarbą, neigiamai paveikė visuomenės sveikatos veiksnys (išreikštas kaip DALY) (PSO, 2011) 25–59 m. amžiaus gyventojų grupėje. ES šioje grupėje yra didžiausias dirbančiųjų skaičius (OECD, 2010). Tiriant socialines alkoholio sąlygotos žalos visuomenes sąnaudas dažniausiai vertinamos prarasto produktyvumo sąnaudos (Rehm et al., 2006; Collins & Lapsley, 2008; Saar, 2009; Rehm et al., 2009).

Panašu, kad bedarbstę padidina alkoholio daromąją žalą. Stickler su kolegomis (2009) atlikta ekonomikos nuosmukio poveikio ES analizė nustatė, kad nedarbas padidėjimas daru darįja padidėjusį padidėjimo 3 proc. buvo susijusi su išaugusių savižudybių skaičiumi nei 65 m. grupėje (padidėjo 4,45 proc., 95% CI: 0,65–8,24, 250–3220 potencialių pilėlių mirčių [vidurkis1740] visose ES buvo per 18 proc. (ILO, 2011). Nedarbas – vienas iš alkoholio sąlygotos žalos visuomenei sąnaudas dažniausiai vertinomas prarasto produktyvumo sąnaudos (Rehm et al., 2006; Collins & Lapsley, 2008; Saar, 2009; Rehm et al., 2009).
laikotarpio. Socialinių išlaidų didėjimas, išskyrus sveikatos priežiūros išlaidų augimą, buvo reikšmingai susijęs su alkoholio sąlygomo mirtingumo mažėjimu. Kiekvienas socialinei gerovei (išskyrus sveikatos priežiūrą) skirtas papildomas 100 JAVolerių alkoholio sąlygotą mirtingumą sumažino 2,8 proc.

Kol kas nedaug tyrimų mėgino vertinti alkoholio poveikį nedaro, tačiau atliktieji rodo, kad girtavimas didina nedaro riziką. Alkoholio vartojimo ir darbo užmokesčio ryšio tyrimų rezultatus apibendrinus metaanalizė nustatė, kad darbo rinkoje dalyvauja mažiau asmenų, vartojančių didelį alkoholio kickį (Lye & Hirschberg, 2010).

**Absenteizmas (nebuvinimas darbe)**

Švedų tyrimas parodė, kad bendro suvartoto alkoholio kiekio padidėjimas vieną litrą net 13 proc. padidina vyrų (bet ne moterų) nedarbingumą dėl ligos (p <0,05) (Norstrom, 2006). Norvegijoje panašus tyrimas nustatė, kad bendro suvartoto alkoholio kiekio padidėjimas vieną litrą 13 proc. padidina vyrų nedarbingumą dėl ligos, tačiau neturi reikšmingo poveikio moterų nedarbingumui dėl ligos (Norstrom & Moan, 2009).

Nuodugni Suomijos ir Švedijos duomenų analizė parodė, kad alkoholio vartojimas ir jo sąlygotos problemas dažnusiai (Upmark et al., 1997; Upmark, Moller & Romelsjo, 1999; Johansson, Bockerman & Uutela, 2008; Laaksonen et al., 2009), bet ne visada (Hensing, Holmgren & Mardby, 2011) teigiamai susijusios su nedarbingumo dėl ligos dienų skaičiumi ir invalidumo išmokomis tiek vyrams, tiek moterims. Didelis tyrimas, kuriamo dalyvavo 13 582 Australijos darbuotojų, nedviprasmiškai rodo, kad gėrimo įpročiai turi poveikio pravaikštoms (Roche et al., 2008). Nustatyta, kad bent kartą per metus, bent kartą per mėnesį arba bent kartą per savaitę rizikingai geriantys darbuotojai (110 g arba daugiau alkoholio per dieną vyrai ir 70 g arba daugiau moterys) atitinkamai 3,1, 8,7 ir 21,9 karto dažniau nei mažai rizikingai vartojantys darbuotojai pranešdavo apie alkoholio nulemtą nedarbingumą.

**Prezenteizmas (neveiklumas darbe)**

Nėra susitarta dėl vieno būdo tinkamai įvertinti arba išreikšti pinigais nekokybišką darbą sergant (kai darbuotai į darbą atvyksta sirgdami arba blogai jausdamiesi ir prasčiau dirba), arba suboptimalų darbingumą (Schultz, Chen & Edington, 2009; Chen et al., 2008). Dažnai vertinama pagal nuostolius, patirtus dėl prastesnių darbo rezultatų, klaidų, gamybos standartų nesilaikymo. Nors šį reiškinį išmatuoti sunku, yra tyrimų, kurie nustatė įvairių sveikatos veiksnių, tarp jų ir alkoholio, poveikį prezenteizmo didėjimui (Cooper & Dewe, 2008; Schultz Chen & Edington, 2009; Goetzel et al., 2004).

Australijos tyrimas, kuriame dalyvavo 78 000 darbuotojų, nustatė, kad narkotikų ir alkoholio vartojimo sutrikimai padidina prezenteizmo riziką 2,6 karto, o dar ir esant psichologiniam stresui − 8,6 karto (Holden et al., 2011).

**Alkoholis ir uždarbis**

Alkoholis ir aplinkiniai


Nepalanki darbo aplinka


Nepaisant ryšių tarp darbo aplinkos ir sutrikimų dėl alkoholio vartojimo rizikos, tik keli intervencijų tyrimai nagrinėjo kintančių darbo struktūrų poveikį mažinant alkoholio sąlygotą darbovietėje (Roman & Blum 1996; 2002). Išimtis – dvi darbovietės, smarkiai besiskiriančių tradicinės visuomenės darbo aplinkos, pritaikytų JAV. Nors bendras alkoholio vartojimo lygmuo abiejose darbovietėse buvo panašus, tradicinis valdymo modelis buvo susijęs su konsultacijų struktūromis, gyvenimo kokybėje, dirbančių didesnės rizikos darbus, pavyzdžiui, su mechanizmais.


Kelios analizės nustatė, kad didžiausias su alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius pasitaiko tarp profesionalių, gyvenimo kokybėje, dirbančių didesnės rizikos darbus, pavyzdžiui, su mechanizmais. Didesnės pavyzdžių neatsižvelgimus į darbą riziką. Atrodo, kad geri santykiai darbe sušvelnina neigiamą alkoholio vartojimo normų poveikį. Didesnės pažeidžiamumų ypač pasireiškė tarp darbuotojų, dirbančių didesnės rizikos darbus, pavyzdžiu, su mechanizmais.

Intervencijos darbovietėje

dieta, svoris, stresas, depresija, kraujospūdis, cholesterolio kiekis, cukrinis diabetas, vėžys, saugumas ir prevencinės sveikatos priežiūros rizikos. Konsultavimo intervencijos arba neturėjo jokie poveikio (Hermansson et al., 1998), arba tas poveikis buvo toks mažas, vertinamas tik subjektyviai, registruojamas tik paties tūriamojo, arba pastebėtas labiau „noro keisti“ sustiprėjimas nei realus elgesio pokytis (Bennett et al., 2004; Heirich & Sieck, 2000; Cook, Back & Trudeau, 1996; Lapham, Gregory & McMillan, 2003). Keturi intervencijų, kurios apėmė apklaukas paštu, gėrimų jūrų ir trumpalaikės intervencijas, tyrinėjai (Anderson & Larimer, 2002; Richmond et al., 2000; Matano et al., 2007; Walters & Woodall, 2003) nurodo, kad intervencijos yra praktiškos ir tvarios, kad jų rezultatai beveik tokie pat kaip intensyvesnių konsultavimo intervencijų, tačiau rezultatai yra tik pačių tūriamojų pranešti, t. y., kad subjektyviai išmatuojamų rezultatų negauta.

Vertinant naują tyrimą, paskelbtą vėliau nei pasirodo Webb su kolegomis (2009) parengta apžvalga, nagrinėjus ankstyvo nustatymo ir trumpalaikės intervencijos veiksmingumą alkoholio vartojimui darbe transporto sektoriuje, nenustatytu jokių poveikio įrodymų (Hermansson et al., 2010). Šiame tyrime palyginti intervencijų, skirtų mažinti rizikingą alkoholio vartojimą darbe, pagalbos darbuotojams programoje poveikis su įprastine priežiūra. Per tris vėlesnius mėnesius mėnesius tarp darbuotojų, kuriems taikytu trumpalaikė intervencija, reikšmingai sumažėjo prezenteizmo, tačiau ne absenteizmo. Be to, nustatyta, kad per du mėnesius intervencijos grupėje padidėjus produktvumui sutaupytu 1200 JAV dolerių vienam darbuotojui palyginti su grupe, gavusia įprastą priežiūrą (Osilla et al., 2009). Kiti tyrimai taip pat rodo, kad produktvumas labiau padidėja prezenteizmo mažėjimo sąskaita, o ne dėl sumažėjusių nebuvo darbe atvejų (Goetzel et al., 2009).

**Savitarpio paramos programos**

kontrolinėje grupėje. Šis skirtumas buvo ypač reikšmingas tarp probleminių vartotojų, priskirtų didelės rizikos grupei. Papildomas 15 minučių trukmės motyvacinis interviu internetinės grįžtamojo ryšio progra jos veiksmingumo nepadidino.

**Privaloma patikra**

Cochrane sisteminė apžvalga, skirta įvertinti privalomos profesionalių vairuotojų alkoholio ir narkotikų patikros poveikį sužalojimų darbe ir kitiems darbingumo rodikliams, pavyzdžiui, vedant darbingumų lapelius dėl sužalojimų skaičiaus (Cashman et al., 2009), rado tik dviejų kvazeksperimentinių tyrimų (Swena, 1999; Spicer & Miller, 2005). Spicer ir Miller pateikia federaliniui lygmeniui įgyvendintos kolegų savitarpio pagalba grindžiamos piktănuodavimavo prevencijos ir ankstyvos intervencijos programos įvertinimą (pavadintą *PeerCare*). Programa vyko 1983–1996 m., tuo pat laiku, kaip ir federaliniui lygii įgyvendinta atsikritinė narkotikų ir alkoholio patikra. Swena pateikia atsitiktinio narkotikų ūkio testavimo šalies mastų 1983–1997 m. (su pertraukomis) poveikį mirtinoms sunkvežimio avarijoms. Tyrimas transporto bendrovėje nustatė, kad iškart po alkoholio kiekio patikros įmonėje traumų skaičius sumažėjo (-1,25 traumos/100 asmenų metų; 95% CI: -2,29 – -0,21), tačiau ilgesniu laikotarpiu nepastebėta jokia reikšmingo poveikio traumų skaičiaus tendencijos mažėjimui (-0,28 traumos/100 asmenų metų/metams; 95% CI: 0,78–0,21). Nė viename tyrimo nenustatytas teigiamas federalinių lygmenų vykdomos patikros rezultatų iškart po intervencijos, tačiau nustatyta reikšminga ilgalaikė tendencija – esant nuolatinei mažėjimo tendencijai traumų skaičius kasmet mažėjo daugiau: 0,19 traumos/100 asmenų metų/metams; 95% CI: -0,30 – -0,07 transporto įmonėje (Spicer & Miller, 2005), ir -0,83 mirtinių nelaimingų atsitikimų/100 milijonų transporto priemonių mylių/metams; 95% CI: -1,08 – -0,58 šalies mastu (Swena, 1999). Traumų prevencijos intervencijų statybos įmonėje sisteminė apžvalga nustatė tik penkis tyrimus (van der Molen et al., 2007), kurių viename vertinta, ar darbo vietose įgyvendinamos blaivybės (narkotikų, įskaitant alkoholį, prevencijos) programos padeda sumažinti traumų darbo skaičiui (Wickizer et al., 2004). Apskritai, statybos, gamybos ir paslaugų sektoriaus įmonėse, kuriose įgyvendintos blaivybės darbe programos, palyginti su programų neturinčiomis įmonemis, traumų sumažėjo 3,33 100 žmonių/metams. Paslaugų sektoriuje programų poveikis yra didesnis nei statybų pramonėje.

**Alkoholio programų įtraukimas į sveikatos stiprinimo programas**

Nustatyta, kad noriau dalyvaujama tose programose, kurios labiau orientuotos į sveikatos stiprinimą bei gyvenimo būdu pokyčius, o ne į ligas, ir kad šios programos turi didesnį poveikį mažinant gérimo riziką nei baužišmosios priemonės (Sieck & Heirich, 2010). Bendrosios visiškai įgyvendintos prevencijos modelis sumažina tikimybę, kad darbuotojai jausis išskirti dėl savo alkoholio vartojimo įpročių, dalyvaujant programos veikloje netampa bausme. Tačiau sveikatiniuose programų darbe veiksmingumo įtaką yra riboti. Sisteminėje apžvalgoje Kuoppala, Lamminpaa ir Husman (2008) nustatė 46 tyrimus, kurie rodo, kad sveikatos stiprinimas darbovietėje gali pagerinti darbinius gebėjimus (rizikos santykis (RS) 1,4 intervalas 1,2–1,7), tačiau nesumažina nedarbingumo dėl ligos. Tyrimuose nenustatytas jokia poveikio psichinei ar fizinei įtakai. Fizinės pratimų programos veiksmingai pagerino bendrą savijautą (RS 1,25; intervalas 1,05–1,47) ir darbingumą (RS 1,38; intervalas 1,15–1,66), tačiau svietimo ir psichologiniai metodus nebuvo veiksmingi. Kitoje sisteminėje 27 tyrimų apžvalgoje Kuoppala ir bendraautoriai (2008) paskelbė, kad apžvalgoje surinkta informacija apie veiksmingą įtaką, tačiau nė vienu metu nebuvo veiksmingai įtakos, kaip kitioms programoms. Sveikatos stiprinimo programų veiksmingumo įtaka įmonės mažinant prezenteizmą darbe, sisteminių apžvalgų apėmė 14 tyrimų, iš kurių 10 pateiki pradinį rezultatus tirtose darbuotojų grupėse (Cancelliere et al., 2011). Du tyrimai apžvalgoje pristatomi kaip surinkęs
vertinę įrodymų: viename taikyti fiziniai pratimai darbe (Nurminen et al., 2002), o kitame – švietimo programa vadovams apie psichikos sveikatos stiprinimą (Takao et al., 2006). Tačiau net ir šių tyrimų rezultatai rodo, kad poveikis yra menkas arba jo nėra. Nurminen ir kt. (2002) tyrė moterys, užsiinančios fizinės jėgos reikalaujančiu skalbimo darbu, buvo atsitiktinai paskirstytos į intervencijos ir kontrolinės grupes. Intervencijos grupė, vadovaujama fizioterapeuto, darbo vietoje atliko fizinio pratimą. Moterys buvo tikrinamos po 3, 8, 12 ir 15 mėnesių. Nors po 12 mėn. intervencinėje grupėje nustatyta daugiau negu kontrolinėje grupėje darbuotojų, save subjektyviai įvertinusių kaip darbingesnes (11,0%, 95% CI: 0,2–21,9), joje buvo geresnis su sveikata susijęs darbingumas po 8 mėnesių (8,1%, 95% CI: 0,5–16,3), tačiau nenustatyta jokių statistiskai reikšmingų skirtumų tarp šių grupių pasitenkinimo darbu, darbingumo indekso, laikino nedarbingumą dėl ligos rodiklių požiūriu.


Geros savijautos programos darbe

Išvados dėl politikos ir praktikos

Geros savijautos darbe programos


Blaivi darbovietė

Nemažai darboviečių jau dabar nevartojamas alkoholis. Gausėjant blaivų darboviečių, mažėja alkoholio sąlygotų nelaimingų atsitikimų ir traumų darbe skaičius, ugdomas sveikūnų požiūris į alkoholio vartojimą, kuris per bendravimą ir socialinius ryšius savo ruožtu gali paveikti šeimas ir draugus.

Profesinės tikslinės grupės

Remiantis alkoholio sąlygotos mirtingumo duomenimis, išskiriamos trys tikslinės grupės: tai mažmeninės alkoholio prekybos darbuotojai, statybos pramonės darbininkai, jūrininkai ir uosto darbuotojai. Anglų gydytojų, kurie per 20–30 metų iš profesinio alkoholio sąlygotos mirtingumo lentelės viršaus pasislinko į mažo rizikingumo profesijų grupę, pavyzdys rodo, kad pokyčiai įmanomi. Gydytojų elgesio pokyčius galima vertinti kaip tam tikrą žymenį, rodantį, kaip žalingos gyvensenos formas šalyje yra suvokiamos.

Gyventojų tikslinės grupės

Nors kai kalbama apie gyventojus, manoma, kad turimos galvoje visos gyventojų grupės, tačiau svarbios yra dvi tikslinės grupės: jaunimas ir vyresnio vidutinio amžiaus žmonės. Jaunimui būdingas santykinai aukštas nedarbo lygis ir rizikingo vartojimo modeliai, kurie kartu su stresu, patiriamu įsiliejant į darbo rinką, sustiprina alkoholio sąlygotą žalą. Vidutinio amžiaus gyventojų grupėje alkoholio sąlygotos negalios ir priešlaikinės mirties rodikliai yra aukščiausiai. JAV įgyvendinta daugiacentrinė jaunimui darbe skirta alkoholio prevencijos programa galėtų tapti pavyzdžiu, kokiui būdu būtų galima pasiekti jaunus žmones – tai tikslinė grupė, kuriui anksčiau buvo skiriama per mažai dėmesio (Bray, Galvin & Cluff, 2011).

Šaltiniai


Įžanga

Fizinis alkoholinių gėrimų prieinamumas nusako, kiek lengvai ir patogiai galima gauti alkoholio jo vartojimo tikslais. Fizinio prieinamumo reguliavimas apima alkoholinių gėrimų monopolį, mažmeninės prekybos ir kitų prekybos vietų licencijavimą, bendrus arba specialius mažmeninęs alkoholio prekybos laiko ribojimus. Fizinis prieinamumas reglamentuojamas ir nustatant, kur leistina kurti mažmeninės alkoholio prekybos įstaigas, specialias taisykles dėl vartojimo prekybos vietose arba už jos ribų (savitarnos, prekystalių prekybos reguliavimas ir pan.), kokį didžiausią gėrimų kiekį ar porcijų skaičių galima patiekti vienu metu. Šios taisykles taip pat nustato, kam leidžiama pirkšti alkoholinius gėrimus licencijuose vietose arba ne vartoti skirtose patalpose. Dažniausiai šios taisykles nustato leistinas amžiaus ribas, leidžiančias parduoti, pirkšti, laikyti arba gerti alkoholinius gėrimus, taip pat draudimą parduoti alkoholinius gėrimus aspaugusiems asmenims ar net tikroms religiniams ar etninėms grupėms (Room et al., 2002). Prieinamumą gali riboti ir taisykles, nustatanties alkoholio pardavimo normas pagal amžių ir lytį. Kartais fizinį alkoholinių gėrimų prieinamumą reguliuoja ekonominis ribojimas, pavyzdžiui, nurodant visą kainą (žr. ekonomines galimybes, Chaloupka, Grossman & Saffer, 2002; Babor et al., 2010, ir skyrių apie alkoholio kainas.)


Remiantis AMPHORA projektu surinkta medžiaga ne mažiau kaip keturios ES valstybėse narėse per pastarąjį dešimtmetį buvo padidinta teisėto įsigijimo amžiaus riba: Danijoje 2004 ir 2011 m., Prancūzijoje 2009 m., Maltoje 2009 m. ir Belgijoje 2009 m. Nė viena ES valstybė narė per pastaruosius keturis dešimtmečius nesumažino teisėto alkoholio įsigijimo amžiaus.

Didžiausia nauda naikant teisėto įsigijimo amžiaus ribojimą gaunama tada, kai šie ribojimai veiksmingai įgyvendinami. Net ir nustačius minimalų teisėto įsigijimo amžiaus, jauni žmonės dažnai gali nusipirkti alkoholinių gėrimų. Daugumoje šalių, dalyvavusių Europos mokyklų alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo projektu (ESPAD) 2003 m., dauguma 15–16 m. amžiaus moksleivių alkoholio mokslaujudęs, kai įsigyti alkoholiu, tačiau net 70–95 proc. nurodė, kad įsitikinę, kad yra pakankamai arba labai lengva įsigyti alaus ir vyno (Hibell et al., 2004). Net nedidelis įstatymo vykdymo pagerinimas gali padėti 35–40 proc. sumažinti pardavimą nepilnamečiams, ypač jaunesniems su žiniasklaidos kampanija ir kita bendruomenės veikla (Wagenaar & Toomey, 2002).

Europos lyginamojoje alkoholio studijoje (ECAS), kurioje buvo nagrinėta alkoholio kontrolė ES valstybėse narėse ir Norvegijoje 1995 m., nurodymas, kad nustatytą minimalų teisėto alkoholio įsigijimo amžiaus, o kai kuriose ES valstybose šis amžius buvo padidintas. Suomiųjų ir Švedijos amžiaus riba buvo sumažinta (Osterberg & Karlsson, 2002). 2000 m. ES valstybės dar buvo labai labai lengva įsigyti alkoholių, tačiau vieni esami alkoholiniams gėrimams nustačius minimalų teisėto įsigijimo mažmeninės prekybos vietose amžių.

Naujai moksliniai tyrimai, vertinantys teisėto įsigijimo amžiaus veiksmingumą, daugiausiai nagrinėja, kiek veiksmingai pavyksta teisėtai įgyvendinti šį ribojimą ir kokią palaikymo ši priemonė gali turėti. Europos stiprėja pastangos užtikrinti, kad prekybininkai laikytųsi minimalaus teisėto alkoholio įsigijimo amžiaus reikalavimą, o tai yra labai svarbu, nes tai gali turėti įtakos, kiek dažnai alkoholių vartojimui. Taip pat pastabingi, kad ribojimai veikia veiksmingai, nes, kaip ir kai kuriose ES valstybėse, minimaliai teisėto alkoholio įsigijimo amžių.
Slaptuosius pirkėjus naudoja ne tik alkoholio monopolijos jmonės, bet ir nevyriausybinės organizacijos, ypač dirbančios su jaunimu. Yra ir bendruomenėje vykdomų moksliinių tyrimų projektų, pavyzdžiui, Suomijos PAKKA projektas, kuriame vykdomi slaptieji pirkimai (Holmila, Karlsson & Warpenius, 2010). Slaptais pirkėjais monopolinių bendrovių arba PAKKA projekte samdomi jaunai atrodantys žmonės, pagal savo amžių jau galintys įsigyti alkoholio. Šiurės šalyse yra nevyriausybinės organizacijos, kurios tikrinamiesiems pirkimams kviečia nepilnamečius, tačiau dėl to gali kilti teisinių problemų.

Slaptieji pirkėjai vis dažniau pasitelkiami žemyninėse Europos šalyse ir Britų salose (Gosselt et al., 2007; Tael, 2011). Šiose šalyse slaptus pirkėjus dažniausiai samdo valstybės arba savivaldos institucijos, taip pat nevyriausybinės organizacijos, tikrinančios, kaip lengvai nepilnamečiai gali nusipirkti alkoholio. Patikrinimais tikimasi priversti prekybininkus laikytis teisėto įsigijimo amžiaus aprūpimą.

Nepilnamečiams alkoholis prieinamas per šeimos narius ir pažįstamus. ESPAD tyrimas parodė, kad daugelyje šalių nepilnamečiai alkoholio dažniausiai gauna iš tėvų, brolių ar seserų ir draugų (Hibell & Skretting, 2009; Paschal, Grube & Kypri, 2009).

**Fizinį alkoholio prieinamumą ribojančių priemonių reitingavimas**

Po 2006 m. išleisto pranešimo „Alkoholis Europoje. Visuomenės sveikatos perspektyva“ ES valstybėse atliktų nedaug naujų alkoholio prieinamumo kontrolės tyrimų. Danija ir Lietuva 2010 m. pakeitė parduotuvių darbo laiko įstatymus, dėl to alkoholio prieinamumas padidėjo, tuo tarpu Estija ir Airija 2008 m. nustatė griežtesnes alkoholio pardavimo laiko taisykles, kaip ir Suomija bei Italia 2007 m. Tačiau prieinamumo pokyčiai buvo palyginti nedidelė, todėl šių priemonių poveikis kol kas nėra ištirtas.

2010 m. paskelbtame antrajame „Alkoholis – ne šiaip prekė“ leidime pateikiami naujausi duomenys ir fizinio alkoholio prieinamumo ribojimo politikos priemonių reitingas pagal priemonių veiksmingumą, jį pagrindžiančių tyrimų įvairovę ir pritaikomumą įvairiose valstybėse (Babor et al., 2010; taip pat žr. PSO Europos regioninis biuras, 2009). Babor su kolegomis visas fizinį alkoholio prieinamumą ribojančių intervencijų įvertino bent dviem pliusais (pagal jų veiksmingumą, mokslo įrodymus ir pritaikomumą įvairiose valstybėse) (9 lentelė). PSO leidinyje „Alkoholio sąlygotai žalai mažinti sūkų intervencijų veiksmingumo ir ekonominio naudingumo įrodymai“ apibendrinus prieinamumo įrodymus nustatyta, kad alkoholio sąlygotą žalą galima sumažinti išlaikant nustatytą arba padidinus teisėto įsigijimo amžių, sukurti valstybinį mažmeninės alkoholio prekybos monopolį, nustačius ir apribojus prekybos vietų tankį ir teisėtą alkoholio pardavimo laiką (PSO Europos regioninis biuras, 2009 m.).

---

5 Švedijoje visų rūšių alkoholio galima įsigyti nuo 20-ies metų, Suomijoje stipraus alkoholio galima įsigyti nuo 20-ies metų, o alaus ir vyno – nuo 18-os.

* 2010 m. pabaigoje LR Seime buvo priimtos įstatymų pataisos, kuriomis būtų sumažintas akcizas alkoholiui bei pratęstas prekybos alkoholiu laikas iki 24 val. (nuo tuomet galiojusios prekybos iki 22 val.), tačiau priimtas pataisas vetavo LR Prezidentę. 2010 m. nebuvo priimta naujų priemonių, didinančių alkoholio prieinamumą, 2010 m. lyginant su 2009 (ir su 2008 m.) vis dar mažėjo vidutinės disponuojamos gyventojų pajamos.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Strategija arba intervencija</th>
<th>Veiksmai pagrįstumas</th>
<th>Mokslinis pagrįstumas</th>
<th>Pritaikymas įvairiose šalyse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pardavimų draudimas</td>
<td>+++</td>
<td>+++</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimalaus įsigijimo amžiaus nustatymas</td>
<td>+++</td>
<td>+++</td>
<td>+++</td>
</tr>
<tr>
<td>Perkamo kiekių ribojimas</td>
<td>++</td>
<td>++</td>
<td>+++</td>
</tr>
<tr>
<td>Valstybinis mažmeninės prekybos monopolis</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>+++</td>
</tr>
<tr>
<td>Prekybos laiko apribojimai</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>+++</td>
</tr>
<tr>
<td>Pardavimo vietų tankio ribojimas</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>Diferencijuotas prekybinių tankiai prisklausomai nuo alkoholio stiprumo</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>++</td>
</tr>
</tbody>
</table>

a Tikėtinas moksliniais įrodymais pagrįstas intervencijų poveikis ar konkrečiai strategija veiksmingai sumažina alkoholio vartojimą ir alkoholio sąlygotą žalą: + įrodytas ribotas veiksmingumas; ++ įrodytas vidutinis veiksmingumas; +++ įrodytas didelis veiksmingumas.
b Mokslinis pagrįstumas atsižvelgiant ne tik į mokslinių tyrimų kokybę, bet ir įvertinus tos krypties tyrimų rezultatų nuoseklumą, įskaitant ir prieštaravimus: + atlikta viena arba dvi gerai suplanuotos studijos; ++ atlikta keletas studijų, kartais kelios šalyse, tačiau nėra integruotų šios strategijos apžvalgų; +++ atlikta užtektų tyrimų integruojamoms apžvalgoms arba metaanalizėms. 
c Intervencijų veiksmai surinktis iš tyrimų, atliktų skirtose šalyse, regionuose, gyventojų grupėse ir socialinėse klasėse: + strategija tirta bent dviejose šalyse, ++keletą laiką, +++daugelyje šalių.

Sisteminėje apžvalgoje (Hahn et al., 2010) apibendrinama, kad yra pakankamai įrodymų, jog pailginus alkoholio pardavimo laiką dviem ir daugiau valandų alkoholio sąlygota žala padidėja. Nors apžvalgoje nesurinkta pakankamai įrodymų, kad mažesnis pardavimo laiką pailginimas taip pat turi neigiamą poveikį, tačiau naujas Norvegijoje atliktos tyrimas, nagrinėjęs barų darbo laiką pailginimą, įrodyti niekuo įsmukčius 18-joj miestų, nustatė, kad kiekviena papildoma baro darbo laiko valandų reikšmingai didina užpuolimų skaičių (Rossow & Norstrom, 2011). Nors pasauliui yra daug intarėja, kad pailginti barų darbo laiką mažina alkoholio vartojimą, yra tyrimų, nagrinėjusių pailginti barų darbo laiką poveikį. Štai Niukastlyje, Australijoje, 2008 m. visuomenės ir policijos iniciuojama apsveikinto alkoholio pardavėjų smurtu, netinkamo elgesio ir materialinės žalos atvejų tyrimo nustatyta, kad pailginti barų darbo laiką 37 proc. sumažėjo santykiniai užpuolimų skaičiai (Kypri et al., 2010).

Sistemine apžvalga įvertino alkoholio pardavimo vietų tankio ribojimo veiksmai, mažinant piktnaudžiavimą alkoholiu ir tokio vartojimo sąlygotų žalą (Bryden et al., 2011). Vėlgi, esant bendrai tendencijai liberalizuoti alkoholio pardavimą, rasti tik keli tyrimai, vertinantys prekybos vietų tankio ribojimą poveikį. Šie tyrimai atskleidžia ryšį tarp didesnio alkoholio prekybos vietų tankio ir didesnio alkoholio vartojimo, didesnės jo sąlygotos žalos, įskaitant smurto, nusikalstamumą ir medicininę žalą. Naugi tyrimai papildė šiuos įrodymus ir nedviprasmiškai susieto didesnį licencijuotų pardavimų vietų tankį su alkoholio daroma žala, ypač smurtu (Grubesic & Pridemore, 2011; Livingston, 2011a; Connor et al., 2011; Livingston, 2011b).

Rekomendacijos politikai ir praktikai

Per pastarusius dešimtmečius sukūrtais įspūdingas kiekis mokslinių tyrimų, liudijančių, kad fizinis alkoholio prieinamumo ribojimas – veiksminga kontrolės priemonė. Dabar daug daugiau žinoma apie šios priemonės poveikį nei prieš pusę amžiaus, kai 1975 m. buvo paskelbta „Alkoholio kontrolės politika visuomenės sveikatos perspektyvoje“. Babor su kolegomis (2010) paskelbė, kad fizinio alkoholio prieinamumo ribojimui intervencijos, tokios kaip minimalaus teisėto įsigijimo amžiaus nustatymas,
valstybinis alkoholio monopolis ir alkoholio pardavimo laiko bei prekybos vietų tankio ribojimasis, patenka tarp dešimties geriausių prevencinių alkoholio politikos priemonių (neskaitant alkoholio mokesčių).

### Šaltiniai


Alkoholio rinkodaros poveikis

Avalon de Bruijn

Įžanga

Alkoholinių gėrimų gamintojai, įvairiais būdais pristatydami savo produktus, siekia skatinti jų vartojimą. Alkoholinių gėrimų rinkodara – tai daugialypė ilgalaikė strateginė veikla, prasidedanti nuo produkto kūrimo ir inovacijų, pasitelkianti komercines komunikacijos priemones liaupsinti to produkto priėmimus ir šalinti vartojimo kliūtis (17 p.).

17 pav. Daugialypė rinkodaros funkcija

Šaltinis: Hastings et al., 2010.

Tyrimai rodo, kad tabako rinkodaros matomumas skatina paauglių rūkymą (Wellman et al., 2006; DiFranza et al., 2006; Paynter & Edwards, 2009; Lovato et al., 2003), o maisto rinkodaros matomumas skatina jaunimą vartoti vis didesnį maisto kiekį ir tokiu būdu didina nutukimo tikimybę (Hastings et al., 2003; Harris et al., 2009; Nestle, 2006). Jau senokai svarstoma, ar alkoholio rinkodarą ir jaunimo alkoholio vartojimą sieja priežastinis ryšys. Moksle plėtojamas diskursas šia tema.

8-ajame ir 9-ajame dešimtmečiais atlikti gyventojų tyrimai daugiausia nagrinėjo ryšį tarp JAV duomenų apie vartojimo pokyčius vienam gyventojui (paprastai matuojamas parduotu alkoholio kiekiu) ir alkoholio reklamos intensyvumo pokyčius (paprastai matuojamas reklamai skirtoji išlaidomis) (Anderson &
Alkoholis Europos Sąjungoje


Alkoholiniių gėrimų reklama žiniasklaidoje – bene pastebimiausia alkoholio rinkodaros forma, tačiau ji sudaro tik dalį visų priemonių (17 pav.).
Kitokie rinkodariniai veiksmai (netradicinė reklama), pvz., pardavimo skatinimo akcijos prekybos vietose, kitų su alkoholio prekės ženklu susijusių produktų naudojimas, rėmimas arba alkoholio reklama internetinėje erdvėje tik neseniai sulaukė tyrėjų tyrimų dėmesio.

3 langelis. Alkoholio reklamos poveikio ilgalaikių pasekmių gėrimo elgesiui tęstinių tyrimų pavyzdžiai.

- Jei dvylikamečiai mato daug alkoholio reklamos (75 procentile), po metų tikimybė, kad jie pradės vartoti alkoholį, yra 50 proc. didesnė palyginti su tais dvylikamečiais, kurie reklamos mato gana nedaug (25 procentile) (Collins et al., 2007).
- Jeigu jaunuoliai per televiziją alkoholio reklamos mato 60 proc. daugiau nei vidutiniskai, 44 proc. padidėja tikimybė, kad jie bus ragevę alaus, 34 proc. – kad jie bus ragevę vyno arba stipraus alkoholio, ir 26 proc. didesnė tikimybė, kad bus išgėrę tris ar daugiau porcijų vienu kartu (Stacy et al., 2004).
- Tarp negeriantių trylikamečių susidūrimas su alaus reklama parduotuvėje leidžia numatyti alkoholio vartojimo pradžios amžių (Ellickson et al., 2005).
- Jei negeriantys dvylikamečiai turi reklaminį alaus gamintojo suvenyrą arba nori tokių turėti, tikimybė, kad po metų jie gers, yra 77 proc. didesnė palyginti su tais berniukais, kurie tokių reklamininių suvenyrų ir mėgsta alkoholio prekės ženklo neturi (McClure et al., 2009).
- Paaugliai, matantys daug reklamos, trečią savo gyvenimo dešimtmetį vartos daugiau alkoholio. Tarp jaunuolių, kurie su reklama susidūrė mažai, alkoholio vartojimas stabilizuojasi ankstyvame trečiame dešimtmetyje (Snyder et al., 2006).

išvados panašios: amžius, kai pradedamas vartoti alkoholis, teigiamai sietinas su ankstyvu susidūrimu su alkoholio reklama.

### Greitas poveikis

Eksperimentiniai tyrimai mėgina išsiaiškinti trumpalaikį alkoholio reklamos poveikį alkoholio vartojimo elgesiui (žr. 4 langelj). Rezultatai rodo, kad užuominų apie alkoholį matant (filmuose ar reklamoje) turi tiesioginės įtakos faktinei paauglių alkoholio kiekio elgesiui (Engels et al., 2009). Iškelta hipotezė, kad tai susiję su daugiau mažiau nesąmoningų imitacijų, kurios vystosi ekrane: jei pagrindinis veikėjas filmo gertų alkoholį, žiūrėjas nesąmoningai įimta įsitikinti „širdyje“ ir gurkštelis (Koordeman et al., 2011a; Koordeman et al., 2011b). Nors imitacinis elgesys pastebėtas ne visose eksperimentinėse grupėse, tačiau jis buvo nustatytas tarp jau vartojančių didesnius alkoholio kiekius. Siekiant geriau suprasti trumpalaikį užuominų alkoholio reklamos poveikį įvairioms žmonių grupėms, reikėtų atlikti daugiau mokslinių tyrimų: pavyzdžiui, palyginti poveikį moterims ir vyrams, mažai geriantiems ir daug geriantiems.

4 langelis. Greito alkoholio reklamos poveikio eksperimentinių tyrimų pavyzdžiai

- Tirti jauni vyrai, žiūrėdami filmai, kurieame dažnai vaizduojamas girtavimas (Amerikietiškas pyragas 2), o per pertraukas rodoma alkoholio reklama. Žiūrėdami filmą jie suvartojo du kartus daugiau alkoholio nei jauni vyrai, žiūrėję „neutralesnį“ filmą (40 dienų ir 40 naktų), o per pertraukas matę neutralią reklamą (Engels et al., 2009).
- Jauni vyrai, žiūrėję originaliai filmo „Kas vyks Vetas“ versiją, kurioje rodomas girtavimas, išgirdę beveik dvigubai daugiau alkoholio nei vyrai, žiūrėję cenzūruotą versiją be girtavimo epizodų (Koordeman et al., 2011a).
- Kine prieš filmą (Sargai) pažiūrėję rodytas kelias alkoholio reklamas įprastai alkoholį vartojantys (>7 taures per savaitę) žiūrėjai išgirdė 2,5 kartu daugiau alkoholio palyginti su paisiais vartotojais, pažiūrėjusiais keliais neutraliausias reklamas (Koordeman, Anschutz & Engels, 2009). Tokio poveikio nenustatyta tyrimo dalyviai, kurie alkoholį vartojo sąlygiškai retai (<7 taurės per savaitę).

Alkoholio rinkodaros ilgalaikiris ir greitas poveikis apibendrintas 10 lentelėje. ES finansavo keletą rinkodaros tyrimų projektų (4 priedas).

### Rekomendacijos politikai ir praktikai


<table>
<thead>
<tr>
<th>Poveikis</th>
<th>Svarbiausiai tyrimai</th>
<th>Svarbiausios išvados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ilgalaikis alkoholio reklamos Žiniasklaidoje poveikis</td>
<td>Anderson et al. (2009); Babor et al. (2010); Smith &amp; Foxcroft (2009); PSO (2009).</td>
<td>Nors alkoholio televizijos reklamos poveikio paauglių alkoholio vartojimo elgesiui ir trumpalaikio alkoholio reklamos poveikio nustatyti, ilgaliai ir televizijos reklama gali paveikti vartojimo elgesiui ir maištui.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ilgalaikis alkoholio rinkodaros priemonių ne žiniasklaidoje poveikis</td>
<td>McClure et al. (2006); McClure et al. (2009); Gordon, MacKintosh &amp; Moodie (2011); Hanewinkel &amp; Sargent (2009), Morgenstern et al. (2011), Sargent et al. (2006).</td>
<td>Sponsorystės, viršutinės rinkodaros, rinkodaros elektroninėje žiniasklaidoje poveikis yra mažai ištirtas. Ilgalaikiai alkoholio rinkodaros ne pavasarį veikia vartojimo elgesiui.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tyrimuose nustatytas statistiškai reikšmingas, bet santykinai mažas poveikis. Alkoholio rinkodaros poveikį nagrinėjantys tyrimai dažniausiai orientuoti į konkrečių rinkodaros formų poveikį ir nevertina kumuliacinio rinkodaros įtakos pobūdžio (žr. 17 pav.).

Alkoholio rinkodaros ne žiniasklaidos kanalais arba naujojojių nuomonių priemonėmis, pavyzdžiui, internetu, poveikis pradėtas tiriant ją neseniai. Europoje atlikti eksperimentiniai ir tęstiniai tyrimai padeda geriau suprasti kumuliacinių alkoholio reklamos poveikį, sukeliama įvairiomis rinkodaros priemonėmis, ir to poveikio mechanizmus.

Žinant alkoholio rinkodaros poveikį jaunų žmonių gėrimo įpročiams, veiksmingas alkoholio rinkodaros reguliavimas nulūžiant alkoholio vartojimo pradžią ir sumažinant paskatas vartoti daugiau gali labai padėti sumažinti alkoholio sąlygota žalą. Toks reguliavimas gali būti teisingas, gali įgyti konkrečios pramonės arba atskiros įvairios reklamos įtaką įvairiose rinkodaros priemonėse, taisdamas įvairiomis pagrindinio ir kontrolės procedūros, kurios galėtų atsilaikyti alkoholio rinkodaros tarptautiškumą (Babor et al., 2010).

2009 m. Europos alkoholio ir sveikatos forumo mokslinė grupė padarė išvadą: Remiantis sutampančiomis daugeliu tyrimų išvadomis, įvertinus papildomus kintamuosius bei poveikio ir dozės ryšį, atsižvelgiant į tikėtiną teorinį mechanizmą ir jį atitinkančius eksperimentinius duomenis apie žiniasklaidos ir komercinės komunikacijos poveikį, iš apžvelgtų tyrimų daroma įvada, kad alkoholio rinkodara padidina tikimybę, jog pradėjęs vartoti alkoholi, o pradėjęs vartoti alkoholi, o pradėjęs vartoti alkoholi.


Įžanga

Įvairios apmokestinimo formos – labiausiai paplitusi priemonė, kuria naudodamasis viešasis sektorius riboja ekonominį alkoholinių gėrimų prieinamumą vietos, regiono ir nacionalinio lygmeniui. Be kitų, valstybė nustato akcizų arba pridėtinės vertės mokesčius. Istoriskai taip jau susiklostė, kad svarbiausia alkoholinių gėrimų apmokestinimo priežastis buvo surinkti lėšų viešajame sektoriuje (Babor et al., 2010). Tačiau nepriklausomai nuo to, koks yra mokesčių dydžio keitimo motyvas – finansinė, socialinė ar visuomenės sveikatos nauda, kainų pokyčių poveikis alkoholio vartojimui ir jo sąlygotai žalai yra vienodas.

Be alkoholinių gėrimų apmokestinimo, yra ir kitų priemonių, darančių įtaką ekonominiam alkoholio prieinamumui, pavyzdžiui, minimalių alkoholio kainų nustatymas arba nuolaidų reguliavimas. Dar visai neseniai daugiausiai mokslo tyrimų ir politikos dalyvių dėmesio buvo nukreipta į mokesčių dydį ir tik kartais buvo aiškiai išskiriamas mokesčių ir kainos pokyčių poveikis.


<table>
<thead>
<tr>
<th>5 langelis. Alkoholinių gėrimų kainų elastingumas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nurodoma, kad alkoholio kaina yra elastinga, jeigu absoliutai elastingumo vertė yra didesnė už vienetą, vadinasi, alkoholio vartojimo procentinis pokytis yra didesnis už kainos procentinį pokytį. Jei kainos elastingumo vertė yra -1,5, vadinasi, 1 proc. padidėjus alkoholio kainai alkoholio vartojimas sumažėtų 1,5 proc.</td>
</tr>
<tr>
<td>Jeigu elastingumo absoliuti vertė yra mažesnė už vienetą, vadinasi, alkoholinių gėrimų kaina neelastinga. Kitaip tariant, šiuo atveju procentinis alkoholio vartojimo pokytis yra mažesnis nei kainos procentinis pokytis. Jei kainų elastingumo reikšmė yra -0,5, vadinasi, 1 proc. padidimus alkoholio kainai alkoholio vartojimas sumažėtų 0,5 proc.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kai kainų neelastingumas nereiškia, kad vartojimas nereaguoją į kainos pokyčius. Jis tik rodo, kad vartojimo pokytis bus proporcingai mažesnis nei atitinkamas kainos pokyčius. Tik tada, kai kainos elastingumas sudaro 0,0 kainos pokyčio, jis neturi įtakos vartojimui.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nemažai tyrimų parodė, kad alkoholio kainų padidinimas sumažina ūmiu ir lėtinę žalą, kurią sąlygoja visų amžiaus grupių žmonių gėrimas. Šie įrodymai reiškia, kad į alkoholio kainų pokyčių reaguoją visi alkoholio vartotojai, tarp jų ir nesaijkinančių vartojantieji, ir probleminiai geriantieji (Babor et al., 2010).
Tyrimai parodė, kad alkoholinių gėrimų kainų padidėjimas reikšmingai − labiau nei kitose amžiaus grupėse − sumažina alkoholio vartojimą tarp jaunų žmonių, o dažniau ir daugiau geriantiesiems turi didesnį poveikį nei rečiau ir mažiau geriantiesiems (Anderson & Baumberg, 2006). Nustatyta, kad alkoholio kainų pokyčiai turi poveikio ir vartojimui, kol pasigeriama.

**Naujausių įrodymų apibendrinimas**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Šaltinis</th>
<th>Distiliuoti stipriai gėrimai</th>
<th>Vynas</th>
<th>Alus</th>
<th>Visi alkoholiniai gėrimai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fogarty, 2006</td>
<td>-0,70</td>
<td>-0,77</td>
<td>-0,38</td>
<td>N/A</td>
</tr>
<tr>
<td>Gallet, 2007</td>
<td>-0,68</td>
<td>-0,70</td>
<td>-0,36</td>
<td>-0,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Wagenaar, Salois &amp; Komro, 2009b</td>
<td>-0,80</td>
<td>-0,69</td>
<td>-0,46</td>
<td>-0,51</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Visų alkoholinių gėrimų kainų elastingumo -0,50, Gallet nustatė ir ilgalaikį elastingumą -0,82 (Gallet, 2007). Be to, jis išnagrinėjo pajamų elastingumo svarbą alkoholinių gėrimų poveikio. Jo metaanalizė rodo, kad pamažu elastingumas visų alkoholinių gėrimų atžvilgiu yra 0,50, t. y. kad vartotojų pajamų padidėjimas 1 proc. sąlygoja alkoholio vartojimo padidėjimą 0,5 proc. (Gallet, 2007).

Vienas iš *Wagenaar et al.* metaanalizės rezultatų − teiginys, kad kainos pokyčiai turi įtakos ir visų rūšių alkoholinių gėrimų suvartojimui, ir visoms geriančiųjų grupėms, tiek nedaug, tiek ir gausiai vartojantiems.
Pasak analizės autorių, kainų ir mokesčių pokyčiai didžiausią poveikį daro smarkiai geriantiems, tačiau poveikio šiai grupei stiprûs yra mažesnis nei poveikis bendram vartojimo lygiui (Wagenaar, Salois & Komro, 2009). Remdamiesi keturiuose etapuose surinktais duomenimis, Gmel et al. Šveicarijoje nustatë, kad per trumpą laiką smarkiai išaugo daug geriančiųjų vartojimas, bet ilgojo laikotarpiu jis vël sumažëjo iki tokio lygio, koks buvo prieš pakeičiant mokesčius (Gmel et al., 2008).

Be to, naujausi tyrimai, nagrinëjantys, kaip mokesčių pokyčiai veikia įvairių alkoholio sąlygotų problemų rodiklius, pateikia svarų įrodymų, kad alkoholio mokesčiai daro poveikį problemos vartojimo mastui (Babor et al., 2010). Pavyzdžiui, Suomijoje 2004 m. sumažinus alkoholio mokesčius ir reikšmingai padidėjo alkoholio sąlygotų staigūs mirčių skaičius, išaugo alkoholio vartojimo sąlygoto mirtingumo, nusikalstamumo ir hospitalizacijos rodikliai (Koski et al., 2007; Herttua, 2010; Makela & Osterberg, 2009). Aliaskone (JAV), 1983 m. ir 2002 m. padidinus akcizo mokesčių reikšmingai sumažėjo, mokesčius buvo padidinti "kyla" (Wagenaar, Maldonado-Molina & Wagenaar, 2009).

Įperkamumas (ekonominis prieinamumas)

Šiais laikais vartojamas ir terminas „alkoholio įperkamumas“, kuris reiškia žmonių gebėjimą nupirkti ir vartoti alkoholį, apskaičiuojamas kaip alkoholio kainos ir vartotojų pajamų funkcija (Rabinovich et al., 2009). Pasak Rabinovich et al., 1996–2004 m. alkoholio įperkamumas beveik visose ES valstybėse nėra sumažėjo. Analizė taip pat parodė, kad visoje ES 1966–2004 m. laikotarpiu 84 proc. įperkamumo padidėjo dėl didėjančių pajamų ir tik 16 proc. jų lėmė alkoholio kainų pokyčiai (Rabinovich et al., 2009). Taip nutiko dėl to, kad visose ES šalyse didėjant pajamoms santykinė alkoholinių gėrimų kaina išliko stabili arba sumažėjo (Rabinovich et al., 2009).


Tiek tos šalys, kurių įstojo į ES 2004 m. tiek tos, kurios įjungėsi į ES 1993 m. arba vėlesnių prisijungimų laikotarpiai, atsakę turėjo sumažinti akcizą vienoje Šiaurės Amerikos šalyje, taip pat ir realus akcizas (Osterberg, 2011).
Kanadoje (Stockwell et al., 2012), jos taikymui ruoštasi Anglijoje (Jungtinė Karalystė) (Purshouse et al., 2009) bei Škotijoje (ScHARR, 2010) – pastarosios Parlamentas svarsto įstatymą dėl minimalios alkoholio kainos nustatymo – 0,07 euro už gramą (Škotijos Vyriausybė, 2012).

1989–2010 m. Britų Kolumbijoje (Kanada) laikas nuo laiko buvo koreguojamos minimalios alkoholio kainos. Tėstiniai, kartotinio testavimo, modeliai, pagal kuriuos vertintas suvartoto alkoholio kiekio ryšys su kaina ir kaitais ekonominiais kintamaisiais, leido nustatyti, kad 10 proc. padidinus minimalią alkoholinių gėrimų kainą jų vartojimas palyginti su kaitais gėrimais sumažėjo 16,1 proc. (Stockwell et al., 2012). Kartotinis rodiklių vertinimas, kad minimalios kainos padidinimas 10 proc. sumažino spirituotų gėrimų ir likerių vartojimą 6,8 proc., vyno – 8,9 proc., alkoholinių kokteilių ir sidro – 13,9 proc., alaus – 1,5 proc., o visų alkoholinių gėrimų apskritai – 3,4 proc.

Anglijoje 59 proc. alkoholio,parduodamo išsineštini, ir 14 proc. alkoholio, jsigyjamo gerti viešoje, parduodama už mažiau nei 5 pensų už gramą alkoholio (0,05 svaro, arba 0,06 euro) (Purshouse et al., 2009).

Modeliuojant apskaiciuota, kad nustatyta minimalia kaina – 5 pensai už gramą (0,06 euro už gramą) sumažintų bendrą vartojimą 2,6 proc. (sumažėtų 3,4 g per savaitę) ir kad šis pokytis labiau paveiktų smarkiai geriančius (25 g per sav.) nei vidutiniškai išgeriančius (0,01 g per sav.). Apskaiciuota, kad per pirmus metus po minimalios kainos nustatymo mūričių skaičius sumažėtų 157-iomis, o po 10 metų – 1381.

Metinis hospitalizacijų skaičius pirmaisiais metais sumažėtų maždaug 6300 atvejų, per 10 metų – 40 800. Modeliuojant nustatyta, kad intervencija taip pat leistų per 10 metų išsiventę 16 000 nusikalstamų veikų.

Tyrimo autoriai prognozuoją, kad per tą patį laikotarpį būtų 12 400 mažiau bedarbių ir 100 000 mažiau bedarbingumo dienų. Atliekant tyrimą apskaičiuota, kad sumažėjusios žalos visuomenei vertė – 5,4 mlrd. svarų (6,2 milijardo eurų) per 10 metų.

Minimalios kainos politikos apskaiciuotą apytikrį vertę pirmaisiais metais sudarė sutaupytos nacionalinės sveikatos sistemos paslaugų sąnaudos (25 milijonai svarų, arba 29 milijonai eurų), daugiau kokybiško gyvenimo metų (QALY) dėl geresnės sveikatos (63 milijonai svarų, arba 72 milijonai eurų), lėšos, sutaupytos dėl sumažėjusio nusikalstamumo (17 mln. svarų, arba 19 mln. eurų), daugiau kokybiškų gyvenimo metų (QALY) dėl išvengtų nusikalstymų (21 mln. svarų, arba 24 mln. eurų), saparų (6,2 milijardo eurų) per 10 metų.

Tačiau šios kontrolės politikos priemonės apytikrą vertę pirmaisiais metais sudarė sutaupytos nacionalinės sveikatos sistemos paslaugų sąnaudos (25 milijonai svarų, arba 29 milijonai eurų), daugiau kokybiško gyvenimo metų (QALY) dėl geresnės sveikatos (63 milijonai svarų, arba 72 milijonai eurų), lėšos, sutaupytos dėl sumažėjusio nusikalstamumo (17 mln. svarų, arba 19 mln. eurų), daugiau kokybiškų gyvenimo metų (QALY) dėl išvengtų nusikalstymų (21 mln. svarų, arba 24 mln. eurų), saparų (6,2 milijardo eurų) per 10 metų.

Kainos elastingumo simetrija

Pripažįstama, jog dėl to, kad alkoholis sukelia priklausomybę, jo kainos elastingumas gali būti nesimetriškas (Bruun et al., 1975). Kitaip tariant, alkoholis kainos sumažėjimas gali turėti didesnį poveikį alkoholio vartojimui nei vėlesnis tokio pat dydžio kainos padidėjimas (žr. 6 langelį). Kita asimetriško kainų elastingumo priežastis gali būti ta, kad alkoholinių gėrimų rinka yra prisotinta. Rinkos prisotinimu buvo aiškinami šiaurės šalių alkoholio mokesčių tyrimo rezultatai (Room et al., 2012).

Šiaurės šalių alkoholio mokesčių tyrimas apėmė padėtį Danijoje, Suomijoje ir Švedijoje tuo laikotarpiu, kai 2004 m. pradžioje šios šalis privalėjo panaikinti kiekvyne alkoholio importo kvotas keleiviams iš kitų ES.


Rekomendacijos politikai ir praktikai


Kainų poveikis, matuojamas kainos elastingumu, skiriasi tiek pagal šalis ir laikotarpius, tiek pagal alkoholinių gėrimų grupes. Šie skirtumai sietini su alkoholinių gėrimų vartojimo vertė, vartotojų pasirinkimais ir su faktiniu šių gėrimų vartojimu. Todėl numatant alkoholio politikos priemones, kurios turi įtakos ekonominiam alkoholio prieinamumui, reikia atsižvelgti į vietinius alkoholio vartojimo įpročius.

Šaltiniai


Poveikio ir sąnaudų veiksmingumo/atsiperkamumo apžvalga

Peter Anderson ir Lars Moller

Įžanga

Ataskaitoje „Alkoholis Europejo. Visuomenės sveikatos perspektyva“, EK parengtoje 2006 m. (Anderson & Baumberg, 2006), alkoholio politikos priemonės sugrupuotos į penkias kategorijas: (i) politika, mažinant vairavimą išgėrus; (ii) politika, stiprinanti švietimą, komunikaciją, mokymą ir visuomenės informavimą; (iii) politika, reguliuojant alkoholio rinką; (iv) politika, skatindami gérimo sąlygotos žalos aplinkai mažinimą; (v) politikos intervencijos individams. Remiantis tuo metu sukauptais įrodymais pateiktos šios išvados:

• Labai veiksmingos vairavimo išgėrus mažinimo politikos priemonės yra šios: plačiai taikomas atsitiktinis tikrinimas alkoholio matuokliu, mažesnio leistino alkoholio kiekio kraujyje (AKK) nustatymas, administracinis vairuotojo teisių galiojimo sustabdymas ir mažesnis leistinas alkoholio kiekis kraujyje (AKK) jauniems vartotojams. Tyrimais nenustatyta, kad atsakingo (negeri ančio) vairuotojo ir saugaus vairavimo programos turėjo poveikio. Alkoholio spynos gali būti veiksminga prevencinė priemonė, bet kaip priemonė, mažinant vairavimo išgėrus galimybę, jos veikia tik įmontuotas į automobilį. Apskaiciuota, kad siekiant užkirsti kelią vairavimui išgėrus jie dėgus plačiai taikomą atsitiktinį tikrinimą alkoholio matuokliu visoje ES būtų išvengta apytiksliai 111 000 negalios ir ankstyvos mirties metų, kas atitiktų 233 mln. eurų išlaidų kasmet.

• Švietimą, komunikaciją, mokymą ir visuomenės informavimą gerinančių politikos priemonių poveikis nedidelis. Nors mokyklinių švietimo programų aprėptis gali būti didelė, o mokiniai gali būti smalsūs klausytojai, tačiau tiktokių programų poveikis menkas, nes jų veiksmingumas ribotas arba jo sąlygos ir veiksmių aplinkybės. Šis poveikis yra mažių maždaug 123 000 maždaug 123 000 neįgalumo ir ankstyvos mirties metų, kas atitiktų apytiksliai 98 mln. eurų išlaidų kasmet. Alkoholio reklamos draudimas padėtų išvengti maždaug 202 000 negalios ir ankstyvos mirties metų, kas atitinka apytiksliai 95 mln. eurų kasmet.

• Tvirtai įrodymas, kad mažinant alkoholio rinką reglamentuojančių priemonių veiksmingumas mažinant alkoholio sąlygotą žalą, įskaitant apmokestinimą ir fizinio alkoholio prieinamumo poveikį į automobilį. Alkoholio mokesčiai − ypač svarbi priemonė, stengiantis paveikti juos, taip pat mažinant alkoholio daromą žalą. Alkoholio mokesčiai − ypač susidarius dėl mažesnio alkoholio prieinamumo reikalavimų. Alkoholio produktų reklamos apimties ir turinio ribojimai taip pat sumažintų tą žalą. Reklama yra veiksmingesnė, kai taikoma kartu su prevencijos programomis bendruomenėje.

• Gausu įrodymų, kad trumpas patariamosios konsultacijos, ypač pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, veiksmingai padaeda mažinti žalingą alkoholio vartojimą. Pirminės sveikatos priežiūros
Įstaigose suteiktas trumpas patarimasas konsultacijas 25-ioms procentams rizikos grupės priskirtinių gyventojų būtų galima išvengti maždaug 408 000 negalios ir ankstyvos mirties metų, kas atitiktų 740 milijonų eurų išlaidų kasmet.

- Apskaiciuota, kad nuoseklų veiksmingų politikos priemonių ir programų paketo įgyvendinimas ES mastu, apimantis atsitiktinai plačiai taikomus taikomas tikrinimus alkoholio matuokliams, apmokestinamą, prieinamumo ribojimą, reklamos draudimą ir trumpas patariamasias gydytojo konsultacijas, kuris Europos šalių vyriausybių kainuotų 1,3 mld. eurų (apie 1 proc. dėl alkoholio visuomenės patiriamų finansinių sąnaudų, tik apie 10 proc. pajamų, kurias galima gauti 10 proc. pakėlus alkoholio kainą atitinkamai padidinus mokesčius ES iki 2004 m. priklausiusiose šalyse), padėtų išvengti 1,4 milijonų negalios ir ankstyvos mirties metų, kurios patvirtina anksčiausių politikos kainų išvadą.

Naujausių įrodymų apibendrinimas

Nuo 2006 m. sukaupta nemažai svarų alkoholio politikos poveikio ir sąnaudų veiksmingumo įrodymų. Šie įrodymai apibendrinti įvairiuose leidiniuose (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Anderson et al., 2011; Babor et al., 2010; PSO Europos regioninis biuras, 2009a; 2009b; 2010). Kaip minėta ir ankstesniuose skyriuose, svarbiausias įrodymų pokytis yra tai, kad jie stiprėja, nes gausėja sisteminių apžvalgų ir metaanalizų, kurios patvirtina ankstesnių apžvalgų išvadas.


Taip pat įvertintos informacijos ir švietimo, bendruomenės mokyklinių programų ir žiniasklaidos kampanijų įgyvendinimo sąnaudos. nors šios intervencijos nebrangios, jos nėra veiksmingos vartojimo arba pasekmių sveikatai mažinimo atžvilgiu.

Sveikatos sektoriaus priemonės intervencijų sąnaudų veiksmingumo prasme mažiau patrauklia nei visiems gyventojams toliau aprašytos politikos priemonės, nes jas įgyvendinant būtina tiesioginė kontaktas su sveikatos priežiūros specialistais ir paslaugomis. Nors įgyvendinti trumpas intervencijos yra brangiausia, pažymėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų fone trumpos intervencijos, skirtos mažinti pavojų ir žalingą alkoholio vartojimą, sąnaudų prasme yra viena iš veiksmingiausių visų sveikatos priežiūros paslaugų, gerinančių sveikatą. Kalbant apie vairavimo išgėrus mažinimo politikos priemones, apskaičiuotas sąnaudų veiksmingumas buvo nuo 781 dolerių (EUR-C šalių) iki 4625 dolerių (EUR-B šalių).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tikslinė sritis</th>
<th>Speciali intervencija (-os)</th>
<th>Apimtis (%)</th>
<th>Eur-A&lt;sup&gt;a&lt;/sup&gt;</th>
<th>Eur-B&lt;sup&gt;b&lt;/sup&gt;</th>
<th>Eur-C&lt;sup&gt;c&lt;/sup&gt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Metinis sąnaudos milijoninių gyventojų (mln. dolerių)</td>
<td>Metinis poveikis milijoninių gyventojų (išvengta DALY)</td>
<td>Doleriais išvengtam DALY</td>
<td>Metinis sąnaudos milijoninių gyventojų (mln. dolerių)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Metinis sąnaudos milijoninių gyventojų (mln. dolerių)</td>
<td>Metinis poveikis milijoninių gyventojų (išvengta DALY)</td>
<td>Doleriais išvengtam DALY</td>
<td>Metinis sąnaudos milijoninių gyventojų (mln. dolerių)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Informacijos sklaida, politinių įsipareigojimų skatinimas**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>80</th>
<th>0,84</th>
<th>-</th>
<th>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</th>
<th>0,70</th>
<th>-</th>
<th>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</th>
<th>0,34</th>
<th>-</th>
<th>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sveikatos sektoriaus intervencijos</td>
<td></td>
<td></td>
<td>30</td>
<td>4,20</td>
<td>672</td>
<td>6256</td>
<td>0,77</td>
<td>365</td>
<td>2100</td>
<td>1,78</td>
<td>667</td>
<td>2671</td>
</tr>
<tr>
<td>Veikla bendruomenėje</td>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>0,83</td>
<td>-</td>
<td>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>0,95</td>
<td>-</td>
<td>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>0,79</td>
<td>-</td>
<td>N/A&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
</tr>
<tr>
<td>Vairavimo išgėrus mažinimo politikos priemonės</td>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>0,77</td>
<td>204</td>
<td>3762</td>
<td>0,74</td>
<td>160</td>
<td>4625</td>
<td>0,72</td>
<td>917</td>
<td>781</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio prieinanumas</td>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>0,78</td>
<td>316</td>
<td>2475</td>
<td>0,56</td>
<td>414</td>
<td>1360</td>
<td>0,47</td>
<td>828</td>
<td>567</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholinių gėrimų rinkodara</td>
<td></td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>0,78</td>
<td>351</td>
<td>2226</td>
<td>0,56</td>
<td>224</td>
<td>2509</td>
<td>0,47</td>
<td>488</td>
<td>961</td>
</tr>
<tr>
<td>Kainodaros politika</td>
<td></td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>1,09</td>
<td>2301</td>
<td>472</td>
<td>0,92</td>
<td>726</td>
<td>1272</td>
<td>0,67</td>
<td>1759</td>
<td>380</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>1,09</td>
<td>2692</td>
<td>404</td>
<td>0,92</td>
<td>852</td>
<td>1083</td>
<td>0,67</td>
<td>1995</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>1,94</td>
<td>2069</td>
<td>939</td>
<td>1,26</td>
<td>706</td>
<td>1780</td>
<td>0,87</td>
<td>1741</td>
<td>498</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>2,21</td>
<td>2137</td>
<td>1034</td>
<td>1,34</td>
<td>790</td>
<td>1692</td>
<td>0,93</td>
<td>1934</td>
<td>480</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nėra duomenų.
<sup>c</sup> Eur-C (aukštas suaugusiųjų mirtingumas ir aukštas vaikų mirtingumas): Baltarusija, Estija, Vengrija, Kazachstanas, Latvija, Lietuva, Moldovos Respublika, Rusijos Federacija, Ukraina.
<sup>d</sup> Išvengimo išlaidos 2005 m. tarptautiniai doleriai (IS).
<sup>e</sup> Sąnaudų veiksmingumo rodiklis, įreikškiamas tarptautiniai doleriai už išvengtą DALY.
Manoma, kad mažmeninės prekybos vietų prieinamumo sumažinimas nustatytais laikotarpiais per savaitę ir visiškas reklamos draudimas yra potencialiai ekonomiškai veiksmingos priemonės, tačiau tik tuo atveju, jei jie išties būtų deramai įgyvendinami (kiekvieni papildomi sveiki gyvenimo metai atkurtų nuo 567 iki 2509 dolerių sąnaudų).

Apskaičiavta, kad mokesčių didinimas (20 arba net 50 proc.) visoje Europoje yra ypač veiksmingas ekonomiškai. Netgi atsižvelgus į ilgesnę gyvenimo trukmę ir dėl to išaugusias socialinės apsaugos išlaidas, apmokestinimas tebėra ekonomiškai ypač apsimokanti alkoholio politikos priemonė. Teigiamą alkoholio mokesčių padidinimo poveikį gali sužininti nelegali alkoholio gamyba, mokesčių slėpinimas ir nelegali prekyba, sudarančios apie 12 proc. visoja vartojimo EUR-A šalyse ir 40 proc. EUR-B ir EUR-C šalyse. Apskaičiuota, kad koordinuotas griežtesnis mokesčių išieškojimas, sumažinantis registruotų vartojimą arba augančios socialinės apsaugos išlaidos, tinkamas mokesčių padidinimas, o poveikis būtų panašus. Ten, kur neregistruotas gamybos ir vartojimo yra daugiau, apmokestinamo vartojimo proporcijos didinimas (kitaip sakant, kainai jautrių pirkėjų sąnaudų didinimas) gali būti efektyvesnis kainodaros priemonė nei paprastas akcizų mokesčio pakėlimas, kuris galėtų paskatinti tolesnę nelegalią gamybą, kontrasandų ir pasienio prekybą.

18 pav. Sąnaudų veiksmingumas (atgautais DALY) taikant įvairias alkoholio politikos priemones trijuose PSO Europos regionuose

Dabartinis scenarijus (esama mokesčių ir atsītiktinės patikros alkoholio matuokliais apimtis)

Dabartiniai mokesčiai

Padidinti mokesčiai (dabartiniai +20%)

Padidinti mokesčiai (dabartiniai +50%)

Sumažintas neapmokestintas vartojimas (nuo dabartinio -20%)

Sumažintas neapmokestintas vartojimas (nuo dabartinio -50%)

Sumažintas mažmeninės prekybos vietų prieinamumas

Nuoseklus reklamos draudimas

Trumpa intervencija ( patarimai) pirminėje sveikatos priežiūroje

Alkoholio koncentracijos tikrinimas (tik mirtingų sužalojimų atveju)

Alkoholio koncentracijos tikrinimas (įskaitant ir nemirtiná sužalojimus)

Derinys 1: Mokesčių padidinimas ir griežtesnis mokesčių politikos įgyvendinimas

Derinys 2: Mokesčių padidinimas ir sumažintas prieinamumas

Derinys 3: Mokesčių padidinimas ir reklamos draudimas

Derinys 4: Mokesčių padidinimas ir trumpi patarimai

Derinys 5: Mokesčių padidinimas + reklamos draudimas + trumpi patarimai

Derinys 6: Mokesčių padidinimas + reklamos draudimas + sumažintas prieinamumas

Derinys 7: Mokesčių padidinimas + sumažintas prieinamumas + griežtesnis mokesčių politikos įgyvendinimas

Derinys 8: Mokesčių padidinimas + trumpi patarimai + reklamos draudimas + sumažintas prieinamumas

Derinys 9: Mokesčių padidinimas + trumpi patarimai + reklamos draudimas + sumažintas prieinamumas + griežtesnis mokesčių politikos įgyvendinimas

Diskutuojant apie politikos priemones pažymėtina, kad dabartinio intervencijų derinio □ plėtros kreivėse nėra. Vadinasi, sąnaudų prasme galima pagerinti padėtį − daugiau DALY išvengti didinant apmokestinimo lygi, gerinant intervencijų aprępį ir įgyvendinimą, galbūt net išlaikant esamą biudžetą, tiesiog perskirsčius išteklus.

Galiausiai būtina pabrėžti, kad nuoseklė politika, derinanti individualias priemones, sąnaudų požiūriu yra žymiai veiksmingesnė nei tiesiog pavienės politikos priemonės. Pavyzdžiui, padidinus esamą apmokestinimą 50 proc., kaip pažymėta pirmaine moduliacijos taške Eur-A šalių grafike, sąnaudų veiksmingumo aspektu kiekvienas papildomas doleris leistų išvengti 404 DALY. Kiekvienas mokesčių padidinimui ir geresniam
mokesčių išieškojimui išleistas doleris užtikrina papildomą 991 DALY ir vidutinį 647 DALY sąnaudų veiksmingumą.


**Išvengiamos naštos analizė**

Neseniai pradėta tirti išvengiama našta apibrėžiama kaip alkoholio sąlygotos sveikatos arba ekonominės naštos dalis, kuriuos būtų galima išvengti stiprinant alkoholio politikos priemones. Pavyzdžiui, Anglijoje finansuoti moksliniai tyrimai, kurių objektas buvo konkrečių politikos priemonių sąnaudų veiksmingumo analizės pritaikymas vertinant priemonių poveikį kitiems, ne tik su sveikata susijusiusis rodiklius (Purshouse et al., 2009). Taikant šį modelį atlikti skaičiavimai rodo, kad padidinus alkoholinių gerimų kainą 10% alkoholio vartojimas sumažėtų 4,4%, vidutiniškai 5,5 g alkoholio per savaitę. Sumažėjimo dalis, tenkanti daug geriantiems (vyrai, vartojantys daugiau nei 400 g alkoholio per savaitę, ir moterys,
vartojančios daugiau kaip 280 g per savaitę), būtų dar didesnė − 25 g per savaitę − negu vartojoantiems saikingai (vyrai, vartojantys iki 168 g alkoholio per savaitę, moterys − iki 112 g per savaitę) − pastariesiems tenkantis sumažėjimas − 4 g per savaitę. Apskaiciuota, kad Anglijosje (51 mln. gyventojų) metinis mirčių skaicius per pirmus metus sumažėtų 232, o per 10 metų − 1681. Hospitalizacijų skaičius pirmais metais sumažėtų apytiksliai (10100), o visas poveikis įsirėšėtų po 10 metų − būtų išvengta po 50 800 hospitalizacijų kasmet. Tyrimas atskleidžia, kad 10 proc. padidinus kainas per dešimtmetį 65 000 sumažėtų kriminalinių nusikaltimų skaičius, o dėl to būtų sutaupytų 70 miljonų svarų sterlingų (80 mln. eurų pagal 2009 m. rugpjūčio valiutos kursą) tiesioginėms šeimos ligoms suimymams dėl alkoholio vartojimo. Apskaiciuota, kad pašaiki intervencija darbovietėse per 10 metų 12 800 sumažintų bedarbių ir 310 000 − nedarbingumo dienų skaičius.

Šio padidėjimo studija bendra vertė būtų 7,8 mlrd. svarų sterlingų, nurašomų8 per modeliuojamus 10 metų. Apskaiciuotos vertės pirmasis metai paskirstomos apima šeimų sąnaudas dėl nacionalinės sveikatos sistemos paslaugų (NHS) − 43 mln. svarų sterlingų (49 mln. eurų), dėl paverčiojusio sveikatos kokybės gyvenimo metų (QALY)9 − 119 mln. svarų sterlingų (136 mln. eurų)), sumažėjusias sąnaudas dėl nusikalstamumo − 70 mln. svarų sterlingų (80 mln. eurų), QALY vertę, įgytą sumažėjęs nusikalstamumui − 98 mln. svarų sterlingų (105 mln. eurų) ir sumažėjusias darbuotės išmokos − 330 mln. svarų sterlingų (376 mln. eurų). Tiesioginės skirtingų tipų išgeriančiųjų išlaidos labai skiriasi. Bendras skaičius yra 33 svarų sterlingų (38 eurų) per metus skaičiuojant vienam geriantiui, nuo maždaug po 116 svarų sterlingų (132 eurų) kasmet skirtingai vartojantiesiems.

ES finansavo ne vieną sąnaudų efektyvumo projektą (žr. 4 priedą)

Rekomendacijos politikai ir praktikai

Jau suaktyvinta pakankamai sisteminų apžvalgų ir metaanalizų, kurios įrodina, kad politikos priemonės, reguliuojančios alkoholio pardavimo aplinką (ypač alkoholio kainą ir jo prieinamumą), veiksmingai mažina alkoholio daromą žalą. Įgyvendinamos teisinės priemonės, skirtos sumažinti vairavimą išgėrus, ir intervencijos, skirtos rizikos grupei priklausantiems geriantiesiems, taip pat veiksmingos. Kita vertus, žinoma, kad mokykloje vykdomos švietimo programos nemažina alkoholio daromos žalos, tačiau visuomenės nuopelnas ir įgyvendintas nusikalstamumo programa gerina informuotumą, atkreipia politikų ir visuomenės dėmesį bei skatina įtraukti šias temas į darbotvarkę. Aukštesnė alkoholio kaina ir mažesnis prieinamumas sąnaudų atsiperkamumo prasmė yra ypač veiksmingos žalos mažinimui. Alkoholio reklamos draudimas, vairavimo išgėrus atvejus atvejus atvejus mažinimui ir individualinių intervencijų sutelkimas į rizikingai vartojančiusjų su imtis taip pat yra veiksmingi sąnaudų atžvilgiu. Šalyse, kuriose suvartoja gana daug neregistrovoto alkoholio, apmokestinamo alkoholio dalies padidimas bendrame suvartojoje gali būti veiksmingesnė kainodaros priemonė nei paprastas mokesčių padidinimas.

Atsižvelgiant į tai, kad ekonominė nauda gerokai viršija sąnaudas, dar likę šios srities klausimai turėtų būti diskutuojami. Žinoma, kad mažėjančio alkoholio kainų dėl mažėjančios alkoholio parduotuvės skaičiaus, klientų nuolaidų taip pat padidina alkoholio daromą žalą. Praktikoje įgyvendinamos politikos priemonės dar gali tapti veiksmingesnėmis, nes mažėja alkoholio parduotuvės skaičius ir klientų nuolaidos. Šios kelių veiksninių veiksmingumas yra labai svarbus, nes jie gali turėti įtakos alkoholio parduotuvės skaičiaus ir klientų nuolaidų.

**Šaltiniai**


Bendra įrodymų bazė ir stebėsena

Jacek Moskalewicz

Įžanga


Panašu, kad leimamas veiksnys, susiprinantis alkoholio politikos programų ir veiksmų planų poveikį, yra nuoseklaus jų įgyvendinimo ir veiksmumo stebėsena bei priežiūra (PSO Europos regioninis biuras, 2011a). Tačiau įgyvendinimo ir įvertinimo ataskaitos (jeigu jos apskritai yra) retai kada panaudojamos, jomis nedažnai remiamasi tobulinant ar rengiant vėlesnes programas ir planus. Dažnusiai nauja programa, kaip ir ankstesnės, yra produktyvus laiko ir išmokų neurobiozės aplinkos.

Stebėsenos metodai ir jų trūkumai

Statistika

Panašu, kad sveikatos, ekonominių ir kitokių žalos statistika yra patikimiausias vertinimo metodas, taikomas jau daugelį dešimtmečių. Ją teikia įprastos valstybės institucijos, daugelio tarptautinių institucijų pastangomis surenkamų sąlygiškai neblogai standartizuotų duomenys. Be to, kai kurios institucijos, įskaitant ir EK bei PSO, renka, išgyvina ir papildomai standartizuoja kitų surinktus statistinius duomenis. Vis dėlto reikia pripažinti, kad, nepaisant didelio techninio patikimumo, statistiniai duomenys yra žmogaus veiklos rezultatas, tad dažnai gali būti šališki, priklausomi nuo tam tikros kultūrinių aplinkų.

Kaip registruoto vartojimo atitikmeniu dažnai naudojamos alkoholio pardavimų statistika, tačiau jį dažnai rodė mažesnį nei realus svartuojimą, nes egzistuoja papildomai tiekimo kvotos, tam tikras dydis. Daugelyje Europos šalių leistinos namuose pasigamintos kiekis arba ne gériniai skirto alkoholio įsigijimai arba netiesioginės poveikio. Šios statistikos dažnai yra šališki, priklausomi nuo tam tikros kultūrinių aplinkų.

Mirtingumo statistikai gali turėti poveikio ir tai, kiek išvystos medicininės alkoholio pacientų gydymo paslaugos: kuo labiausiai specializuotas gydymas, tuo dažnai ir lengviau nustatomi alkoholio sąlygoti sutrikimai. Daugelyje šalių alkoholio sąlygotas diagnozes lydi stigma, todėl pasitaiko, kad gydytojai mirties liudijimą menariai rašo alkoholinės kilmės keipę ir yra dažnai būtina naudoti naują patogų kodą F10, be patikslinimo, apibūdinti asmenis, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuota psychozė.
**Apklausos**

Tarptautinių institucijų atliekamų apklausų, ypač didelės apimties, duomenis gali paveikti nevienoda į kvietimą rinktį duomenis atsildejantių valstybės pareigūnų kompetencija šioje srityje. Kartais informacija nesuteikia siekiant paslėpti alkoholio kontrolės politikos neveiksmingumą, kartais dalis pasiektų perdedami pabrėžiant konkretios priemonės arba atsiskaitančioje institucijoje dirbančio konkretnaus asmens asmens nuopelnus.

Didelės gyventojų apklausos taip pat nėra visai patikamas stebėsenos įrankis. Pagrindinė problema yra ta, kad apklausose Europoje atsakiusiųjų dalis vis mažėja: dabar ji dažnai sudaro mažiau nei 50 proc. apklausiančių, o dėl to menkėja galimybė remtis tokių apklausų rezultatais darant apibendrinimus dėl visų gyventojų. Yra įrodymų, kad neatsakiusių į Klausimus apie alkoholį gali būti suvokiami kaip smarkiai veikiančios, todėl į juos atsakoma netiksliai, nurodant mažesnius vartojimo skaičius. Kita vertus, mokyklinės apklausos gali būti netikslios ir padidinimo, ir sumažinimo prasme, nes kai kurie jau nuolat ieškoti įvairių veiksnio perėmus savo patyrimą − jų nuomone, šis prilygsta suaugusiems, įskaitant ir seksualinę patirtį, alkoholio ir narkotikų vartojimą.

Dideli sveikatos Klausimynai, kuriuos apie alkoholį užduodami vos keli klausimai, taip pat turi rimtų trūkumų. Su alkoholiu susiję klausimai laikomi jautriais, todėl didelėse apklausose stengiamasi, kad į juos atsakyti pats respondentas, o dėl to didesnė klaidų tikimybė, nenuoseklių atsakymų arba apskritai neatsakiusių klausimų skaičius. Negana to, remiantis vyraujančia visuomenės sveikatos paradigma, alkoholio įtakos nuostati įvairių kraštų kultūromis ir regimais, sumaišyti į visą globės sąmonę, dažnai ignoruojant saugusvius arba abstinentų.

**Stebėsenos išteklių Europoje (skyriaus „Bendra įrodymų bazė ir stebėsenos“ dalis)**

Kad būtų galima lyginti nacionalinių politikos priemonių stebėsenos vertinimus su vyraujančiomis tendencijomis ir pokyčiais kitose šalyse bei dalytis alkoholio kontrolės politikos patyrimu, būtina turėti bendrus rodiklius ir standarizuoti duomenų rinkinius. Europos duomenų bazės ir apklausos teikia atskaitos sistemą, pagal kurią sudaromi nacionaliniai renkamų duomenų ir rodiklių rinkiniai.

PSO Pasaulio alkoholio ir sveikatos informacijos sistema (GISAH) yra pirminis atskaitos įrankis vertinant sveikatos ir alkoholio vartojimo tendencijas, vykdant alkoholio sąlygotas žalos ir politikos priemonių stebėseną (PSO, 2012). Regioniniai sistemos padaliniai, tokiė kaip Europos alkoholio ir sveikatos informacijos sistema (EISAH), pripažįsta PSO Europos regioninio biuro (PSO Europos regioninis biuras, 2011b), teikia informaciją apie konkrečius regiono rodiklius ir sudarė galimybę atlikti regionų palyginimus. Su alkoholiu susiję duomenys skirtomis į šias pagrindines kategorijas: vartojimo lygmuo; vartojimo modeliai; žala; sveikatos aspektai; alkoholio kontrolės politika; prevencija, mokslinė tyrimai ir gydymas. Pavyzdžiui, alkoholio sąlygotas žalos ir pasekmių kategorijoje teikiamas alkoholio sąlygos sergamumo ir mirtingumo dėl ligų statistika ir pagal amžių standartizuoti mirtingumo rodiklių, įvairių sveikatos būklės, eismo įvykių ir smurto DALY rodikliai. Dar tik kuriama EISAH turės įtakos ir įrankis, leidžiančius palyginti riziką.

PSO alkoholio ir sveikatos informacijos sistema atnaujina pagal šalių narių atliekamas apklausas. Papildomi duomenų šaltiniai apima ligų naštos projektą, nacionalinius tyrimus ir apklausas. Alkoholio vartojimo skaičius nustatomi pagal oficialius šalių narių pateiktus duomenis apie registruotų sąaugusųjų vartojimą, tenkantį vienam gyventoji, ir papildomi Jungtinės Tautų Maisto ir žemės ūkio organizacijos ekonominių rodiklių vertinimais. Surinkti duomenys naudojami ne tik elektroniniams duomenų bazėms atnaujinti, bet ir padėties atskaitoms, pavyzdžiui, European status report on alcohol and health (Europos...
pranešime apie alkoholį ir sveikatą) (PSO Europos regioninis biuras, 2010) prie šalies profilio pridėta informacija apie svarbiausius rodiklius.

Pastaraisiais metais susitiprėjo bendradarbiavimas tarp EK ir PSO tobulinant duomenų rinkimą ir sveikatos informacijos sistemą, ypač nuo 2007 m. vykdant alkoholio vartojimo, alkoholio sąlygotos žalos ir alkoholio kontrolės politikos tendencijų stebėseną visoje ES. Vykdomas ne tik reguliarios PSO alkoholio ir sveikatos klausimams skirtos apklausos, bet ir visoms ES šalims nares siunčiamai papildomi klausimynai bei klausimai. Surinktų duomenų pateikiama internetinėje PSO pritaikytose Europos Sąjungos alkoholio ir sveikatos informacijos sistemos informacijos (EUSAH), kuriose galima pateikti specifines užklausas apie ES šalis nares (Europos Komisija, 2011). Kitame skyriuje skatinti pateikiamą informaciją apie Europos Sąjungos ataskaitą apie alkoholio vartojimą, pasiekmes sveikatai ir politiką (EU status report on alcohol consumption, health outcomes and policies), surinkta 2011 m. pagal bendrą EK ir Europos regioninio biuro apklausą.

Siekdamas pagerinti palyginamų duomenų apie sveikatą, su sveikata susijusį elgesį, ligas ir sveikatos sistemų klausimą EK parengė Europos bendrijos sveikatos rodiklius (ECHI) – šiuo metu pagrindinės rodiklių yra 40, juos pagal ES sąlygų mazgą palyginus dėl jų apibrėžtų ir duomenų rinkimo. Vienas iš rodiklių – bendras alkoholio suvartojimas – apie bendrą alkoholio suvartojimą, tenkantis vienam 15 m. amžiaus ir viresnių EK ir PSO apskaitomos, informacijos teikia PSO.


Šiuo metu iš visų ES mastų vykdomų apklausų tik Eurobarometro apklausose renkama informacija apie suaugusiųjų vartojimo modelius. Eurobarometras iš esmės yra būdas išsiaiškinti visuomenės nuomonę. Šios apklausos visoje ES šalyse siejasi interviu forma su apytiksliai 600–1500 reprezentatyvių grupėse vyresnės nei 15 m. respondentais (Europos Komisija, 2012b). Su alkoholiu susiję duomenys rinktai Eurobarometro apklausose ad hoc 2006 m. ir 2009 m.¹⁰


Kartu su nacionalinėmis gyventojų apklausomis ESPAD yra pagrindinis informacijos šaltinis Europos narkotikų ir priklausomybės stebėsenos centro (EMCDDA) ataskaitoms, kurios apima ir alkoholio bei nelegalių narkotikų, dažnusiai kelius, vartojimą. Šie duomenys naudojami metinėms ataskaitoms apie narkotikų problemas Europoje ir ataskaitose apie specifines problemas. Atskirių ataskaitų pavyzdys galėtų

¹⁰ 2009–2010 m. apklausos rezultatų dar néra.
¹¹ 2011 m. apklausos rezultatų dar néra.
būti ataskaita apie Narkotikų vartojimą ir susijusias problemas tarp itin jaunų (jaunesnių nei 15 m.) gyventojų (Drug use and related problems among very young people (EMCDDA, 2007).


Siekdama pagerinti ES strategijoje numatyto tikslų - padėti šalims mažinti alkoholio sąlygą (Europos Komisija, 2006) - įgyvendinimo stebėseną, EK įsteigė Alkoholio duomenų rinkimo, rodiklių ir apibrėžčių komitetą, kuris įgalios pagal turimus palyginamų duomenų šaltinius nustatyti bendrus rodiklius, taikytinus šalių viduje bei ES mastu (Europos Komisija, 2012c). Komitetas nustatė 3 pagrindinius rodiklius, rekomenduojamus alkoholio vartojimo ir susijusios žalos stebėsenai:

- **Suvartojamas kiekis**, matuojamas bendru (registruotu ir neregistruotu) metiniu gryno alkoholio kiekiu, tenkančiam vienam gyventojui (15 m. amžiais ir vyresniems).
- **Vartojimo modelis**, matuojamas žalingu gėrimu, apibrėžiamu kaip 60 g gryno alkoholio suvartojimas vienu kartu per mėnesį arba dažniau per pastaruoju 12 mėnesių.
- **Alkoholio sąlygota žala**, matuojama dėl alkoholio prarastais metais, atskirai įvertinant lėtinės ir ūmios būklės.

Informacijos šaltinis, pagal kurį nustatomas suvartojamo alkoholio kiekių – PSO alkoholio informacijos sistema. Informacijos apie žalingą alkoholio vartojimą šaltinis (remiantis pačių respondentų nuomone) bus EHIS. Dėl alkoholio prarastų metų skaičiavimai bus atliekami vertinant Eurostato kaupiamų mirtinumo statistiką.

Keturi jaunimo alkoholio vartojimo tendencijų vertinimo rodikliai, pasirinktini iš ESPAD klausimyno:

- **Alkoholio prieinamumas „ne vartojimo vietoje“**, matuojamas pagal alkoholio pirkimo per pastaraisiais 30 dienų dažnį.
- **Alkoholio prieinamumas „vartojimo vietose“,** matuojamas pagal alkoholio vartojimo įstaigose, kuriose geriama, dažnį per pastaraisiais 30 dienų.
- **Išgertuvės**, apibrėžiamos kaip penkios ir daugiau vienu kartu suvartotojų porcijų bent kartą arba daugiau kartų per pastarąjį 30 dienų.\(^{13}\)
- **Alkoholio vartojimo paplitimas**, matuojamas procentu paauglių, kurie nurodo pasigėrę per pastaruoju 12 mėnesių.

Trys alkoholio sąlygotos žalos suaugusiems stebėjimo rodikliai, pasirinktini pagal Eurostato kaupiamas hospitalizacijų ir mirtinumo duomenis:

- **Alkoholio sąlygotų lėtinių fizinio sutrikimų paplitimas**, matuojamas kaip hospitalizacijų dėl alkoholinės kepenų cirozės (TLK-10 kodas K70) ir pankreatito (TLK-10 kodas K85-87) rodikliai – kaip alkoholio sąlygotų ligų atitikmuo.
- **Alkoholio sąlygotų lėtinių psichikos sutrikimų paplitimas**, matuojamas kaip hospitalizacijų rodiklis.
- **Alkoholio sąlygotų sutrikimų mirtinumo rodikliai**.

\(^{13}\) ESPAD instrumente porcija apibrėžiama apytiksliai kaip taure/butelis/skardinė alaus (25–33 cl taure/butelis/skardinė sidro (25–33 cl), alkoholinių kokteilių butelis (27 cl), taure vyno (10–12,5 cl), taure stipraus gerimo (4 cl).
Rekomendacijos politikai ir praktikai


Dabartinė padėtis, kai ištekliai eikvojami šimtams nacionalinių menkai tarptautiniu lygmeni palyginamų apklaučių, nėra veiksminga sąnaudų prasme, ji neleidžia objektyviai įvertinti, kaip siekia bendro ES strategijoje numatyto tikslą – padėti šalims naruojant mažinant alkoholio sąlygą žalą. Bendrų instrumentų, pavyzdžiui, SMART projekte sukurtos klausimynos, diegimas gali neatsižvelgti į tikslėlį, šaltinius ir jų įpareigojimą įgyvendinti tarptautinės bendravimo mokslo ir teoretinio modelio apimtis ir orientacijos – sumažinti nesutarimą tarp nacionalinių ir tarptautinių duomenų palyginimo. Šis problemos auginimo nuostabų sąnaudoms, nėra veiksmingas išlaikyti bendrą metodologiją ir ją naudoti šalių nariams įgyvendinti tarptautinės bendravimo mokslo programa.


ES ataskaita apie alkoholio kontrolės visuomenės sveikatos politiką 2011 m.

*Julie Brummer ir Lis Sevestre*

Įvadas

Nuo 2007 m. EK ir PSO Europos regioninis biuras suvienijo jėgas rinkdami informaciją apie alkoholio vartojimo tendencijas, sveikatos rezultatus ir visuomenės sveikatos politikos strategijas, skirtas mažinti alkoholio daromą žalą. 2008 m. EK ir PSO pirmą kartą atliko bendrą alkoholio ir sveikatos tyrimą. Tokie bendri tyrimai mažina valstybių narių ataskaitų teikimo naštą ir užtikrina nuoseklumą bei skirtingų šalių tam tikro laikotarpio duomenų palyginamumą.

Šiame skyriuje aprašyti antro bendro EK ir PSO tyrimo, atlikto 2011 m. gegužę, rezultatai. Už duomenų rinkimą buvo atsakingi PSO šalių narių atstovai ir nacionaliniai ES Alkoholio politikos ir veiksmų (CNAPA) komiteto atstovai (kai kuriais atvejais tas pats asmuo atlieka abu vaidmenis). Ėja pateikiama informacija apibūdina padėtį 2010 m. gruodžio 31 d. (jei nenurodyta kitaip). Tyrimas apėmė visas ES valstybes nares, taip pat Norvegiją ir Šveicariją, Europos ekonominės erdvės nares, jos nuolat dalyvavo CNAPA posėdžiuose. Ataskaita apima 29 valstybes, nes duomenis pateikė visos Europos Sąjungos šalys ir Norvegija bei Šveicarija. Apklausa pateikta ir ES šalims kandidatėms, tačiau apie jas surinkti duomenys nepateikiami, išskyrus pagrindinius alkoholio vartojimą atspindinčius rodiklius (1 ir 2 prieda i). Šių šalių alkoholio vartojimo ir sveikatos rodikliai šiame leidinyje pateikti atskirai (žr. skyrių „Alkoholio našta visuomenei“).

Politikos plėtojimas nacionaliniu lygmeniu

 Keturių iš penkių šalių (23) nurodė, kad 2010 m. turėjo rašytinius dokumentus, skirtus nacionalinei alkoholio kontrolės politikai. Per laikotarpį, praejusis nuo ankstesnio – 2008 m. tyrimo, dar trys ES valstybės narės patvirtino nacionalinę alkoholio politiką. 2011 m. vienoje valstybėje narije vyko nacionalinės alkoholio strategijos rengimo procesas.


---

14 Trūko Liuksemburgo ir Graikijos 2008−2009 m. apklausos duomenų.

2010 m. pabaigoje 26 šalys nurodė, kad jose galioja nacionalinės priemonės, užkardinčios nelegalių alkoholinių gėrimų gamybą ir prekybą (13 lentelė). 11-oje iš 26 šalių (42%) tai buvo administracinės, o ne baudžiamosios priemonės. 15 šalių pranešė apie taikomas banderoles arba žymas „mokesčiai sumokėti“ (muito, akcizo) ant alkoholinių gėrimų pakuočių.

13 lentelė. Namuose arba neoficialiai pagaminto alkoholio nelegalios gamybos ir prekybos prevencija. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Priemonės ir jų taikymas</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Namuose arba neoficialiai pagaminto alkoholio nelegalios gamybos ir prekybos prevencijos nacionalinės priemonės a</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Baudžiamosios atsakomybės priemonės b:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Įkalinimas</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>baudos</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Įkalinimas/baudos</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Administracinės atsakomybės priemonės</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>Trūksta duomenų iš vienos šalies.</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>Trūksta duomenų iš dviejų šalių.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Išsamios ataskaitos apie alkoholio padėtį šalyje buvo reguliariai skelbiamos daugiau nei pusėje šalių (17). Pristatomos informacijos spektras labai skyręsi (15 lentelė)

Dažniausiai skelbiama informacija apie alkoholio sąlygotus eismo įvykius, žalą sveikatai ir politikos priemonės. Vertinant gérimo įpročius, nepilnamečių alkoholio vartojimas buvo stebimas dažniau nei

15 Atitinka lentelių originale numeraciją. Praleista 14-a lentelė.
suaugusiųjų. Tačiau bent jau sporadiniuose nacionaliniuose tyrimuose surinktus duomenis apie nevartojančius bendroje populiacijoje (2 priedas) ir apie epizodiškai girtaujančius (nesaikingas gėrimas) suaugusius (3 priedas) pateikė 27 iš 29 šalių.

15 lentelė. Problemos aptariamos reguliariai skelbiamose ataskaitose apie alkoholį

<table>
<thead>
<tr>
<th>Problema</th>
<th>Šalių skaičius (N=17)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nepilnamečių alkoholio vartojimas</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Suaugusiųjų alkoholio vartojimas</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ryšiai su socioekonominiais rodikliais</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Geografinis alkoholio vartojimo paplitimas</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ryšys su kitų psichotropinių medžiagų vartojimu</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Visuomenė žinios apie alkoholį</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio vartojimas ir nėštumas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Trumpos intervencijos pirminėje sveikatos priežiūroje</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospitalizavimo dėl alkoholio ir išrašymo į ligoninę informaciją</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio sąlygotos mirtys</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Vairavimas išgérus ir alkoholio sąlygoti eismo įvykiai</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio sąlygotos žala visuomenės saugumui ir nusikaltimai</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio sąlygotos žalos sąnaudos</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio įperkamumas</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio prieinamumas</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Politikos priemonės</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kainų ir mokesčių priemonės

Daugumoje šalių atsižvelgiant į vartojimo kainų indeksą per penkerius metus, 2006–2010 m., nustatyta sąlyginis stiprių alkoholinių gėrimų (59%) ir alaus (62%), bet ne vyno (48%) kainos didėjimas (23 pav.). Nėra aišku, ar atsižvelgiant į pajamų pokyčius alkoholis tapo daugiau, ar mažiau įperkamas. Žyva žinoma, kad 1966–2004 m. laiko tarpiu alkoholis tapo labiau įperkamas visose ES valstybėse narėse, išskyrus Italiją (Rabinovich et al., 2009).

23 pav. Alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų pastarųjų penkerių metų kainų tendencijos atsižvelgiant į vartojimo kainų indeksą (N = 29), 2010 m.

Visos šalyse apmokestina alų ir stipriuosius gėrimus akcizų mokesčiu, bet aštuoniose šalyse vis dar nėra akcizų mokesčio vynui. Pridėtinės vertės mokesčis renkamas už visus alkoholinius gėrimus (įskaitant vyną).
visose šalyse, tačiau skirtingų gėrimų tiek akcizo, tiek PVM dydis nevienodas. Alkoholinių gėrimų akcizo mokestis pagal infliaciją koreguojamas tik keturiose šalyse.

Kaip nurodyta 16 lentelėje, kitos įgyvendintos kainų politikos priemonės yra šios: papildomi mokesčiai konkretiems produktams (populiarieji alkoholiniai kokteiliai ir kiti paruošti gerti mišiniai) (Europos Komisija, 2009), reikalavimas nealkoholinius gėrimus gauti pigiau nei alkoholinius, draudimas teikti nuolaidas perkantiems didesnį kiekį, draudimas parduoti pigiau nei savikaina.

16 lentelė. Kainų ir mokesčių priemonės

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kainų ir mokesčių priemonės</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Akcizo mokestis alkoholiniams gėrimams</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>alui</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>vynui</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>stipriesiems gėrimams</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>alkoholiniams gėrimams priklausomai nuo infliacijos</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>PVM alkoholiniams gėrimams</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimalios kainos nustatymas</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Draudimas parduoti pigiau nei savikaina</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Draudimas daryti nuolaidas perkantiems didesnį kiekį</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Papildomi mokesčiai tam tikriems produktams</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Reikalavimas parduoti nealkoholinius gėrimus pigiau nei alkoholinius</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Alkoholinių gėrimų prieinamumas

Maždaug dviejose trečdaliuose šalių norint prekiauti gėrimais vartoti vietoje ar išsineštinai reikalaujama įsigyti alkoholio prekybos licenciją, bet 10-yje šalių jokios licencijos nereikia (17 lentelė). Suomijoje, Norvegijoje ir Švedijoje tam tikro didesnio stiprumo alkoholinius gėrimus prekiauja tik valstybės kontroliuojama monopolinė mažmeninės prekybos įmonė.

17 lentelė. Šalys, kuriose licencija būtina (N=29), 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Licencija būtina:</th>
<th>Alus</th>
<th>Vynas</th>
<th>Stipriai gėrimai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pardavimams vartoti vietoje</td>
<td>18*</td>
<td>19*</td>
<td>19*</td>
</tr>
<tr>
<td>Mažmeninėi prekybai (išsineštinai)</td>
<td>16*</td>
<td>17*</td>
<td>18*</td>
</tr>
<tr>
<td>Valstybinis mažmeninės prekybos monopolis (vartoto vietoje ir išsineštinai)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Nėra duomenų iš dviejų šalių.

Beveik visos šalys draudžia parduoti alkoholinius gėrimus apsvaigusiems klientas, pusė ar daugiau šalių riboja pardavimų vietas arba prekybą konkretių renginių metu. Tik trečdalyje ribojama alkoholinių gėrimų prekyba degalinėse ir tik keliose galioja prekybos laiko arba prekybos vietų tankio apribojimai (18 lentelė).

18 lentelė. Šalys, kuriose ribojamas alkoholio pardavimas (pardavimo vartoti vietoje ir išsineštinai) (N=29), 2010 m. pabaigoje

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apribojimai</th>
<th>Pardavimas vartoti vietoje</th>
<th>Pardavimas išsineštinai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Alus</td>
<td>Vynas</td>
</tr>
<tr>
<td>Pardavimo laiko ribojimas</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pardavimo dienų ribojimas</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Visos šalys nustatė teisėtą minimalų amžių, nuo kurio leidžiama įsigyti alkoholio vartoti pirkimo vietoje, ir visos šalys, išskyrus Italiją, nustatė minimalų alkoholio įsigijimo išsineštinai amžių.


24 pav. Minimalus amžius įsigyti alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų vartoti vietoje. Šalių skaičius (N=29), 2010 m. pabaiga

25 pav. Minimalus amžius įsigyti alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų išsineštinai. Šalių skaičius (N=29), 2010 m. pabaiga
19 lentelė. Minimalus amžius įsigyti alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų vartoti viejo ir išsineštinai. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalis</th>
<th>Prekyba vartoti viejo</th>
<th>Prekyba išsineštinai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Alus</td>
<td>Vynas</td>
</tr>
<tr>
<td>Austria</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgija</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgaria</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Kipras</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Čekijos Respublika</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Danija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Estija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Suomija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Prancūzija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Graikija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Vokietija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Vengrija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Airija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Italiya</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Lietuva</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Liuksemburgas</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Malta</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Olandija</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Norvegija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Lenkija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Portugalija</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumunija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovakija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovėnija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Ispanija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Švedija</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Šveicarija</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Jungtinė Karalystė</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* 2011 m. kovo 7 d. amžius, kada galima įsigyti alkoholio produktus, kurių stiprumas per 16,5 proc., padidintas iki 18 metų.

Kalbant apie amžiaus apribojimų vykdymą, respondentų buvo prašoma įvertinti įvairių galimų priemonių svarbą jų šalyse arba nurodyti, kuri minima priemonė netaikoma (20 lentelė). Policijos ar kitų valdžios įstaigų veikla įvertinta kaip svarbiausia priemonė, toliau Ėjo informacinės švietimo kampanijos, skirtos prekybininkams, aptarnaujančių personalui, jaunimui.

20 lentelė. Priemonių, kuros padeda užtikrinti minimalaus įsigijimo amžiaus taisyklių laikymąs, svarba. Šalių skaičius (N=29). 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Priemonė</th>
<th>Labai svarbios</th>
<th>Vidutiniškai svarbios</th>
<th>Mažai svarbios</th>
<th>Nenaudojamos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Savanoriški padavėjų mokymai</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Privalomi licencijai gauti padavėjų mokymai</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Igyvendinimą prižiūri policija arba kitos institucijos</td>
<td>17</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Vykdama stebėsena per slaptus pirkėjus</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Padavėjams/pardavėjams skirtos sąmoningumo didinimo kampanijos</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Jaunimui skirtos sąmoningumo didinimo kampanijos</td>
<td>10</td>
<td>13</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Privalomi arba savanoriški aptarnaujančio personalo mokymai siekiant gauti prekybos licenciją ir dalyvavimas slampo įpūtėjo programose kontroliuojant, kaip laikomasi šių reikalavimų, įvertinti arba kaip mažai svarbūs, arba netaikomi. Tačiau 17 valstybių nurodė šalies mastu vykdomus aptarnaujančio personalo mokymo kursus, kuriuos dažniausiai savanoriškai organizuoja verslo arba prekybos asociacijos (21 lentelė).


**21 lentelė. Šalių, organizuojančių aptarnaujančio personalo mokymo kursus, skaičius, 2010 pabaiga**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
<th>Visoje šalyje vykdomi aptarnaujančio personalo mokymo kursai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Organizuojami reguliariai</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Organizuojami savanoriškai verslo ar prekybos asociacijų</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Organizuojami prekybos/technikos/specialiųjų mokylų</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Organizuojami juos vykdančių agentūrų</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Organizuojami kaip nacionalinės licencijų sistemos dalis</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**22 lentelė. Nauji alkoholiniai gėrimai**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gėrimai</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Naūi alkoholinių gėrimų tipai:</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>spirituotojų gėrimų pagrindu pagaminti mišiniai/populiarūs kokteiliai</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>popularūs kokteiliai, pagaminti fermentuoto alkoholio pagrindu</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>gaivieji vyno gėrimai/vyno pagrindu pagaminti mišiniai</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>aromatizuoti/patrauklesnio skonio alūš</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>aromatizuoti/patrauklesnio skonio sidrai</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>alkoholiniai energiniai gėrimai</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>kiti daug kofeino turintys alkoholiniai gėrimai</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>alkoholiniai želė ir milteliai</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Alkoholinių gėrimų rinkodaros politika**

Teisiškai išpareigojancių alkoholio reklamos reglamentus, apimančius visą šalį, nacionaliniu lygmeniu yra priėmusios 26 šalyse, subnacionaliniu lygjui – viena šalis. Tik dvi šalys praneše, kad jų teisės aktuose nenustatyti jokie apribojantys reikalavimai. Iš viso 21 šalis turi teisiškai privalomus teisės aktus dėl prekių rodymo nacionaliniu (20) arba subnacionaliniu lygjui (1).

Rinkodaros, prekės ženklo talpinimo ir rėmimo apribojimai geriausiu atveju fragmentiški: dauguma šalių yra priėmusios dalinės teisinius apribojimus, dažniausiai dėl alkoholinių gėrimų reklamos transliacijos arba skelbimo spaudoje, tačiau daugelyje šalių nėra jokių rinkodaros informacijos priemonių apribojimų. Šioje aplinkoje nebuvo renkama informacija apie alkoholio reklamos prieinamumą jaunimui, nors reklamos prieinamumas yra pagrindinis galimos žalos veiksnyms, kurį mėginama susilpninti apribojimais. Alkoholio reklama internete kol kas yra viena silpniausiai reguliuojamų sričių, nepaisant internetinės žiniasklaidos populiarumo tarp jaunimo ir socialinės žiniasklaidos įtakos elgesiui svarbos. 23–25 lentelėse apibendrinti šalių, taikantys reikalavimus dėl alkoholinių gėrimų reklamos ir prekių rodymo programose įvairiomis žiniasklaidos priemonėmis, skaičius, alaus, vyno ir spiritinių gėrimų reklamos apribojimai pateikti atskirai. Visiškas alkoholio reklamos draudimas dažniau taikomas transliuojuomi nei spausdintinei žiniasklaidai, dažniau spiritinių alkoholinių gėrimų reklamai nei alaus ar vyno reklamai.
23 lentelė. Šalių, kuriose ribojama alaus reklama/produktų pristatymas, skaičius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Žiniasklaidos priemonė</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Reklama</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</td>
<td>4</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Komerciniai/privatūs TV kanalai</td>
<td>3</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacionalinės radijo stotys</td>
<td>3</td>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietinės radijo stotys</td>
<td>2</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Spausdinti žurnalai ir laikraščiai</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Lauko reklama</td>
<td>2</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Reklama prekybos vietoje</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Kine</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Internete</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Produktų pristatymas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Komerciniai/privatūs TV kanalai</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

24 lentelė. Šalių, kuose ribojama vyno reklama/produktų pristatymas, skaičius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Žiniasklaidos priemonė</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Reklama</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</td>
<td>5</td>
<td>19</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Komerciniai/privatūs TV kanalai</td>
<td>4</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacionalinės radijo stotys</td>
<td>4</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietinės radijo stotys</td>
<td>3</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Spausdinti žurnalai ir laikraščiai</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Lauko reklama</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Reklama prekybos vietoje</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Kine</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Internete</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Produktų pristatymas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Komerciniai/privatūs TV kanalai</td>
<td>4</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Maždaug trys iš penkių šalių nurodė taikančios nacionalinius apribojimus alkoholio pramonės teikiamai paramai (labdarai) ir kai kurioms pardavimų skatinimo formoms. 26 lentelėje apibendrinti apribojimai, taikomi pramonės skiriamai paramai ir pardavimo skatiniui įgalioti gerių kategorijos. Net ir ten, kur apribojimai įdiegti, jie tėra daliniai, griežčiau ribojama tik spiritožių gerių rinkodara. Nuo 11 iki 17 šalių, priklausomai nuo gerių rūšies ir kategorijos, rėmimo/pardavimų skatiniu ribojimų netaiko.
### Žiniasklaidos priemonė

<table>
<thead>
<tr>
<th>Reklama</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</td>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Komerciniai/privatūs TV kanalai</td>
<td>9</td>
<td>16</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacionalinės radijo stotys</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietinės radijo stotys</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Spausdinti žurnalai ir laikraščiai</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Lauko reklama</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Reklama prekybos vietote</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Kine</td>
<td>7</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Interete</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Produkty pristatymas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Produkty pristatymas</th>
<th>Visuomeninis transliuotojas/nacionalinis TV kanalas</th>
<th>Komerciniai/privatūs TV kanalai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Parama ir akcijos

#### Alus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parama ir akcijos</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pramonės parama sporto renginiams</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Pramonės parama jaunimo renginiams</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Gamintojų pardavimo akcijos</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Prekybininkų (įskaitant prekybos centrus) pardavimo akcijos</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Barų ir aludžių savininkų pardavimo akcijos, kai alkoholis dalinamas nemokamai</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Vynas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parama ir akcijos</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pramonės parama sporto renginiams</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Pramonės parama jaunimo renginiams</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Gamintojų pardavimo akcijos</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Prekybininkų (įskaitant prekybos centrus) pardavimo akcijos</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Barų ir aludžių savininkų pardavimo akcijos, kai alkoholis dalinamas nemokamai</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Stipriau gėrimai

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parama ir akcijos</th>
<th>Visiškas draudimas</th>
<th>Dalinis įstatyme numatytas draudimas</th>
<th>Savanoriškai prisiimti ribojimai/savireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pramonės parama sporto renginiams</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Pramonės parama jaunimo renginiams</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Gamintojų pardavimo akcijos</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Prekybininkų (įskaitant prekybos centrus) pardavimo akcijos</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Barų ir aludžių savininkų pardavimo akcijos, kai alkoholis dalinamas nemokamai</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Informacija ir švietimas

Tiriant švietimo ir informavimo priemones, kuriomis siekta mažinti alkoholio sąlygotą žalą, buvo vertintos pastaruoju metu mokyklose vykdytos švietimo programas, nacionalinės informavimo kampanijos, alkoholinių gėrimų taros arba alkoholio reklamos naudojimas informuoti apie alkoholio sukeliamą žalą.

Dvidešimt šalių (69%) nurodė, kad jose vykdomos švietimo programos, skirtos alkoholio (arba apskritai priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo) sąlygotos žalai, integruotos į bendras mokyklines programas, dažnai jos privalomos teisiškai. 15-oje šalių (27 lentelė) yra paskelbtos prevencijos ir alkoholio sąlygotos žalos mažinimo mokyklose nacionalinės rekomendacijos.

27 lentelė. Šalių, vykdančių prevencijos programas ir taikančių politikos priemones mokyklose, skačius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Švietimo ir politikos priemonės</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nacionalinės į bendrąją švietimo programą integruotų prevencinės programos, kuriose dalyvauja mokėtojai, mokiniai ir/arba tėvai</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Teisinis įpareigojimas mokykloms vykdyti prevencinės programas kaip dalį bendrosios švietimo/sveikatos politikos programas</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacionalinės rekomendacijos, kaip vykdyti prevenciją ir mokyklos aplinkoje sumažinti alkoholio sąlygotos žalą</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tyrime analizuotos informavimo priemonės, vykdytos pastaruoju metu mokėtojams. Kaip rodo 28 lentelė, visose šalyse vyko nacionalinės informavimo kampanijos, daugiausiai nukreiptos į jaunimo girtavimą (83% šalių), vairavimą išgėrus (93% šalių) ir, kiek mažiau, į alkoholio poveikį sveikatai (72% šalių).

28 lentelė. Šalių, kuriose pastaruoju metu įgyvendintos sąmoningumą didinančios kampanijos, skačius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Veikla</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kokia nors nacionaliniu mastu vykdoma sąmoningumo didinimo priemonė</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Veikla:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jaunimo vartojimas</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Vairavimas išgėrus</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Tautinės mažumos</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio poveikis sveikatai</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialinė žala</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Neteisėtas/surogatinis alkoholis</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholis ir nėstumas</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholis darbe</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Devyniose šalyse įvesti įstatymai, reikalaujantys, kad nacionaliniu mastu alkoholio reklama būtų su išpėjimais dėl sveikatos. Pavyzdžiui: „Dėmesio! Tai alkoholinis gaminy. Alkoholis gali pakenkti jūsų sveikatai!“ (Estija), „Piktnaudžiavimas alkoholiu yra žalingas sveikatai“ (Prancūzija) ir „Sveikatos ministerija išpėja, kad alkoholio vartojimas gali būti žalingas jūsų sveikatai!“ (Slovėnija).

Tačiau tik dvi šalys nurodė, kad jose galioja įstatymai, reikalaujantys, jog nacionaliniu mastu ant alkoholinių gėrimų taros būtų dedami išpėjimai dėl sveikatos. Išpėjimas Portugalijoje – „Gerkite saikingai!“.
Veikla bendruomenėje

Visos, išskyrus dvi, šalys nurodė, kad jose vykdomi intervenciniai projektai bendruomenėje, kuriuose dalyvauja jaunimas, pilietiški visuomenės atstovai, nevyriausybinės organizacijos, valstybės ir savivaldos institucijos. Vienuolika šalių nurodė, kad jose priimtos nacionalinės rekomendacijos, kaip veiksmingai įgyvendinti alkoholio sąlygotos žalos mažinimo intervencijas bendruomenėje (29 lentelė).

29 lentelė. Šalių, kuriose į veiklą bendruomenėje įsitraukia visuomenė, skaičius

<table>
<thead>
<tr>
<th>Veikla</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nacionalinės rekomendacijos, kaip veiksmingai įgyvendinti alkoholio sąlygotos žalos mažinimo intervencijas bendruomenėje</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenciniai projektai bendruomenėje dalyvaujant įvairioms suinteresuotoms šalims:</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Nevyriausybinėms organizacijoms</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomine veikla užsimančioms organizacijos</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Savivaldos institucijoms</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenciniai projektai bendruomenėje dalyvaujant jaunimui ir pilietiškai visuomenei</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sveikatos apsaugos sektoriaus veikla

Tyrime veiklos bei prieinanumo aspektais nagrinėtos ir sveikatos priežiūros paslaugos. Maždaug trys ketvirtadaliai šalių (30 lentelė) nurodė, kad jose taikomos trumpos sveikatos skatinimo ir ligų prevencijos intervencijos, nėščiųjų, turinčių alkoholio vartojimo arba alkoholio sąlygotų problemų, ir girtaujančių šeimų vaikų konsultavimas.

30 lentelė. Šalių, kurių sveikatos priežiūros sistemoje teikiamos paslaugos ir intervencijos, skaičius

<table>
<thead>
<tr>
<th>Paslaugos</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Bendrosios sveikatos priežiūros sistemos priemonės</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trumpalaikės sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos intervencijos</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Sveikatos specialiųstų mokymai, kaip taikyti sveikatos tikrinimus (screening) ir trumpalaikes intervencijas sprendžiant su alkoholiu susijusias problemas</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinikinės trumpalaikų intervencijų taikymo rekomendacijos, kurias patvirtino bent viena sveikatos specialistų organizacija</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nėštumo priežiūra</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nėščiųjų, kurioms nustatyti alkoholio vartojimo sutrikimai arba alkoholio sąlygotos problemos, konsultavimas</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Prenatalinės paslaugos neščiosioms, kurioms nustatyti alkoholio vartojimo sutrikimai arba alkoholio sąlygotos problemos</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Paslaugos vaikams ir šeimos nariams</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vaikų, augančių šeimose, kuriose yra alkoholio vartojimo problemų, konsultavimas</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Alkoholis ir darbovietė

Buvo klausiant apie alkoholio sąlygotos žalos prevenciją darbo aplinkoje. Aštuoniolika šalių uždaro, kad darbo vietose vykdomos prevencijos arba konsultavimo programos, tačiau nacionalinės priemonių darbo vietose rekomendacijos parengtos tik aštuoniose šalyse. 10-vje šalių alkoholio ar narkotikų testavimas darbo vietoje reglamentuotas teisės aktais.

Siekiant išvengti alkoholio sąlygotos žalos darbo vietose,11-oje valstybių šalies mastu aktyviai dalyvavo socialiniai partneriai, atstovaujantys darbdaviams ir darbuotojams (31 lentelė).

31 lentelė. Šalių, kuriose vykdomos prevencijos programos darbovietėse, skaičius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Paslaugos darbovietėse ir įstatymai</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prevencijos arba konsultavimo programos darbovietėse</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacionalinės rekomendacijos, kaip darbovietėse įgyvendinti prevencijos ir konsultavimo dėl alkoholio sukeltų problemų programas</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialinių partnerių (darbdavių ir darbuotojų) įtraukimas į alkoholio sukeltos žalos prevencijos ir problemų sprendimo priemones</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Įstatymai, reglamentuojantys alkoholio vartojimo testavimą darbovietėse</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹Trūksta vienos šalies duomenų.

Aplinka be alkoholio

Dauguma šalių uždaro ribojančios alkoholinių gėrimų vartojimą viešose vietose, dažniausiai švietimo įstaigose, viešajame transporte, sporto renginiuose ir sveikatos priežiūros įstaigose. Puše šalių draudė arba ribojė alkoholio vartojimą darbovietėse, valstybės institucijose ir viešose vietose lauke (parkuose, gatvėse ir t. t.) (32 lentelė).

32 lentelė. Šalių, kuriose ribojamas alkoholio vartojimas viešose vietose, skaičius (N=29). 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Viešos vietas</th>
<th>Įstatymas, draudžiantis arba ribojantis</th>
<th>Savanoriškos sutartyssavireguliacija</th>
<th>Neribojama</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sveikatos priežiūros įstaigose</td>
<td>16</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Švietimo sistemų pastatuose</td>
<td>18</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Valstybės institucijose</td>
<td>14</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Viešajame transporte</td>
<td>17</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Parkuose, gatvėse ir kt.</td>
<td>15</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sporto renginiuose</td>
<td>17</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Laisvalaikio renginiuose</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Darbovietėse</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulto pastatuose*</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Trūksta vienos šalies duomenų.

Vairavimo išgėrus kontrolė

2010 m. pabaigoje visose, išskyrus tris, šalyse maksimali teisėta AKK visiems vairuotojams buvo 0,5 g/litre arba mažesnė, o keturiuoju šalyse reikalavus (26 pav.). 2011 m. pabaigoje Airija sumažino maksimalią teisėtą AKK nuo 0,8 g/litre iki 0,5 g/litre visiems vairuotojams. Taigi 0,8 g/litre AKK liko tik Maltoje ir Jungtinė Karalystėje (33 lentelė). 27 ir 28 pav. parodyta, kad 2010 m. pabaigoje žemesnis AKK lygmuo buvo nustatytas pradedantiems ir profesionaliems vairuotojams.
Įgyvendinant AKK plačiai taikoma iškvepiamo oro patikra alkoholio matuokliais. Bent pusėje šalių vykdomos atsitiktinių vairuotojų patikros, atliekamos mobilių policijos patrulių arba stacionariuose pakečės patikros punktuose (34 lentelė).

26 pav. Šalių, kuriose nustatytas tam tikras maksimalus teisėtas AKK visiems gyventojams, skaičius (N=29). 2010 m. pabaiga

![Chart showing the number of countries where a specific maximum allowed BAC (g/l) is in force for all residents.](image)

33 lentelė. Teisėtas AKK (g/l) Europos šalyse. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalis</th>
<th>Visi gyventojai</th>
<th>Pradedantys vairuotojai</th>
<th>Profesionalūs vairuotojai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Austria</td>
<td>,05</td>
<td>,10</td>
<td>,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgarija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Kipras</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Čekijos Respublika</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Danija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Estija</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Suomija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Francūzija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Graikija</td>
<td>,05</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Vokietija</td>
<td>,05</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Vengrija</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Airija</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Italija</td>
<td>,05</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvija</td>
<td>,05</td>
<td>,02</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Liuksemburgas</td>
<td>,05</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Malta</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Nyderlandai</td>
<td>,05</td>
<td>,02</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Norvegija</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Lenkija</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Portugalija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumunija</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovakija</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovėnija</td>
<td>,05</td>
<td>,00</td>
<td>,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Ispanija</td>
<td>,05</td>
<td>,03</td>
<td>,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Svedija</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
<td>,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Šveicarija</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
<td>,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Jungtinė Karalystė</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
<td>,08</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Remiantis skale nuo 0 (neįgyvendinama) iki 10 (visiškai įgyvendinama), prašyta įvertinti, kiek sėkmingai nacionaliniu lygmeniu įgyvendinama maksimali teisėta AKK vairuotojams. Rezultatai apibendrinti 29 paveiksle. Viena šalis nurodė, kad įgyvendinimas yra 10-ies balų, 14 šalių − 8 arba 9 balų, o viena šalis nurodė minimalų įgyvendinimą − 4 balus.

27 pav. Šalių, kuriose nustaytas maksimalus teisėtas AKK pradedantiems vairuotojams, skaičius (N=29). 2010 m. pabaiga

28 pav. Šalių, kuriose nustaytas maksimalus teisėtas AKK profesionaliems vairuotojams, skaičius (N=29). 2010 m. pabaiga

34 lentelė. Šalių, kuriose nustatyta maksimalus leistinas AKK, skaičius. 2010 m. pabaiga

<table>
<thead>
<tr>
<th>Priemonė</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Atsitiktinė patikra alkoholio matuokliais stacionariuose pakelės punktuose</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Atsitiktinė patikra alkoholio matuokliais, vykdoma mobilių policijos patruliu</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Atrankinė patikra alkoholio matuokliais</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Visų avarijas patyrusių vairuotojų patikra alkoholio matuokliais</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Kraujo tyrimas atliekamas visiems vairuotojams, patyrusiems avariją</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kaip nurodyta pirmą, vairavimas išgėrus – dažniausiai minima tema įvairiose nacionaliniu lygmeniu vykdomose sąmoningumo didinimo kampanijose per pastaruosius trejus metus. Kaip tikslines vairavimo išgėrus prevencijos priemones 15 šalių nurodė taikančios nebe pirmą kartą sulaukiytiems neblaiviems
vairuotojams privalomus kursus arba priverstinį gydymą. Apie alkoholio spynų (prietaisų, kurie neleidžia užvesti mašinos, kol vairuotojas nepapučia į alkoholio matuoklį) naudojimą praneše septynios šalys, šios spynos dažniausiai taikomos komercinėse transporto priemonėse arba pakartotinai nusižengusiems vairuotojams kaip bausmės (draudimo vairuoti) alternatyva, derinama su reabilitacija (35 lentelė).

29 pav. Teisėto AKK vairuotojams įgyvendinimo užtikrinimas nacionaliniu lygmeniu (skalė nuo 0 iki 10), šalių skaičius (N=29)

35 lentelė. Kitos vairavimo išgėrus prevencijos priemonės

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prevencijos priemonė</th>
<th>Šalių skaičius (N=29)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Priverstinės mokymo/gydymo programos pakartotiniams pažeidėjams</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholio spynų naudojimas:</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>pilotiniuose projektuose</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>derinant su reabilitacija kaip bausmės alternatyva</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>savanoriškai naudoja viešojo arba komercinio transporto įmonės</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>privalomai naudoja viešojo arba komercinio transporto įmonės</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>savanoriškai naudoja individualūs vairuotojai</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Šaltiniai


Išvados

Peter Anderson ir Lars Moller

Ši ataskaita parodo, kad Europa, mažindama didžiulę piliečiams užkrautą alkoholio sąlygotą sveikatos problemų naštą, vis dar susiduria su rimtais iššūkiais. Visoje ES vieno gyventojo suvartojamo alkoholio kiekis (pagrindinis žalos rodiklis) per pirmąjį antrojo tūkstantmečio dešimtmetį nepasikeitė ir tebėra įstrigęs ties 12,5 litro gryno alkoholio per metus riba, skaičiuojant vienam suaugusiajam (15 metų ir vyresniam). Tai sudaro vidutiniškai apie 27 gramus gryno alkoholio – beveik tris porcijas gėrimo per dienų.

Alkoholis mažina asmeninį saugumą

Alkoholis yra svaigalas, turintis įtakos visoms centrinės nervų sistemos struktūroms ir procesams. Sąveikaudamas su žmogaus asmeninėmis savybėmis, elgesiu ir sociokultūriniais lūkesčiais, alkoholis yra tyčinių ar netyčinių susižalojimų ir žalos kitiems, įskaitant tarpasmeninį smurtą, savižudybes, žmogžudystes, nusikalstamumą ir mirtis dėl vairavimo išgėrus priežastinis veiksnys, taip pat vienas iš rizikingo seksualinio elgesio, ŽIV infekcijos priežastinių veiksnių.

Alkoholis kenkia sveikatai


Alkoholis kelia ne tik sveikatos problemų, bet ir ekonominių ir darbo našumo galių. Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros klasifikacijoje alkoholiniai gėrimai ir juose esantis etanolis priskiriami kancerogenams: yra tiesinė priklausomybė tarp suvartotos dozės ir didėjančios burnos ertmės ir ryžkės, stemplės, skrandžio, storosios šarvos, tiesiosios šarvos ir krūties vėžio rizikos. Alkoholis ypač kenkia širdies ir kraujagyslių sistemai, yra hipertenzijos, hemoraginio insulto, priešiškų virpėjimo priežastis. Lėtinis gausojo vartojimas idinama išeminės širdies ligos ir insulto riziką. Nors negausus ir vidutinis vartojimas šią riziką mažina, tačiau bet koks apsauginis išvykstas kartą gali sumažinti šiuos rizikos veiksnius: didinant užkrečiamųjų ligų, įskaitant tuberkuliozę, ŽIV/AIDS, riziką ir menkinant veiksmingo gydymo galimybes.


Alkoholis menkina žmogiškąją kapitalą


skaičiuojamos ne tik geriantiesiems, bet ir kitiems žmonėms tenkančios sąnaudos, suma greičiausiai padvigubėtų.

Akivaizdu, kad Europos Sąjungoje būtina skubiai sumažinti alkoholio vartojimo sąlygojamą naštą – siekiant ne tik pagerinti jos piliečių sveikata ir gerovę, bet ir sustiprinti ES ekonomikos tvarumą ir produktyvumą.

Laimė, kaip nurodoma ir šiame leidinyje, yra daug priemonių, kurios daro poveikį ir yra ekonomiškai veiksmingos, kad to galima būtų pasiekti. Bendrojo Pasaulio ekonomikos forumo ir PSO 2011 m. rugsėjo mėn. ataskaitoje Jungtinių Tautų augstų lygio susitikime dėl neužkrečiamų ligų nurodyta, kad „geriausia pirkinių“ tarp priemonių, kuriomis siekiama sumažinti pasaulinę neužkrečiamų ligų naštą, yra trys alkoholio vartojimo veikiančios priemonės – mokesčių didinimas, mažmeninio alkoholio prieinamumo mažinimas ir alkoholio reklamos draudimas (Bloom et al., 2011; PSO ir Pasaulio ekonomikos forumas, 2011; PSO, 2011).


Šiame leidinyje atskleidžiama, kad nors vis daugiau alkoholio vartojama ne licencijuote įstaigose, tačiau tai, kaip alkoholis nėra parduodamas, gali turėti poveikio alkoholio sąlygotos žalos apimtį. Įvairios dėl politikos aktavizdžio. Nauda sveikatai atsiranda sumažinus mažmeninės prekybos alkoholio prieinamumą ir visų rūšių su alkoholiu susijusios komercinės komunikacijos apimtį.

Šiame leidinyje atskleidžiama, kad nors vis daugiau alkoholio vartojama ne licencijuote įstaigose, tačiau tai, kaip alkoholis nėra parduodamas, gali turėti poveikio alkoholio sąlygotos žalos apimtį. Įvairios dėl politikos aktavizdžio. Nauda sveikatai atsiranda sumažinus mažmeninės prekybos alkoholio prieinamumą ir visų rūšių su alkoholiu susijusios komercinės komunikacijos apimtį.

Šiame leidinyje atskleidžiama, kad nors vis daugiau alkoholio vartojama ne licencijuote įstaigose, tačiau tai, kaip alkoholis nėra parduodamas, gali turėti poveikio alkoholio sąlygotos žalos apimtį. Įvairios dėl politikos aktavizdžio. Nauda sveikatai atsiranda sumažinus mažmeninės prekybos alkoholio prieinamumą ir visų rūšių su alkoholiu susijusios komercinės komunikacijos apimtį.

Šiame leidinyje atskleidžiama, kad nors vis daugiau alkoholio vartojama ne licencijuote įstaigose, tačiau tai, kaip alkoholis nėra parduodamas, gali turėti poveikio alkoholio sąlygotos žalos apimtį. Įvairios dėl politikos aktavizdžio. Nauda sveikatai atsiranda sumažinus mažmeninės prekybos alkoholio prieinamumą ir visų rūšių su alkoholiu susijusios komercinės komunikacijos apimtį.

Šiame leidinyje atskleidžiama, kad nors vis daugiau alkoholio vartojama ne licencijuote įstaigose, tačiau tai, kaip alkoholis nėra parduodamas, gali turėti poveikio alkoholio sąlygotos žalos apimtį. Įvairios dėl politikos aktavizdžio. Nauda sveikatai atsiranda sumažinus mažmeninės prekybos alkoholio prieinamumą ir visų rūšių su alkoholiu susijusios komercinės komunikacijos apimtį.

Priemonės darbo vietoje taip gali padėti sumažinti žalą. Alkoholio vartojimo sutrikimų ir priklausomybės nuo alkoholio rizika yra didesnė tose darbo vietose, kuriose veikia alkoholio kontrolės ir sveikatingumo darbe programos, pavyksta sumažinti neigiamas alkoholio vartojimo sąlygotos pasekmes.

Vairavimo išgėrus kontrolės politikos priemonės yra aiškiokos ir įrodytos. Kuo mažesnė AKK kai dar leidžiama vairuoti, ir kuo griežčiau jį suteikianti, tuo saugesni Europos keliai.

Nepriklausomai nuo to, kokios politikos priemonės ar programos įgyvendinamos, vis tiek atsiras žmonių, kurie nukentėjo nuo alkoholio, bus ir priklausomų nuo alkoholio. Įrodyta, kad tokiais atvejais veiksmingos trumpos konsultacijos, skirtos rizikingai alkoholių vartojantiems asmenims, ir gydymo programos kenčiantiems dėl alkoholio vartojimo sutrikimų. Tačiau svarbiausia – kad šios veiksmingos
priemonės būtų išties taikomos: deja, didžiajai daugumai (net 90–95 proc.) asmenų, kuriems būtų reikalingos konsultacijos arba gydymas, jų net nėra pasiūloma. Tai tebėra svarbi sveikatos priežiūros sistemos problema.


Veiksminga politika turi būti nuosekli. Sąnaudų veiksmingumo analizė parodė, kad kombinuotos politikos priemonių labiau apsimoka nei atskirų priemonių idieginas. ECAS duomenys, pateikti skyriuje apie priemonių veiksmingumą, rodo, kad per ilgesnį laikotarpį nėra ir išsami alkoholio kontrolės politika užtikrina mažesnį alkoholio vartojimą šalies mastu.

Svarbiausia šios ataskaitos žinia – jei iš tiesų siekiama sumažinti alkoholio sąlygotą žalą, būtina įgyvendinti įrodyto veikmingumo priemones. Taigi ko šalys yra pasiekusios šiuo požiūriu?


Visos šalys, išskyrus dvi (Maltą ir Jungtinę Karalystę), nurodė, kad vairuotojams leistinas AKK yra 0,5 g litrui arba mažiau. Dvylikoje šalių (41%) profesionaliams vairuotojams leistinas AKK yra 0,5 g litrui arba
daugiau. Dvidešimt šalių (69%) pranešė apie specialių policijos patrulių vykdomus atsitiktinių vairuotojų patikrinimus alkoholio matuokliu, nors objektyvi tikrinimų apimtis nežinoma.

Priemonių sveikatos sistemoje aspektu 21 šalis (72%) nurodė, kad jose taikomos trumpalaikės sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos intervensijos, tiek pat šalių – kad vyksta alkoholio vartojo sąlygų supažindymo darbas, arba problemų turinčių nėščiųjų konsultavimas. Tačiau, kaip minėta, didžiausia problema – tai, kad gydymo ir konsultavimo paslaugas gauna tik nedidelę jų reikalingų asmenų dalis (vos 5–10 proc.).

Dvidešimt valstybių (69%) nurodė visoje šalyje vykdančios švietimo programas mokyklose, visos šalyse paminėjo vienokią arba kitokią per pastarąjusius trejus metus vykdytą informacinę veiklą. Nors alkoholis yra kancerogenas, tik dvi šalis pranešė apie teisinį reikalavimą dėl privalomų sveikatos stiprinimo įspėjimų (ne itin veiksmingų) ant alkoholinių gėrimų taros. Visos, išskyrus dvi, šalys nurodė plėtojančios bendruomenių ir gydymo įstaigų veiklą, į kurį įsitraukia daug įvairių interesų grupių.

Keturios iš penkių šalių (23) pranešė apie priėmusios nacionalinės alkoholio politikos dokumentą. Dauguma šalių nurodė, kad nuo 2006 m. per penkerius metus alkoholio politikos elementai sustiprėjo. 23 šalyse pranešė apie sustiprintas vairavimo įspėjusią kontrolės priemones, itoks dvi šalys, kuriose užregistruoti didžiausi pokyčiai stiprėjimo kryptimi − visuomenės informavimas (22 šalyse) ir bendruomenių veiklą (21 šalis).

Dvi šios stiprėjimo tendencijos išimtys – rinkodaros reguliavimas, 17-oje šalių nesikeitės, o 3-oje susilpnėjęs, ir alkoholio prieinamumas, 13-oje šalių nesikeitės, o 3-oje susilpnėjęs. Du penktadaliai (12) šalių reguliariai neskelbė išsamių alkoholio padėties šalyje ataskaitų.

Apibendrinant galima teigi, kad per pastaruosius penkerius metus susipridėjo politikos priemonės, pavyzdžiui, visuomenės informavimas ir bendruomenės veikla, nepatenka į PSO rekomenduojamų „geriausių pirkinių“ sąrašą, tuo tarpu dalis priemonių, kurių įtaka nedidėjo, pavyzdžiui, alkoholio prieinamumo ir rinkodaros kontrolė, patenka į PSO rekomenduojamų „geriausių pirkinių“ sąrašą. Vadinasi, per ateinančius metus dar yra galimybės reikšmingai sumažinti alkoholio sąlygą naštą žmogui ir visuomenei visoje ES.

**Šaltiniai**


Vienam suaugusiajam tenkantis alkoholio vartojimas ES, šalyse kandidatėse, Norvegijoje ir Šveicarijoje (2009)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalis</th>
<th>Bendras vartojimas (litrais)</th>
<th>Neregistruotas vartojimas (litrais)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Austrija</td>
<td>13,00</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgija</td>
<td>12,00</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgarija</td>
<td>11,45</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroatija</td>
<td>12,76</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kipras</td>
<td>9,53</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Čekijos Respublika</td>
<td>1,61</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Danija</td>
<td>12,86</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Estija</td>
<td>14,05</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Suomija</td>
<td>12,27</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Prancūzija</td>
<td>12,70</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Vokietija</td>
<td>12,87</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Graikija</td>
<td>10,55</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Vengrija</td>
<td>14,15</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Grenlandija</td>
<td>7,93</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Airija</td>
<td>12,87</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Italija</td>
<td>9,59</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvija</td>
<td>Peržiūrui duomenys</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lietuva</td>
<td>13,02</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Liuksemburgas</td>
<td>12,76</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Buvusi Jugoslavijos Respublika Makedonija</td>
<td>6,84</td>
<td>2,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Malta</td>
<td>8,01</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Juodkalnija</td>
<td>13,02</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Olandija</td>
<td>9,73</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Norvegija</td>
<td>8,30</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Lenkija</td>
<td>13,60</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Portugalija</td>
<td>13,43</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumanija</td>
<td>16,30</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovakiya</td>
<td>14,59</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovėnija</td>
<td>15,31</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ispanija</td>
<td>13,07</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Švedija</td>
<td>8,85</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Šveicarija</td>
<td>10,76</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Turkija</td>
<td>3,64</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Jungtinė Karalystė</td>
<td>12,52</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>ES</td>
<td>12,45</td>
<td>1,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Suaugusio gyventojo suvartojamas alkoholio kiekis, prilygstantis 70 proc. ES vidurkio arba mažesnis.
*Suaugusio gyventojo suvartojamas alkoholio kiekis prilygstantis 130 proc. ES vidurkio arba didesnis.
2 priedas

**Nevartojantieji alkoholio visą gyvenimą ES, šalyse kandidatėse, Norvegijoje ir Šveicarijoje pagal šalis ir lytį (2009)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalis</th>
<th>Gyvenimo abstinentai vyrai (%)</th>
<th>Gyvenimo abstinentės moterys (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Austrija</td>
<td>4,80</td>
<td>8,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgija</td>
<td>3,40</td>
<td>12,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgarija</td>
<td>8,50</td>
<td>31,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroatija</td>
<td>11,70</td>
<td>31,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Kipras</td>
<td>6,40</td>
<td>13,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Čekija</td>
<td>2,80</td>
<td>6,30</td>
</tr>
<tr>
<td>Danija</td>
<td>0,60</td>
<td>0,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Estija</td>
<td>7,40</td>
<td>13,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Suomija</td>
<td>3,30</td>
<td>10,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Prancūzija</td>
<td>1,80</td>
<td>3,30</td>
</tr>
<tr>
<td>Vokietija</td>
<td>1,30</td>
<td>2,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Graikija</td>
<td>6,70</td>
<td>21,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Vengrija</td>
<td>3,60</td>
<td>9,40</td>
</tr>
<tr>
<td>Islandija</td>
<td>5,10</td>
<td>12,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Airija</td>
<td>16,70</td>
<td>24,30</td>
</tr>
<tr>
<td>Italija</td>
<td>5,80</td>
<td>19,40</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvija</td>
<td>5,70</td>
<td>13,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Lietuva</td>
<td>4,30</td>
<td>16,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Liuksemburgas</td>
<td>5,90</td>
<td>14,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Buvusi Jugoslavijos Respublika Makedonija</td>
<td>29,46</td>
<td>51,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Malta</td>
<td>6,20</td>
<td>14,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Juodkalnija</td>
<td>11,70</td>
<td>31,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Nyderlandai</td>
<td>6,10</td>
<td>16,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Norvegija</td>
<td>2,30</td>
<td>4,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Lenkija</td>
<td>6,80</td>
<td>20,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Portugalija</td>
<td>18,60</td>
<td>32,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumunija</td>
<td>6,50</td>
<td>19,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovakija</td>
<td>7,40</td>
<td>7,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovėnija</td>
<td>3,70</td>
<td>8,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Ispanija</td>
<td>9,50</td>
<td>24,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Švedija</td>
<td>5,30</td>
<td>10,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Šveicarija</td>
<td>7,30</td>
<td>20,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Turkija</td>
<td>64,97</td>
<td>91,88</td>
</tr>
<tr>
<td>Jungtinė Karalystė</td>
<td>8,90</td>
<td>15,20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Iš viso ES</strong></td>
<td><strong>5,60</strong></td>
<td><strong>13,50</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 3 priedas

#### Epizodinio girtavimo paplitimas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Šalis</th>
<th>Nacionaliniai epizodinio girtavimo tyrimai</th>
<th>Epizodinis vyrų girtavimas (%)</th>
<th>Epizodinis moterų girtavimas (%)</th>
<th>Tyrimo metai</th>
<th>Pastabos*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Austrija</td>
<td>Taip</td>
<td>42,00</td>
<td>26,00</td>
<td>2008</td>
<td>epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 60 ir daugiau gramų gryno alkoholio suvartojimas vyrams ir 40 bei daugiau gramų moterims bent kartą per praejusį mėnesį</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgija</td>
<td>Taip</td>
<td>26,50</td>
<td>9,90</td>
<td>2009</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgrija</td>
<td>Taip</td>
<td>43,90</td>
<td>23,20</td>
<td>2008</td>
<td>epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip šešios ar daugiau alkoholinių gėrimų taurės per vieną kartą kas mėnesį arba dažniau</td>
</tr>
<tr>
<td>Kipras</td>
<td>Taip</td>
<td>48,10</td>
<td>11,90</td>
<td>2009</td>
<td>Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 80 ir daugiau gramų gryno alkoholio kartą per mėnesį arba dažniau</td>
</tr>
<tr>
<td>Čekija</td>
<td>Taip</td>
<td>39,30</td>
<td>19,10</td>
<td>2007</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Danija</td>
<td>Taip</td>
<td>38,50</td>
<td>19,20</td>
<td>N/A</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Estija</td>
<td>Taip</td>
<td>43,31</td>
<td>12,38</td>
<td>2010</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Suomija</td>
<td>Taip</td>
<td>43,00</td>
<td>15,00</td>
<td>2008</td>
<td>Sunkus epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 6 gėrimo porcijos kas mėnesį, t. y. 70 g.</td>
</tr>
<tr>
<td>Prancūzija</td>
<td>Taip</td>
<td>N/A</td>
<td>N/A*</td>
<td>2010</td>
<td>Duomenys neskirstomi pagal lytį; bendras nesaikingo girtavimo paplitimas 19,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>Graikija</td>
<td>Taip</td>
<td>50,00</td>
<td>33,00</td>
<td>2007</td>
<td>Duomenys iš 16-mečių grupės; epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 5 ar daugiau gėrimų viena proga per pastarąsias 30 dienų</td>
</tr>
<tr>
<td>Vokietija</td>
<td>Taip</td>
<td>38,30</td>
<td>13,20</td>
<td>2009</td>
<td>epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 5 arba daugiau bet kokio alkoholinių gėrimų viena proga bent kartą per mėnesį per pastaruosius 12 mėnesių (1 epizodinio gėrimo proga 70 g etanolio)</td>
</tr>
<tr>
<td>Vengrija</td>
<td>Taip</td>
<td>17,40</td>
<td>3,70</td>
<td>2007</td>
<td>epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip atsivaidijos (pasigėrimas) nuo alkoholio per pastarąsias 30 dienų</td>
</tr>
<tr>
<td>Airija</td>
<td>Taip</td>
<td>38,00</td>
<td>17,00</td>
<td>2007</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Italiya</td>
<td>Taip</td>
<td>13,40</td>
<td>3,50</td>
<td>2011</td>
<td>Apibendrinti duomenys &gt;11 metų; epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip šešios arba daugiau gėrimų porcijų vienu kartu</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvija</td>
<td>Taip</td>
<td>36,00</td>
<td>20,60</td>
<td>2008</td>
<td>epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip: vyrų – 60 ir daugiau g gryno alkoholio, moterų – 40 ir daugiau g gryno alkoholio vienų kartų bent kartą per mėnesį arba dažniau</td>
</tr>
<tr>
<td>Lietuva</td>
<td>Ne</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Liuksemburgas</td>
<td>Taip</td>
<td>N/A</td>
<td>N/A</td>
<td>2009</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Malta</td>
<td>Taip</td>
<td>N/A</td>
<td>N/A</td>
<td>2008</td>
<td>2008 epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 48 g ir daugiau gryno alkoholio</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Šalis      | Nacionaliniai epizodinio girtavimo tyrimai | Epizodinis vyro girtavimas (%) | Epizodinis moterų girtavimas (%) | Tyrimo metai | Pastabos*
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------|----------
| Nyderlandai | Taip                                      | 44,00                          | 20,00                            | 2009         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip šešios ar daugiau taurių alkoholio per vieną dieną bent kartą per pastaruosius šešis mėnesius |
| Norvegija   | Taip                                      | 25,00                          | 10,20                            | 2008         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 6 ar daugiau vienetų alkoholio (mažas buteliukas alaus, vyno taurė) viena proga dažniau nei kartą per mėnesį |
| Lenkija     | Taip                                      | 19,30                          | 2,40                             | 2008         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip: vyro – daugiau nei 10 litrų, moterų – 7,5 litro grynų 100% alkoholio per metus. |
| Portugalija | Taip                                      | 12,20                          | 2,70                             | 2007         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 6 ir daugiau alkoholinį gėrimų vieną kartu dažniau nei kartą per mėnesį per pastaruosius 12 mėnesių |
| Rumunija    | Taip                                      | N/A                            | N/A                              | 2009         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 5 ar daugiau porcijų gėrimo viena proga bent kartą per savaitę; duomenys neskirstomi pagal lytį; bendras epizodinio girtavimo paplitimas 39,00% |
| Slovakija   | Ne                                        | –                              | –                                | –            | –         |
| Slovėnija   | Taip                                      | 21,90                          | 4,60                             | 2007         | –         |
| Ispanija    | Taip                                      | 4,80                           | 2,90                             | 2009         | –         |
| Švedija     | Taip                                      | 35,30                          | 16,50                            | N/A          | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip arba bent 1 butelis (75 cl) vyno, arba 5 taurėlės (25 cl) stipriųjų gėrimų, arba 4 skardinės alaus ar sidro (>3,5%), arba 6 skardinės alaus (<3,5%) dažniau nei kartą per savaitę, kartą per savaitę ar 1–3 kartus per mėnesį per pastarąjias 30 dienų |
| Šveicarija  | Taip                                      | 15,90                          | 6,30                             | 2007         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip: vyro – 5 ir daugiau standartiniių gėrimų (apie 60 g grynų alkoholio) vienu kartu bent kartą per mėnesį, kiekvieną mėnesį, moterų – 4 ar daugiau standartiniių gėrimų (apie 48 g grynų alkoholio) vienu kartu bent kartą per mėnesį kas mėnesį. |
| Jungtinė Karalystė | Taip                                      | 20,40                          | 13,10                            | 2009         | Epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip: vyro – daugiau nei 8 porcijos, moterų – 6 porcijos per dieną, daugiausiai praėjusią savaitę. |

* N/A nėra duomenų.

* Jei nematytai kitaip, epizodinis girtavimas apibrėžiamas kaip 60 ir daugiau gramų grynų alkoholio suvartojimas vieną kartu kas mėnesį arba dažniau per pastaruosius 12 mėnesių.
4 priedas

Pagrindiniai ES nuo 2006 m. finansuojamų ir kofinansuojamų projektų faktai ir išvados

Neregistruotas alkoholis


Pagal Alkoholio kontrolės priemonių visuomenės sveikatai tyrinio aljanso (AMPHORA) projektą buvo numatyta atskira priemonė − neregistruoto alkoholio cheminės sudėties analizė, toksikologinis jo vertinimas. Pirmajame projektų etape parengta mėginių mėginių ėmimo, analizės ir toksikologinio vertinimo metodologija (Lachenmeier et al., 2011a). Antrame etape metodika pritaikyta 115 neregistruoto alkoholio mėginių imčiams iš 16-os Europos šalių. Pagrindinė tyrinio išvada − vidutinė alkoholio koncentracija neregistruotuose gėrimuose (47,8 proc.) didesnė nei registruotuose gėrimuose. Pusė mėginių (n = 57) nustatyta priimtina alkoholio kokybė. Likusiuose mėginiuose nustatyti rimti kokybės trūkumai: dažniausiai užterštumas etilkarbamatu (n = 29), taip pat per didelis vario (n = 20), mangano (n = 16) ir acetaldehido (n = 12) kiekis. Tyrinio išvadose nurodoma, kad taršos mastas visuomenės sveikatos požiūriu palyginti nereikšmingas, nes tik išskirtiniais atvejais vartojant neregistruotą alkoholį jūsų medžiagų toleruojama paros dozė. Nustatyta, kad pagrindinė neregistruoto alkoholio sąlygota problema – pats etanolis, nes jo šiuose gėrimuose yra daugiausiai, tuo tarpu jų kaina mažesnė, dėl to jų galima suvartojama daugiau. Pagal AMPHORA projektą tirto neregistruoto alkoholio mėginio kainos didėja 45 proc. registruotų alkoholio kainos (Lachenmeier et al., 2011b).

Sveikatos sektoriaus atsakas


AMPHORA – tai ketverių metų projektas (4 milijonų eurų biudžetas), kuriami dalyvauja 33 partnerės organizacijos iš 14 Europos šalių, pradėtas 2009 m. AMPHORA renka žinias ir siekia pateikti naujus mokslo tyrimus apie įvairių visuomenės sveikatos priemonių, skirtų mažinti alkoholio sąlygotą žalą, įskaitant ir trumpalaikes konsultacijų bei gydymo programas, poveikį. Projekte nagrinėjamas ir atorūkis tarp alkoholio kontrolės intervencijų poreikio ir jų taikymo Europoje, kurioje šalių gydymo sistemos skiriasi ir kur stokoja palyginamų duomenų apie alkoholio vartojimo sutrikimų paplitimą.
### 4.1 lentelė. EK kofinansuoti ir finansuoti projektai

<table>
<thead>
<tr>
<th>Projekto pavadinimas ir internetinis puslapis</th>
<th>Pagrindinė veila</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Europos pirminės sveikatos priežiūros projektas apie alkoholį  
*Primary Health Care*  
*European Project on Alcohol* (http://www.phepa.net) | • Klinikinių rekomendacijų ir mokymo priemonės trumpalaikėms intervencijoms sukūrimas.  
• Įrankio, skirto įvertinti, kaip pirminės sveikatos pasalugos sprendžia žalingo alkoholio vartojimo problemas, sukūrimas |
| Alkoholio kontrolės priemonių visuomenės sveikatai tyrimų aljanso projektas  
*AMPHORA* (http://amphoraproject.net) | • Politikos priemonių vertinimo rekomendacijų parengimas  
• Planuotų ir neplanautojų socialinių alkoholio vartojimo veiksnų (determinantų) poveikio įvertinimas  
• Komercinės komunikacijos ir kainos bei priemianamumo politikos poveikio įvertinimas  
• Trumpų patarimų ir gydymo programų poveikio įvertinimas  
• Įstatymų ir teisinių reikalavimų dokumentavimas ir galiojančios alkoholio politikos poveikio vertinimas |
| Sveikatos priežiūros intervencijų teikimo optimizavimo projektas  
*Optimizing Delivery of Health Care Interventions* (www.odhinproject.eu) | • Išvystymų apie tai, kaip pagerinti trumpalaikų intervencijų pirminėje sveikatos priežiūroje priimtumą, taikymą ir palaikymą, identifikavimas  
• Tyrimų modeliavimas siekiant įvertinti, kaip skirtingos trumpalaikės intervencijos keičia alkoholio vartojimą, kokį poveikį daro sveikatos priežiūros sąnaudos ir su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei  
• Atsitiktinės atrankos kontroliuojami tyrimai, skirti įvertinti, kaip įvairios skatinimo priemonės veikia trumpalaikės intervencijų taikymą prastose klinikinėje praktikoje  
• Įvystymų bazės atitvarai ekonomiškai ir poveikiu veiksmaningai trumpalaikes intervencijas ir įrankius, leidžiančius įvertinti jų taikymą praktikoje |


### Sužalojimų ir mirčių alkoholio sąlygotuose eismo įvykiuose eismo įvykiose mažinimas

ES rėmė projektus, skirtus alkoholio poveikui eismo saugumui. Vienas didžiausių – *Vairavimo apsveigus nuo narkotikų, alkoholio ir vaistų* (DRUID) projektas (DRUID, 2007). Remiantis vairuotojų apklausa kelyje, atlikta 13 šalių ir apėmusia beveik 50 000 atsitiktinių atrinktų vairuotojų, galima teigti, kad alkoholis ES tebėra vairuojant dažniausiai vartojama psichoaktvyvioji medžiaga. Apskaičiuota, kad alkoholį vartojo 3,48 proc. vairuotojų, nelegalius narkotikus – 1,9 proc., narkotinius vaistus – 1,36 proc. Nustatyta, kad tų vairuotojų, kurių alkoholio testas teigiamas – nuo 0,5 iki 0,8 g litre, sunkaus sužalojimo arba mirčių rizika yra 2–10 kartų didesnė nei blaivių vairuotojų. Be to, rizika auga eksponentiškai: alkoholio koncentracija 1,2 g litre ir daugiau padidino riziką 20–200 palyginti su blaiviais vairuotojais. Nustatyta, kad rizika sukeltai
Avarijų vairuojant išgėrus yra tris kartus didesnė, jei kartu vartojami dar ir narkotikai. Projektas dar kartą patvirtino, kad tinkamai įgyvendinama AKK kontrolė, užtikrinanti, kad vairuotų tik visiškai blaivūs jauni vairuotojai, o likusiems galiojant mažesnės nei 0,5 g litre AKK taisyklė, yra veiksminga priemonė mažinti vairavimą išgėrus.

**Aplinka, kurioje geriama**

Nuo 2006 m. ES rėmė projektus, skirtus sumažinti žalą aplinkoje, kurioje geriama (4.2 lentelė). Projektuose surinkti ir apibendrinti intervencijų veiksmingumo įrodymai, identifikuoti praktikų Europos aplinkoje pavyzdžių, sukurtos priemonės, palengvinaisios šios informacijos prieinamumą ir naudojimą, taip pat pradėtas Europos aplinkos, kurioje geriama, kontrolės įvykdių bazės stiprinimo procesas.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Projekto pavadinimas ir internetinis puslapis</th>
<th>Pagrindinė veikla</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Saugi alkoholio vartojimo aplinka</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Focus on Alcohol Safe Environments (FASE)</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(<a href="http://www.faseproject.eu">www.faseproject.eu</a>)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Atliko sisteminę tarptautinių alkoholio vartojimo aplinkos tyrimuose sukauptų įrodymų apžvalgą;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Surinko Europos gėrimo aplinkos intervencijų atvejus;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sukūrė rekomendacijas politikos kūrėjams.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sveiko naktinio gyvenimo vadovas</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Healthy Nightlife Toolbox (HNT)</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(<a href="http://www.hnt-info.eu">www.hnt-info.eu</a>)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sukūrė internetinį įrankį su prieiga prie:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Literatūros ir įvertintų gėrimo aplinkos intervencijų aprašų;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ekspertų, dirbančių „naktinio gyvenimo“ prevencijos srityje Europoje;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vadovo prevencijos programose dirbantiems specialistams, kuris padeda parinkti ir įgyvendinti tinkamiausias prevencines intervencijas;</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alkoholio kontrolės priemonių visuomenės sveikatai tyrimų aljanso projektas</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA)</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(<a href="http://www.amphoraproject.net">www.amphoraproject.net</a>)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tyrimo keturių Europos šalių gėrimo aplinkose įgyvendinimas:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>surinkti duomenis apie elgesį naktinio pasilinksminimo vietose ;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>nustatyti aplinkos veiksnius baruose, kurie sietini su apgirtimu ir alkoholio sąlygota žala;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sukurti rekomendacijas politikos kūrėjams.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sveikata klubuose</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Club Health</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(<a href="http://www.club-health.eu">www.club-health.eu</a>)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Išteklių politikos kūrėjams sukūrimas:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>duomenų bazė ir su naktinio pasilinksminimo vietomis susijusios politikos įvertinimas;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>įrankis, padėdantis užmegzti įvairių vienoje srityje veikiančių įstaigų parnerystę;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>veiklos standartai įstaigoms, kuriose geriama;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mokymo programa personalui, kuris dirba naktinio pasilinksminimo vietose.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Turizmas, rekreacija ir smurtas: lygio Europoje studija</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Tourism, Recreation and Violence: A European Level Study (TRAVELS)</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(<a href="http://www.irefrea.org">www.irefrea.org</a>)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Atliktas psichotropinių medžiagų vartojimo, naktinio gyvenimo Europos naktinio pasilinksminimo vietose ir kurortuose sąlygotos žalos tyrimas;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Įvertinta rinodara ir rizikos skatinimas kurortuose;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Parengtos rekomendacijos politikos kūrejams ir turistinėms organizacijoms.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dešimt D per naktį</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Ten D by Night (TEND)</em></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Atliktas ryšio tarp psichotropinių medžiagų vartojimo ir vairavimo poilsio aplinkoje rizikos tyrimas.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Išmėgintas prevencinės intervencijos siekti sumažinti eismo įvykių, sąlygotos psichotropinių medžiagų vartojimo pasilinksminimo tikslais, skaičių ir sunkumų.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Pagal FASE projektą buvo peržiūrėti intervencijų gėrimo aplinkoje įrodymai (Jones, Hughes & Atkinson, 2011), surinkti praktikos analizūrų pavyzdžiai Europoje (Hughes et al., 2010). Pagal tyrimo duomenis parengtos rekomendacijos nurodymų, kad: (i) siekiant nustatyti intervencijų gėrimo aplinkoje įrodymą ir gerinti supratimą apie gėrimo elgesį naktinio gyvenimo metu, Europoje būtina didinti mokslo ir struktūrų turimus ir taikančias jų išvadas; (ii) reikia užtikrinti, kad prevencijos strategijos būtų skirtos ne tik sumažinti žalą, bet ir kontroliuoti alkoholio prieinamumą ir nesaikingo alkoholio vartojimo priežastis (Hughes et al., 2010).

HNT projektas skirtas alkoholio ir narkotikų vartojimui aplinkoje, kurioje geria. Pagal šį projektą sukurti interneto ištekliai, kuriuose galima rasti įrodymų apie gėrimo aplinkos intervencijų veiksmingumą, pasirinkti ir įgyvendinti tinkamiausias priemones ir sudaryti sala gyvenimas dalyvius visoje Europoje. Pagal Klubinės sveikatos projektą kaupiami, lyginami ir peržiūrimi naktinio gyvenimo kontrolės priemonių Europoje įrodymai, be to, padėsiantys vietos ir nacionaliniams partneriams geriau valdyti aplinką, kuriuoje gyvenama. Štai kokios tos priemonės: interneto ištekliai, palengvinantys įstaigų bendradarbiavimą, veiklos gėrimo aplinkoje standartai, naktinio gyvenimo aplinkoje aptarnaujančio personalo mokymo programa.

Siekiant gerinti visuomenės informuotumą apie alkoholio vartojimą ir žalą gėrimo aplinkoje, pagal AMPHORA projektą įrodymai įrodymai, kuriose geria. Tyrimas atskleidė, kad jaunimas baruose ir naktiniuose klubuose gausiai vartoja alkoholį, dažnai išgeria ir namuose (vadinamasis išankstinis „užsipylimas”), geria nesaikingai. Tyrimo rezultatai buvo įrašyti į dokumentaciją ir apie svarbų gėrimo elgesio skirtumus įvykio įvykio šalyse.15 Siekiant geriau suprasti, kiek veiksmingas konkrečios prevencijos intervencijos perkelimas į kitą šalį, šiuos skirtumus reikėtų išsiaiškinti ir papildyti. Tyrimas atskleidė, kad jie gali būti įvertinti tik išvados bus paskelbtos vėliau.

**Alkoholio rinkodara**

Didelė mokslių įrodymų apie alkoholio vartojimo poveikį arba ir alkoholio prekybos kontrolės veiksmingumą dalis surenkama ne Europoje (4.3 lentelė), todėl ES finansavo įvairius projektus, kurių tikslas – pasiekti šios srities pusiausvyrą.


Pagal projektą AMPHORA tirta alkoholio prekybos kontrolės veiksmingumą dalis surenkama ne Europoje (4.3 lentelė), todėl ES finansavo įvairius projektus, kurių tikslas – pasiekti šios srities pusiausvyrą.

Hughes et al. *Su gėrimu susijęs elgesys ir alkoholio koncentracija kraujyje keturiose gėrimo aplinkose Europoje: skerspjūvio tyrimas, neskelbta informacija.*
Alkoholio rinkodaros kontrolė ir savireguliacija Europos Sąjungoje


Dar svarbiau, kad nerasta jokio sistemingo teorinio modelio, pagal kurį būtų įvertinti alkoholio rinkodaros kontrolės veiksmumą.

4.3 lentelė. ES finansuoti alkoholio rinkodarai skirti projektai nuo 2005 m.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Projekto pavadinimas ir tinklalapis</th>
<th>Svarbiausia veikla</th>
<th>Svarbiausi rezultai</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Tyrimai</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Politika</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Saugi alkoholio vartojimo aplinka</strong></td>
<td>(i) Teorinio modelio, skirto įvertinti alkoholio rinkodaros reguliavimo priemones, sukūrimas. (ii) Alkoholio rinkodaros reguliavimo priemonių Europoje veiksmingumo įvertinimas.</td>
<td>Reklamos įpūtės ir turinio ribojimas veiksmingesnis, tačiau veiksmingų sistema, užtikrinanti ribojimų įgyvendinimą. Prancūzijoje ir Norvegijoje veikiamo reklamos įpūtį ir turinio ribojantys įstatymai patenka tarp geriausių praktikų Europoje.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alkoholio rinkodaros stebėjimas Europoje</strong></td>
<td>(i) Alkoholio rinkodaros stebėjimas Europoje, atliekamas visuomenės sveikatos</td>
<td>Veikiančios alkoholio rinkodarą ribojančios priemonės, konkrečiai, savireguliacijos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Geriausiai įvertinta alkoholio rinkodaros kontrolės praktika Prancūzijoje ir Norvegijoje – šiose šalyse griežti tūrio ir stiprumo ribojimai taikomi kartu su veiksminga priežiūros ir įgyvendinimo sistema.

Vykdant Alkoholio rinkodaros stebėjimo Euroje (AMMIE) projektą, pagal kurį buvo atliekama alkoholio rinkodaros stebėsenos, sukaupta nemažai informacijos apie esamų alkoholio rinkodaros taisyklių veiksmingumą. Stebėsenos metodą sukūrė ir sistemingai taikė nevyrinės visuomenės sveikatos organizacijos. Projektas atskleidė, kad esamos alkoholio rinkodaros taisyklės ir savireguliacijos kodeksai neapsaugo jaunųjų nuo didelių kiekių alkoholio rinkodaros.

### Poveikio ir sąnaudų veiksmingumas

**Eurocare** projektas Alkoholio politikos tinklas išsiplėtusioje Europoje: atotrūkio mažinimas (Eurocare, 2012) pateikė alkoholio politikos 28 šalyse 2005 m. skalę nuo 0 (nėra politikos) iki 40 (maksimali politika). Gauti skalės įvertinimai nuo 4 iki 35,5, o vidurkis 13,5. Nors šalyse, kurių įvertinimai buvo mažesni nei vidurkis (standartizuota regresijos beta = -0,28, p = 0,39), ryšio tarp skalės rodiklio ir vienam gyventojui tenkėsi alkoholio vartojimo (15+ amžiaus grupėje) nustatyta, tačiau šalyse, įvertintose aukštesniu nei vidurkis balu, nustatytais reikšmingas ryšys tarp skalės rodiklio ir alkoholio vartojimo, tenkėsi vienam gyventojui: kuo aukštesnis įvertinimas, tuo mažiau vartojama alkoholio (standartizuota regresijos beta = -0,57, p = 0,04).

Analizuojant 15 šalių, dalyvavusių ECAS projekte 1970–2000 m. duomenis, taikant 20 balų skalę, nustatyta, kad vidutinis rodiklis, padidėjęs nuo 8,7 balo 1970 m. iki 11,4 balo 1990 m., nesikeitė ir 2000 m. – liko 11,4 balo. Per 30 metų tyrimo laikotarpį nustatyta, kad ECAS įvertinimo ir alkoholio vartojimo, tenkėsi vienam gyventojui: kuo aukštesnis įvertinimas, tuo mažiau vartojama alkoholio (standartizuota regresijos beta = -0,68, p = mažiau nei 0,000) (4.1 pav.).

Ryšys tarp aukštesnio įvertinimo ir mažesnio alkoholio vartojimo stiprėjo 1970–1990 m., o 2000 m. susilpnėjo. Nors nustatyta sąsaja tarp ECAS balo ir mirčių nuo kepėnu cirozės, tarp ECAS balo ir mirčių nuo alkoholio sąlygautų būklų (kuo didesnis balas, tuo mažesnis mirtingumas), tačiau šią priklausomybę visiškai paaikina tai, kad ECAS balas atitinka alkoholio vartojimą, tenkantį vienam gyventojui.
Vykdant gebėjimų ugdymo projektų įvertintas įvairių alkoholio kontrolės politikos priemonių poveikis sveikatai ir ekonomikai 22 Europos šalyse (Chisholm et al., 2009). Vertinimas rodo, kad ekonominis veiksmingumas labai priklauso nuo šalies konteksto. Pavyzdžiui, palyginti su kitomis EUR-C šalimis, sąnaudos, reikalingos siekiant išvengti vieno DALY, Estijoje buvo mažesnės taikant tokias priemones kaip apmokestinimas, reklamos draudimas ir tikrinimas alkoholio matuokliais, tačiau išaugo taikant prieinamumą ribojančias priemones ir trumpalaikės pirminės sveikatos priežiūros konsultacijas. Taigi Estijoje, ne taip kaip kitose EUR-C šalyse, reklamos draudimas yra ekonomiškai veiksmingesnis nei prieinamumo ribojimas, o tikrinimo alkoholio matuokliais programos ekonomiškai veiksmingesnės nei trumpalaikės pirminės sveikatos priežiūros konsultacijos.

Pagal projektą SMART alkoholio politikos nauda ir sąnaudos vertintos remiantis hipotetiniu alkoholio mokesčių padidinimu, dėl kurio 10 proc. padidėtų viso alkoholio kainas Anglijosje (Anderson & Baumberg, 2010), skaičiavimus grindžiant Šefildo alkoholio politikos modelio duomenimis (Purshouse et al., 2009). Išanalizavus duomenis apibendrinta, kad jeigu mokesčių padidinimo įgyvendinimo sąnaudos sudarytų 3,7 milijono eurų, mokesčių padidinimo nauda būtų 588 milijonai eurų. Šis skaičius dar padidėtų įvertinus naudą kitimis nei geriantysis asmenims. Šis patrauklus naudos ir sąnaudų santykis siek tiek pasikeistų įtraukus galimus palyginti nedideles alkoholio pramonės prieinamumo laikotarpio išlaidas, nors jas būtų galima padengti iš papildomų valdžios sektoriaus mokesčinių pajamų. Apskaičiavus nematerialios naudos ir sąnaudų vertės santykį, nustatyta, kad pagerėjusios gyvenimo kokybės vertė (110 milijonų eurų) pranoksta vartotojų galimai prarastiems gėrimams priskirtą vertę (54 milijonai eurų).

**Šaltiniai**


de Bruijn A (2011). *Alcohol marketing regulations in Europe: how effective are they?* Utrecht, European Centre for Monitoring Alcohol Marketing (EUCAM fact sheet).


Lachenmeier DW, Leitz J, Schoeberl K et al. (2011b) Quality of illegally and informally produced alcohol in Europe: results from the AMPHORA project. *Adicciones*, 23:133–140.


