



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**Analiză de situație în România,
ocazionată de campania**

LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE EFECTELE CONSUMULUI DE ALCOOL

Iulie 2011



SCOPUL ANALIZEI:

Scopul analizei este de a furniza date relevante privind dimensiunea și caracteristicile consumului de alcool la nivel internațional și național în scopul realizării unor campanii de informare – educare – conștientizare a populației.

SCOPUL CAMPANIEI:

Scopul campaniei este reducerea consumului de alcool în populația generală și prevenirea consumului de alcool la adolescenți, tineri și gravide.

OBIECTIVELE CAMPANIEI:

Obiectivul general: Creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației țintă cu privire la efectele consumului de alcool asupra sănătății.

Obiective specifice:

Ob.1. Prevenirea consumului de alcool la adolescenți și tineri prin informarea, educarea și conștientizarea acestora referitor la riscurile debutului timpuriu al consumului de alcool și la efectele medicale și psiho-sociale generate de consumul de alcool;

Ob.2. Combaterea consumului de alcool la gravide prin informarea și creșterea gradului de responsabilizare al acestora cu privire la consecințele grave ale consumului de alcool asupra fătului.

I. Date statistice la nivel internațional, european și național privind nivelul și dinamica consumului de alcool

Situația consumului de alcool în lume

Conform „Global Status Report on Alcohol and Health 2011” alcoolul este cauza principală a aproximativ 4% din totalul deceselor la nivel mondial.

În anul 2005, nivelul consumului de alcool per capita a fost de 6,13 litri alcool pur / locuitor în vârstă de 15 ani și peste. O pondere importantă din acest consum (28,6% sau 1,76 litri per capita) o reprezintă consumul neînregistrat de alcool (consum casnic de alcool, alcool produs în gospodăria). Consumul casnic de alcool este asociat cu riscuri importante asupra stării de sănătate datorită impurităților cu potențial nociv și a contaminării necunoscute a băuturilor.[*Global status report on alcohol and health (2011), WHO, 2011, pg.4, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf*]

Consumul de alcool în lume prezintă mari variații geografice. Cele mai înalte valori ale consumului se înregistrează în emisfera nordică, dar și în Argentina, Australia și Noua Zeelandă. Un nivel mediu al consumului se identifică în Sudul Africii și cele două Americi. Nivelele cele mai reduse ale consumului de alcool se întâlnesc în țările Africii de Nord și sub-Sahariene, țările din estul Mediteranei, sudul Asiei și Oceanul Indian. Aceste regiuni se caracterizează printr-o populație islamică importantă din punct de vedere numeric, care asociază rate înalte ale abstenenței. [*Global status report on alcohol and health (2011), WHO, 2011, pg.4, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf*]

Conform aceleiași surse, consumul neînregistrat de alcool prezintă următoarele caracteristici:

- Reprezintă aproximativ 30% din consumul total de alcool la nivel mondial;
- Există nivele înalte ale consumului neînregistrat de alcool în regiunile cu nivele înalte ale consumului total de alcool;
- Există nivele înalte ale consumului neînregistrat de alcool în țările sărace și în curs de dezvoltare, unde nivelul consumului înregistrat de alcool este redus. [*ibidem, pg.4-5*]

“WHO Global survey on Alcohol and Health (2008)” citat de “Global status report on alcohol and health” identifică un profil constant al consumului de alcool la trei sferturi din populația adultă a globului, în urma unei perioade de supraveghere de 5 ani (2001-2005).

La finalul intervalului de supraveghere, nivelele medii de consum înregistrate erau: 9,5 litri alcool pur per capita în Europa, 6,7 litri alcool pur per capita în America, 4,7 litri alcool pur per capita în regiunile WHO ale Pacificului de Vest. [ibidem, pg. 8]

OMS atenționează asupra tendinței de creștere a consumului de alcool la adolescenții și tinerii din întreaga lume. Studiul menționat furnizează următoarele tendințe ale consumului de alcool la adolescenți (persoane aflate sub limita minimă pentru consumul de alcool!) în 73 țări repondente, după o perioadă de supraveghere de 5 ani (2001-2005):

- 71% tendințe crescătoare;
- 4% tendințe descrescătoare;
- 8% nivel stabil;
- 16% rezultate neconcludente.

Conform aceluiași studiu, supravegherea tendințelor consumului de alcool la populația tânără (18-25 ani) din 82 țări repondente conduce la următoarele rezultate:

- 80% tendințe crescătoare;
- 11% tendințe descrescătoare;
- 64% nivele stabile;
- 12% rezultate neconcludente.[ibidem, pg. 10]

Preferințele consumatorilor pentru băuturile alcoolice sunt:

- vinul, forma preferată de băutură alcoolică în țările europene și America de Sud (Argentina și Chile, ca țări producătoare de vin);
- berea, consumată de 36% dintre băutori, este preferată în emisfera vestică, cea mai mare parte a Europei de Nord, multe dintre țările Africii și Australia. În regiunea Africii sub-Sahariene, unde nivele de consum sunt reduse, berea și băuturile spirtoase sunt consumate în proporții relativ egale;
- băuturile spirtoase, reprezentând peste 45% din totalul consumului înregistrat de alcool, sunt preferate de locuitorii Asiei de Sud-Est și ai Pacificului de Nord. [ibidem pg. 6-7]

Situația consumului de alcool în UE

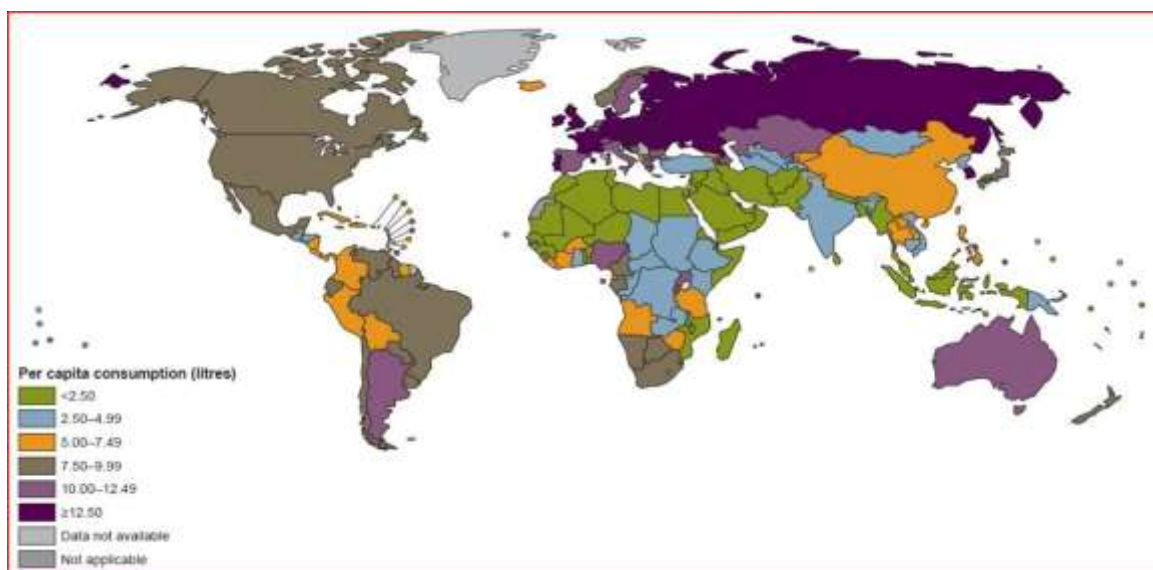
Europa este regiunea cu cel mai ridicat consum de alcool pe locuitor din lume. [Special Barometer 331. EU Citizens' attitudes towards alcohol, TNS Opinion & Social, 2009, pg.4 http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ebs_331_en.pdf]

Anual, UE cheltuie 125 mld. Euro (echivalentul a 1,3% din PIB) din cauza accidentelor, crimelor, îmbolnăvirilor, rănilor și pierderilor cauzate de consumul de alcool. [Comunicat de presă, Ministerul Sănătății, București 2.06.2006, <http://www.ms.gov.ro/?pag=62&id=6258&pg=1>]

Conform aceleiași surse, aproximativ 9 milioane de copii trăiesc în familii afectate de consumul de alcool.

Consumul total de alcool în Regiunea Europeana OMS este de 12,18 litri alcool pur per capita 15 ani +, din care 2,67 litri alcool (21,9%) consum neînregistrat de alcool. [Global status report on alcohol and health 2011, WHO, 2011, pg. 5, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf]

Figura nr.1. Consumul de alcool în lume (2005)



(sursa: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf, pag 16)

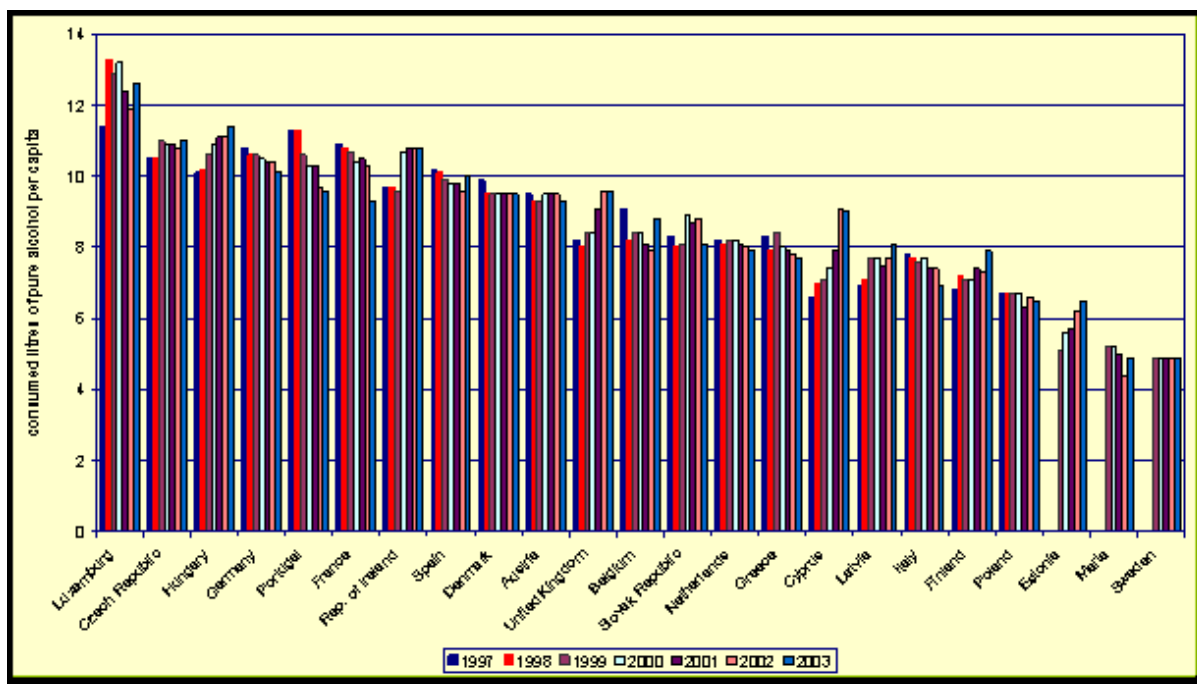
“Special Eurobarometer 331. EU Citizens’ attitudes towards alcohol” identifică principalele caracteristici ale consumului de alcool în 27 de state ale Uniunii Europene în anul 2009 comparativ cu anul 2006:

- în medie, 76% din cetățeni au consumat alcool în ultimele 12 luni (84% fiind bărbați și 68% femei), fără diferențe semnificative statistic față de studiul anterior (75% în 2006);
- consumul de alcool este relativ constant pe durata anului (88% dintre consumatorii de alcool din ultimele 12 luni au consumat alcool și în cursul ultimelor 30 zile ale intervalului. În anul 2006, procentul acestora era de 87%);
- proporția europenilor care consumă alcool ocazional este relativ redusă (12% dintre consumatori);

- nivelele cele mai ridicate ale consumului de alcool s-au înregistrat în Danemarca (93%), Suedia (90%) și Olanda (88%). Cele mai scăzute nivele ale consumului de alcool s-au identificat în Portugalia (58%), Italia (60%) și Ungaria (64%);
- în țările cu nivelele cele mai înalte ale consumului de alcool a fost raportată o frecvență a consumului de alcool de 1-3 ori/săptămână (50%), în timp ce în țările cu un consum redus de alcool, consumatorii au indicat un consum zilnic (43% în Portugalia, 25% în Italia);
- persoanele în vârstă de 55 ani + prezintă o frecvență mai mare a consumului de alcool / săptămână (25%) în comparație cu tinerii (3%);
- tinerii consumă cantități mai mari de alcool (25% dintre persoanele în vârstă de 15-24 ani consumă mai mult de 5 doze de alcool în cadrul unui episod) față de persoanele mai în vârstă (11%);
- bărbații sunt mai predispuși unui consum constant de alcool (92%) față de femei care sunt mai degrabă băutoare ocazionale.

[Special Barometer 331. EU Citizens' attitudes towards alcohol, TNS Opinion & Social, 2009, pg.8-17, http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ebs_331_en.pdf]

Figura nr.2. Consumul de alcool pur per capita în UE în 1997-2003



(sursa: World Advertising Research Centre

http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/alcohol/prevalence_amp_rate_of_alcohol_consumption/alcohol_consumption.htm)

Patologia generată de consumul de alcool în UE

Alcoolul este cauza principală a 60 tipuri diferite de boli și factor asociat a altor 200 boli. Alcoolul afectează cu preponderență sexul masculin, fiind cauza a peste 6,2% din totalul deceselor în rândul reprezentanților acestui sex și 1,1% în cazul femeilor. Rata poverii atribuibile consumului de alcool este de 7,4% în rândul bărbaților și de 1,4% în cazul femeilor. [Global status report on alcohol and health 2011, WHO, 2011, pg. X, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf]

Alcoolul cauzează anual aproximativ 60.000 de nașteri premature, 10.000 decese (pasageri, oameni de pe stradă, alții decât șoferii aflați sub influența alcoolului), 2.000 de crime. [Comunicat de presă, Ministerul Sănătății, București 2.06.2006, <http://www.ms.gov.ro/?pag=62&id=6258&pg=1>]

Situația consumului de alcool în România

Datele existente în România pentru monitorizarea consumului de alcool sunt extrem de sărace și discontinui. Ultima anchetă a Ministerului Sănătății asupra determinanților stării de sănătate datează din 1997. Singurele studii care s-au efectuat în România în ultimii 10 ani au fost studii internaționale precum ESPAD ("Anchetă în școlile europene privind consumul de alcool și alte droguri") sau HBSC ("Comportamente legate de sănătate la copiii școlari")". [“Notă Referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății: situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății. Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011]

În "European Status Report on Alcohol and Health 2010" este prezentat un profil de țară. Conform acestui raport, în perioada 2003-2005, în România, consumul înregistrat de alcool la adulți (persoane 15 ani +) este de aproximativ 11,3 litri de alcool pur pe cap de locuitor pe an și are o tendință stabilă pe perioada de studiu, dar s-a dublat față de ultimele trei decenii. La acest consum se adaugă un consum neînregistrat de alcool de aproximativ 4 litri de alcool pur pe cap de locuitor pe an, ajungându-se în final la un consum total de 15,3 litri de alcool pur. Consumul total de alcool în țările europene în perioada de referință este de 12,2 litri alcool pur pe locuitor 15 ani + pe an.

[European Status Report on Alcohol and Health 2010, pg.285-286, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf]

Figura nr.3. Caracteristici ale consumului de alcool în România

Romania

SOCIOECONOMIC CONTEXT

Total population: 21 532 000 > Population 15+ years: 85% > Population in urban areas: 54% > Income group (World Bank): Upper-middle income

Data source: United Nations, data range 1990-2006

RECORDED ADULT (15+) ALCOHOL CONSUMPTION BY TYPE OF ALCOHOLIC BEVERAGE (IN % OF PURE ALCOHOL), 2005



Beer includes malt beers. Wine includes wine made from grapes. Spirits include all distilled beverages. Other includes one or several other alcoholic beverages, such as fermented beverages made from sorghum, maize, millet, rice, or other, fruit wine, fortified wine, etc.

Adult (15+) per capita consumption, average 2003-2005 (in litres of pure alcohol):

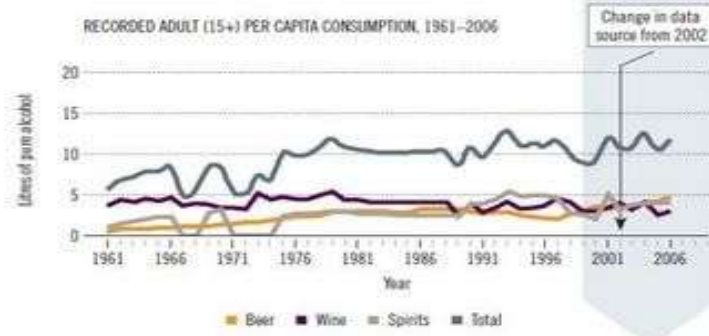
Recorded	11.3
Unrecorded	4.0
Total	15.3
WHO European Region	12.2

Robust estimate of five-year change in recorded adult (15+) per capita consumption, 2001-2005:

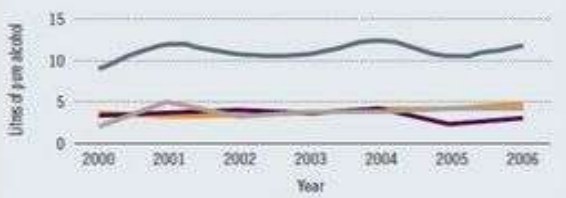
INCREASE
 > **STABLE**
 DECREASE
 INCONCLUSIVE

ALCOHOL CONSUMPTION

Population data (refer to the population 15 years and older and are in litres of pure alcohol).



ENLARGEMENT OF RECORDED ADULT (15+) PER CAPITA CONSUMPTION, 2000-2006



PATTERNS OF DRINKING

ABSTAINERS (15+ years), 2007	Males	Females	Total
	Lifetime abstainers	6.5%	19.1%
Former drinkers	15.6%	32.5%	24.4%
Abstainers*	22.1%	51.6%	37.5%

* Persons who did not drink in the past 12 months.

DRINKERS ONLY	
Adult (15+ years) per capita consumption*, total	24.48
Adult (15+ years) per capita consumption*, males	31.75
Adult (15+ years) per capita consumption*, females	15.02
Heavy episodic drinkers** (15-85+ years), males	—
Heavy episodic drinkers** (15-85+ years), females	—

* (Recorded + unrecorded) in litres of pure alcohol, average 2003-2005.

** Had at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion weekly.

PATTERNS OF DRINKING SCORE

Patterns of drinking score*	LEAST RISKY	1	2	3	4	5	MOST RISKY
-----------------------------	-------------	---	---	---	---	---	------------

* Given the same level of consumption, the higher the patterns of drinking score, the greater the alcohol-attributable burden of disease for the country.

HEALTH CONSEQUENCES

MORBIDITY		
Prevalence estimates (12-month prevalence for 2004):	Males	Females
Alcohol use disorders (15+ years)	5.45%	1.29%

ALL CAUSE MORTALITY												
Age-standardized deaths rates, 15+ years (per 100,000 population)												
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Liver cirrhosis	62.0	29.8	69.4	33.1	71.6	33.0	66.2	31.0	64.1	29.4	60.2	28.1
Road traffic accidents (I)	20.1	6.3	21.7	5.7	19.4	5.4	20.1	5.5	20.1	5.6	21.5	6.8

Data source: WHO Mortality Database, data as reported by countries (I) refer to transport accidents.

ALCOHOL POLICY	
Excise tax on beer / wine / spirits	Yes / Yes / Yes
National legal minimum age for off-premise sales of alcoholic beverages (selling) (beer / wine / spirits)	18 / 18 / 18
National legal minimum age for on-premise sales of alcoholic beverages (serving) (beer / wine / spirits)	18 / 18 / 18
Restrictions for on-/off-premise sales of alcoholic beverages:	
Time (hours and days) / location (places and density)	No / Yes & No
Specific events / intoxicated persons / petrol stations	Yes / Yes / No
National maximum legal blood alcohol concentration (BAC) when driving a vehicle (general / young / professional), in %	ZT
Legally binding regulations on alcohol advertising / product placement	Yes / No
Legally binding regulations on alcohol sponsorship / sales promotion	No / No

ZT = Zero tolerance.

(sursa: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/rou.pdf)

Nivelul consumului de alcool exprimat în litri per capita (unitate de măsură care depinde de numărul populației adulte indiferent de comportamentul față de alcool) nu oferă dimensiunea reală a consumului de alcool de către persoanele care se autodeclară băutoare. Consumul de alcool realizat numai de către persoanele 15 ani+ care se declară băutoare indică un consum total de 24,48 litri alcool pur per capita, din care 31,75 litri alcool pur consumat de către bărbați, iar 15,02 litri alcool pur consum de către femei.

[*European Status Report on Alcohol and Health 2010*, pg. 287, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf]

În același document, citat de Centrul de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, în ceea ce privește modelele de consum pentru anul 2005, OMS identifică următorul model de consum în România:

- un consum de băuturi alcoolice reprezentat de bere și băuturi spirtoase în mod egal (câte 39% dintre consumatori), respectiv vin (22% dintre consumatori);
- abștinenți (persoane care nu au băut în ultimele 12 luni) 37,5%, din care 24,4% foști băutori și 13,1% nebăutori (persoane care nu au consumat alcool în timpul vieții);
- dintre abștinenți, 22,1% sunt bărbați, iar 51,6% sunt femei;
- structura populației abștinate de sex masculin cuprinde 15,6% foști băutori și numai 6,5% nebăutori, valoare care atenționează asupra numărului redus de persoane care au optat pentru un stil de viață responsabil, refuzând consumul de alcool;
- structura populației abștinate de sex feminin cuprinde 32,5% foste consumatoare de alcool, respectiv 19,1% nebăutoare.

[*Traducere după Raportul Stării Privind Alcoolul și Sănătatea la Nivel European 2010 al OMS, Centrul de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate*, pg. 1-6, <http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/pdf/PROFIL%20ALCOOL.pdf>]:

Studiile efectuate de către Agenția Națională Antidrog privind cunoștințele, practicile și atitudinile populației generale (15ani+) în legătură cu consumul de droguri (ANA 2007 și ANA 2004) au idescris următoarele tendințe ale consumului de alcool

- O scădere a prevalenței consumului de alcool la categoria de vârstă 25-34 ani, sex masculin, de la 94,8% (2004) la 92,8 % (2007);

- O creștere a prevalenței consumului de alcool la categoria de vârstă 25-34 ani, sex feminin, de la 73,7% (2004) la 82,9% (2007);
- Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții în categoria de vârstă menționată a scăzut de la 89% (2004) la 83,4% (2007);
- La categoria de vârstă 35-44 ani, se constată o scădere a prevalenței consumului de alcool de-a lungul vieții de la 91,1% (2004) la 84,7% (2007). Secvențial, pe categoria sex se constată o scădere;
- La categoria de vârstă 45-54 ani se manifestă o scădere a prevalenței de la 88,4% (2004) la 86,5% (2004);
- Datele din cele două anchete (2004 și 2007) conduc la concluzia că pe ansamblul populației consumul de alcool a scăzut, aproximativ cu cinci procente, pentru toate perioadele de referință;
- O asociere intensă între consumul de alcool și nivelul socio-economic, persoanele cu venit ridicat având o probabilitate mai mare de a consuma alcool decât populația cu venit scăzut;
- O asociere între consumul de alcool și statutul marital, subiecții căsătoriți prezintă un risc relativ de a consuma alcool decât cei necăsătoriți;
- O asociere intens statistic semnificativă între consumul de alcool și nivelul de studii;
- O asociere intens statistic semnificativă între consumul de alcool și statutul de fumător, consumul de alcool în populația de fumători fiind mai ridicat;
- Nu au fost observate asocieri statistic semnificative între consumul de alcool și următoarele variabile: mărimea localității și etnie.

[Agenția Națională Antidrog, http://www.ana.gov.ro/rom/upl/Prezentare_campanie_alcool.ppt]

Rezultate similare au fost raportate de către Ministerul Sănătății și Centrul de Sănătate Publică Sibiu în anul 2005, în studiul ”Atitudini și comportamente legate de stilul de viață sănătos”.

Conform studiului menționat anterior, analiza tipului de consumator din perspectiva echivalentului volumului de alcool ne indică următoarele:

- 43% dintre repondenți nu au consumat băuturi alcoolice în ultima săptămână;
- 18,4% din consumatori sunt băutori „light” (ușor), cu un consum săptămânal echivalent alcoolului conținut de maxim 2 sticle de bere;
- 27% sunt băutori „medium” (mediu), care consumă săptămânal echivalentul alcoolului conținut de 2–7 sticle de bere;

- 11% băutori „hard” (greu), care consumă săptămânal echivalentul alcoolului conținut de peste 7 sticle de bere.

[Atitudini și comportamente legate de stilul de viață sănătos (II). Consumul de alcool, autori: Carmen Domnariu, Violeta Frâncu, Sanda Dura, publicat în rev. Acta Medica Transilvanica nr.4/2007, pg.17-19, <http://www.amtsibiu.ro/ro/arhiva-revista/20-revista-nr-4-2007>].

Pe măsură ce crește intensitatea consumului de alcool, crește și ponderea bărbaților în cadrul categoriei respective, consumul fiind puternic dependent de genul persoanei. Dacă băutorii „light” sunt reprezentați mai degrabă de persoane de sex feminin (68% dintre consumatori), băutorii „medium” (71% dintre consumatori) și „hard” (94% dintre consumatori) sunt persoane de sex masculin.

Similar consumului de tutun, consumul de alcool cunoaște o evoluție diacronică, cu un consum diferențiat în funcție de grupa de vârstă. Astfel, dacă băutorii „light” se regăsesc în toate grupele de vârstă, consumatorii „medium” se întâlnesc predominant în segmentul 30 – 39 ani, iar cei „hard” în segmentul 40 – 49 ani. .

Influența culturală în funcție de regiunile geografice de rezidență e semnificativă în cazul intensității consumului de alcool. Dacă în rândul transilvănenilor se întâlnesc într-o mai mare măsură abștinenți, bucureștenii sunt mai degrabă consumatori „light”, iar moldovenii și muntenii sunt mult mai prezenți în zona consumului „medium” și „hard”.

Cel mai frecvent, consilierea în vederea reducerii sau abandonării consumului de alcool vine din partea anturajului apropiat (membri ai familiei, prieteni, colegi) și, în al doilea rând, din partea personalul medical. Firește, consumatorii „hard” sunt cei mai vizați de asemenea sfaturi, aceștia reprezentând în același timp categoria care apelează cel mai rar la serviciile medicale pentru controale de rutină (frecvența consumului de servicii medicale de rutină a băutorilor „hard” se situează la jumătate față de cea înregistrată în populația generală).

Consumul de tutun e o altă practică puternic asociată cu consumul de băuturi alcoolice. Mai mult de jumătate dintre băutorii „hard” (52%) sunt fumători zilnici, în timp ce 58% dintre consumatorii „medium” și 69% dintre consumatorii „light” nu fumează deloc.

Mai mult de jumătate din consumatorii „light” de băuturi alcoolice (57%), 64% dintre consumatorii „medium” și 68% din cei „hard” își apreciază starea de sănătate ca fiind „bună” și/sau „destul de bună”, majoritatea considerând că, în ultimii trei ani, starea de sănătate este stabilă. Dacă introducem și criteriul vârstă, se constată că în cazul categoriei 30-39 ani, consumatorii „hard” acuză, într-o măsură mai mare decât celelalte grupe de vârstă, dureri în piept,

spate, articulații și insomnie. Consumatorii de alcool, de altfel și mari fumători, prezintă tuse cu expectorație.

Din punct de vedere al evoluției **greutății** corporale, categoria băutorilor „hard” este singura care se caracterizează prin stabilitate. . [Ibidem]

Morbiditatea generată de consumul de alcool în România

Datorită fragmentării sistemului informațional privind morbiditatea și a inconsistenței datelor despre consum, se cunosc doar estimări realizate în studii internaționale, care au utilizat în special datele referitoare la mortalitate.

Din punct de vedere al poverii bolii atribuibile consumului de alcool, România se caracterizează printr-un risc mediu (scor 3 pe o scală de la 1 la 5). Morbiditatea cauzată de alcool este ilustrată în tabelul nr.1.

[Traducere după Raportul Stării Privind Alcoolul și Sănătatea la Nivel European 2010 al OMS, Centrul de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, pg.4, <http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/pdf/PROFIL%20ALCOOL.pdf>]

Tabelul nr.1. Prevalența estimată (pe 12 luni în 2004)

	Bărbați	Femei
Tulburări datorate consumului de alcool (15-64 ani, per 100,000 populație)	13.505,7	2.204,7
Tulburări datorate consumului de alcool (15-64 ani), Regiunea Europeană OMS	9,1%	2,0%

[Traducere după Raportul Stării Privind Alcoolul și Sănătatea la Nivel European 2010 al OMS, Centrul de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, pg.4, <http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/pdf/PROFIL%20ALCOOL.pdf>]

Conform unei estimări prezentată de Ministerul Sănătății: „în România mor anual peste 17.000 de oameni datorită consumului de alcool, iar peste jumătate dintre aceștia mor în perioada activă a vieții lor (între 20 și 64 de ani).

Mortalitatea la vârsta adultă (20-64 de ani), atribuibilă consumului de alcool este de trei ori mai mare la bărbați și respectiv de 1,5 ori mai mare la femei, în România, comparativ cu UE 15 (statele membre până în 2004).

Între cauzele de mortalitate atribuibile consumului de alcool se numără accidentele (mortalitate de trei ori peste media UE 15), bolile cardiovasculare (mortalitate de două ori

media UE10 - statele membre noi - și de opt ori media UE15) și ciroza hepatică (mortalitate peste dublul țărilor UE15)”. [“Notă Referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății:situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății. Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011]

Ratele standardizate ale mortalității la persoanele 15 ani + (la 100.000 locuitori) înregistrează următoarele valori pentru intervalul 2000-2005:

- Ciroză hepatică: între 60,2-71,6 la bărbați, 28,1-33,1 la femei;
- Boala alcoolică a ficatului: 6,1-9,2 la bărbați, 1,8-2,4 la femei;
- Accidente de trafic rutier: 19,4-21,5 la bărbați, 5,4-6,8 la femei;
- Otrăviri: 5,7-7,8 la bărbați, 2,7-3,6 la femei;
- Violențe: 4,2-6,6 la bărbați, 1,4-2,3 la femei.

[Traducere după Raportul Stării Privind Alcoolul și Sănătatea la Nivel European 2010 al OMS, Centrul de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, pg.5, <http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/pdf/PROFIL%20ALCOOL.pdf>]

II. Rezultate relevante din studiile naționale, europene, internaționale

- Există o tendință lent crescătoare a consumului de alcool la nivel mondial față de ultimele decenii;
- Europa este regiunea cu cei mai mulți consumatori de alcool din lume;
- Ponderea consumului de alcool neînregistrat este importantă (aproximativ 30% din consumul total de alcool), dificil de estimat și însoțită de grave riscuri pentru sănătate datorită impurităților și contaminării;
- În timp ce consumul de alcool la populația adultă este relativ constant în perioada 2000-2005, în rândul tinerilor și adolescenților se manifestă o tendință crescătoare importantă (71% pentru adolescenți, 80% pentru tineri);
- Tinerii consumă cantități mai mari de alcool în cursul aceluiași episod față de persoanele adulte (25 % dintre tineri beau peste 5 doze de alcool în cadrul unui episod față de numai 11% adulți);
- Aproximativ 90% dintre băutori consumă alcool în mod constant pe tot parcursul anului;

- În România, în perioada 2003-2005 a fost înregistrat un consum total de 15,3 litri alcool pur/locuitor în vârstă de 15 ani + / an, valoare superioară mediei UE pentru același interval de studiu, 12,2 litri alcool pur/locuitor;
- Cantitatea de alcool consumată în România de persoanele care se autodeclară băutoare este mare (31,75 litri alcool pur la bărbați, 15,02 litri alcool pur la femei);
- Există asocieri intense semnificative statistic între consumul de alcool și statutul ocupațional, nivelul socio-economic, marital și statutul de fumător.

III. Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional

- Nivelul efectelor nocive ale alcoolului, mai ales în rândul persoanelor vulnerabile, pe șosele și la locul de muncă, rămâne ridicat în statele membre. Potrivit estimărilor, 15 % din populația adultă a UE consumă alcool la un nivel nociv și în mod periodic, între cinci și nouă milioane de copii din familiile din UE sunt afectate negativ de alcool, iar consumul nociv și periculos de alcool este factorul care cauzează aproximativ 16 % din cazurile de neglijări ale copiilor și de abuzuri împotriva acestora și aproximativ 60 000 de nașteri de copii subponderali în fiecare an sunt cauzate de consumul nociv de alcool;
- Impactul consumului nociv de alcool este mai mare în rândul generațiilor mai tinere de ambele sexe;
- În ultimii 40 de ani s-a înregistrat o uniformizare a nivelului consumului de alcool, cu creșteri în centrul și nordul Europei, precum și o scădere considerabilă a consumului în sudul Europei;
- Modul de comercializare a alcoolului, alături de influența altor factori relevanți, precum rolul familiei și mediul social, este un factor care crește probabilitatea ca adolescenții și copiii să înceapă să consume alcool sau să consume cantități mai mari odată ce au ajuns consumatori;
- Disponibilitatea alcoolului a crescut în UE în perioada 1996-2004. Politicile naționale adecvate de stabilire a prețului la alcool, mai ales atunci când sunt asociate altor măsuri preventive, pot influența nivelul consumului nociv de alcool și efectele nocive asociate, în special în rândul tinerilor;
- Aspectele privind alcoolul sunt de importanță comunitară, dat fiind elementul transfrontalier și efectul negativ asupra dezvoltării economice și sociale, precum și asupra sănătății publice.

IV. Acte normative în vigoare la nivel național și menționarea prevederilor acestor acte specifice

ORDIN nr. 62 din 21 martie 2011

pentru abrogarea Ordinului ministrului agriculturii, pădurilor și dezvoltării rurale nr. 192/2009 privind producerea băuturilor alcoolice fermentate nedistilate, altele decât berea și vinul, destinate consumului uman ca atare

EMITENT: MINISTERUL AGRICULTURII ȘI DEZVOLTĂRII RURALE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 200 din 22 martie 2011

NORME METODOLOGICE din 3 martie 2011

privind eliberarea certificatelor de clasificare, a licențelor și brevetelor de turism*)

EMITENT: MINISTERUL DEZVOLTĂRII REGIONALE ȘI TURISMULUI

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 182 bis din 15 martie 2011

ORDIN nr. 1.591 din 30 decembrie 2010 (*actualizat*)

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 (actualizat până la data de 5 mai 2011*)

DECIZIE nr. 1.583 din 7 decembrie 2010

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice

HOTĂRÂRE nr. 1.369 din 23 decembrie 2010

privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2010-2012

ORDIN nr. 1.162 din 31 august 2010

pentru aprobarea Normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul

ORDIN nr. 1.110 din 30 decembrie 2010 (*actualizat*)

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 (actualizat până la data de 5 mai 2011*)

HOTĂRÂRE nr. 882 din 18 august 2010

privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor

HOTĂRÂRE nr. 769 din 28 iulie 2010

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii viei și vinului în sistemul organizării comune a pieței vitivinicole nr. 244/2002

DECIZIE nr. 417 din 15 aprilie 2010

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 78 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice

ORDIN nr. 268 din 8 decembrie 2010

privind procedura de examinare pentru obținerea permisului de conducere

ORDIN nr. 420/C din 22 februarie 2011

privind condițiile în care persoanele condamnate pot presta muncă pe bază de voluntariat

DECIZIE nr. 74 din 27 ianuarie 2011

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 și art. 21 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor

ORDIN nr. 101 din 21 ianuarie 2008

privind aprobarea modelului și conținutului formularelor utilizate pentru declararea impozitelor, taxelor și contribuțiilor cu regim de stabilire prin autoimpunere sau reținere la sursă

ORDIN nr. 73 din 27 ianuarie 2011

pentru modificarea Ordinului președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr. 101/2008 privind aprobarea modelului și conținutului formularelor utilizate pentru declararea impozitelor, taxelor și contribuțiilor cu regim de stabilire prin autoimpunere sau reținere la sursă

ORDIN nr. 62 din 21 martie 2011

pentru abrogarea Ordinului ministrului agriculturii, pădurilor și dezvoltării rurale nr. 192/2009 privind producerea băuturilor alcoolice fermentate nedistilate, altele decât berea și vinul, destinate consumului uman ca atare

HOTĂRÂRE nr. 49 din 19 ianuarie 2011

pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

ORDIN nr. 40 din 15 februarie 2011

pentru modificarea Ordinului ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 143/2010 privind componența și funcționarea Comitetului pentru Organizațiile Interprofesionale pentru Produsele Agroalimentare, precum și procedurile de recunoaștere, monitorizare și control, retragere a recunoașterii, extindere a acordurilor interprofesionale și delegare de atribuții pentru organizațiile interprofesionale pentru produsele agroalimentare

ORDIN nr. 29 din 4 februarie 2011

privind competențele de achiziție a produselor și serviciilor în Ministerul Administrației și Internelor

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 6 din 2 februarie 2011

pentru stimularea înființării și dezvoltării microîntreprinderilor de către întreprinzătorii tineri

ACT ADIȚIONAL nr. 2 din 14 martie 2011

la Contractul Colectiv de Muncă Unic la Nivelul Ramurii Construcții de Mașini pe anii 2008-2010, înregistrat la Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse sub nr. 710/02/18.01.2008, înregistrat la M.M.F.P.S. - S.D.S. sub nr. 160 din data de 28.03.2011

ORDIN nr. 2.142 din 10 august 2010

pentru aprobarea procedurii privind marcarea băuturilor alcoolice și a produselor din tutun comercializate în regim duty-free

DECIZIE nr. 1.583 din 7 decembrie 2010

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice

ORDIN nr. 1.468 din 12 februarie 2010 (*actualizat*)

pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Gărzii Financiare (actualizat până la data de 3 iunie 2010*)

HOTĂRÂRE nr. 1.369 din 23 decembrie 2010

privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2010-2012

DECIZIE nr. 1.069 din 16 septembrie 2010

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15-19 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 195 din 12 decembrie 2002 (*republicată*)

privind circulația pe drumurile publice*)

HOTĂRÂRE nr. 769 din 28 iulie 2010

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii viei și vinului în sistemul organizării comune a pieței vitivinicole nr. 244/2002

V. Date privind politicile, strategiile, planurile de acțiune și programele existente la nivel european, național și județean și stadiul implementării acestora



Carta europeană privind alcoolul a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), adoptată în 1995 de toate statele membre ale UE, afirmă principiul etic conform căruia toți copiii, adolescenții și tinerii au dreptul de a crește într-un mediu protejat față de consecințele negative ale consumului de alcool.

Prin articolul 152 din *tratat, Consiliul Uniunii Europene* prevede ca obiectiv prioritar asigurarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane de către toate instituțiile comunitare prin definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților Comunității.

În același spirit, Curtea Europeană de Justiție a reamintit în repetate rânduri faptul că sănătatea publică se numără printre interesele protejate prin Articolele 30 din tratat și că statelor membre le revine responsabilitatea, în limitele impuse, de a decide cu privire la nivelul de protecție a sănătății pe care urmăresc să îl asigure prin politicile și legislația națională.

Activitatea depusă sub auspiciile Rezoluției Adunării Mondiale a Sănătății a fost materializată prin proiectul de strategie globală privind reducerea consumului nociv de alcool, prezentat cu ocazia reuniunii Comitetului Executiv privind „*Strategiile de reducere a consumului nociv de alcool*”. Cu această ocazie, Consiliul UE reafirmă faptul că *statelor membre le revine responsabilitatea principală pentru politica națională în materie de alcool* și că, prin intermediul Strategiei UE privind alcoolul, Comisia poate continua să sprijine și să completeze politicile naționale în materie de sănătate publică. De asemenea, Consiliul UE invită statele membre și Comisia să continue activitatea de întocmire de rapoarte periodice privind progresele înregistrate atât la nivelul UE, cât și la nivel național începută în anul 2008.

În formularea *politicilor de intervenție* în domeniul consumului de alcool, Consiliul UE consideră următoarele premise:

- în Strategia UE în materie de alcool se recunoaște existența unor obiceiuri culturale diferite legate de consumul de alcool în diferitele state membre și că, prin urmare, măsurile adoptate trebuie să țină seama de rezultatul analizelor naționale de impact;
- este necesar să se acorde consiliere și sprijin copiilor, adolescenților și tinerilor și/sau familiilor care resimt efectele nocive ale alcoolului;
- este necesar ca grupa de vârstă începând cu 60 de ani să fie inclusă în sistemele de informare actuale în statele membre ale UE și la nivelul UE;
- este necesar să se examineze caracteristicile comportamentale ale femeilor și bărbaților din grupe de vârstă diferite pentru o mai bună adaptare a măsurilor de prevenire a consumului de alcool, pentru a se aborda în mod corespunzător diferitele tipuri de riscuri;
- inegalitățile în materie de sănătate bazate pe factorii sociali sunt strâns legate de consumul de alcool, printre alți factori, atât în ceea ce privește cauzele, cât și consecințele. Consumul nociv de alcool reprezintă, în sine, un binecunoscut factor cauzal sau de risc pentru anumite boli transmisibile și netransmisibile și are impact asupra sănătății forței de muncă.

[Concluziile Consiliului din decembrie 2009 privind alcoolul și sănătatea, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 12.12.2009, pag16/302,

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:302:0015:0018:RO:PDF>]

Direcții europene privind limitarea consumului de alcool. La 30 noiembrie 2006, Consiliul Europei a adoptat prima strategie de intervenție în domeniul consumului de alcool. Această strategie identifică cinci *direcții prioritare de acțiune pentru prevenirea și reducerea consumului de alcool*:

- 1 protejarea tinerilor, copiilor și a copiilor nenăscuți;
- 2 reducerea traumatismelor și a deceselor rezultate din accidente de trafic datorate consumului de alcool;
- 3 prevenirea efectelor nocive ale consumului de alcool în rândul adulților și reducerea impactului negativ datorat consumului de alcool la locul de muncă;

- 4 informarea, educarea și conștientizarea publicului asupra impactului consumului de alcool, ca și asupra modelelor adecvate de consum și dezvoltarea de servicii de asistență pentru consumatorii de alcool și al victimelor consumului de alcool;
- 5 dezvoltarea, operaționalizarea și susținerea unei baze comune de dovezi științifice.

[*Communication from the Commission to The Council, The European Parliament, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels, 24.10.2006, pg. 7,*
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf]

Conform strategiei Strategiei OMS, opțiunile politice și de intervenții au fost grupate în 10 arii:

- (a) leadership, conștientizare și angajament;
- (b) răspunsul serviciilor de sănătate;
- (c) acțiuni comunitară;
- (d) politici și sancțiuni legate de conducerea autovehiculelor în stare de ebrietate;
- (e) disponibilitatea băuturilor alcoolice;
- (f) marketingul băuturilor alcoolice;
- (g) politica prețurilor;
- (h) reducerea consecințelor negative ale consumului de alcool și al alcoolismului;
- (i) reducerea impactului asupra sănătății publice a alcoolului ilicit;
- (j) monitorizare și supraveghere.

[*Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, WHO, 2010, pg. 10,*
http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf ,]



La nivel național, Agenția Națională Antidrog, a coordonat din anul 2003 politicile naționale antidrog (inclusiv alcoolul) și a asigurat, potrivit legislației, coordonarea în domeniu între instituțiile organizațiile guvernamentale și neguvernamentale implicate în activitățile din Strategia Națională Antidrog.

Strategia Națională Antidrog în perioada 2005-2012 este elaborată în concordanță cu prevederile noii strategii europene în domeniu și stabilește obiectivele generale și specifice pentru reducerea cererii și ofertei de droguri, pentru întărirea cooperării internaționale și dezvoltarea unui sistem global integrat de informare, evaluare și coordonare privind fenomenul drogurilor.

În anul 2011, este în curs de desfășurare **Programul de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri -2009-2012**, aprobat prin HG nr. 1101/2008 și publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 672 din 30/09/2008. În structura programului național este cuprins **Subprogramul 3 "Prevenirea consumului de alcool în populația școlară"**.

[*Programul de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri*, <http://www.mai.gov.ro/Documente/Transparenta%20decizionala/Anexa%20%20PIN.pdf>]

Programul face parte din **Strategia Națională Antidrog 2005-2012**, respectiv Planul de Acțiune în vederea implementării SNA, având ca element cheie - menținerea consumului de droguri, inclusiv alcool și tutun, în România, la un nivel scăzut și eficientizarea măsurilor de combatere a criminalității. Obiectiv general: prevenirea consumului de alcool în rândul adolescenților din grupa de vârstă 15-17 ani, prin dezvoltarea atitudinilor personale și sociale. [Strategia Națională Antidrog 2005-2012, emitent Guvernul, Monitorul Oficial nr.112 dn 3 februarie 2005, <http://www.ana.gov.ro/rom/strategia1.htm>]

Din punct de vedere legislativ, direcțiile prevăzute de documentele Uniunii Europene sau ale OMS sunt în linii mari incluse în actele normative românești. Astfel, există prevederi legislative care reglementează:

- controlul producției și al vânzării;
- accizele;
- vârsta minimă de vânzare / consum al băuturilor alcoolice (18 ani);
- restricții privind vânzarea băuturilor alcoolice după anumite ore, la evenimente publice sau către persoanele aflate în stare de ebrietate;
- concentrația de alcool în sânge în timpul condusului unui vehicul (toleranță zero)
- publicitatea;
- tratamentul alcoolismului.

[“Notă Referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății:situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății. Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011]

Gradul de implementare / încălcare a legislației în aceste direcții nu este cunoscut (nu există rapoarte publice de monitorizare / evaluare). De asemenea, unele prevederi sunt ambigue sau ar trebui actualizate. De exemplu, în Legea nr. 61 din 1991 pentru sancționarea faptelor de

încălcarea a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice cu modificările și completările ulterioare interzice servirea minorilor cu băuturi alcoolice în localurile publice și consumul acestor băuturi de către minori în anumite locuri publice nu este interzisă explicit vânzarea băuturilor alcoolice către minori în toate tipurile de magazine.

[“Notă Referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății:situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății. Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011]

Controlul consumului de alcool pentru anul 2011. Ținând cont că problematica privind consumul de alcool este fără îndoială una intersectorială, iar Ministerul Sănătății trebuie să aibă un rol major, de coordonare, a politicilor naționale privind controlul consumului, deoarece sistemul de sănătate suportă, probabil, cele mai multe costuri tangibile induse de consumul de alcool, au fost propuse spre aprobare următoarele **activități**:

pe termen scurt (2011):

1. constituirea unui Comitet de coordonare a politicilor naționale pentru controlul consumului de alcool, care să includă reprezentanții tuturor instituțiilor administrative centrale implicate (Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri, Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Institutul Național de Statistică, Consiliul Național al Audiovizualului);
2. identificarea responsabilităților actuale ale fiecărei instituții / sector și completarea / definirea / clarificarea acestora, astfel încât să nu existe suprapuneri sau duplicări;
3. identificarea priorităților de acțiune la nivel național și a responsabililor pentru coordonarea acestor priorități;
4. identificarea nevoilor de informații la nivel național și a unor modalități fezabile de colectare (inclusiv ritmicitatea colectării);

pe termen mediu (2011 - 2012):

1. modificarea / actualizarea cadrului legislativ pentru definirea clară a responsabilităților instituționale,
2. elaborarea unei strategii naționale privind controlul consumului de alcool (în prezent este aprobată prin HG nr. 73/2005 Strategia națională antidrog 2005-2012, care conține obiective generale și specifice privind reducerea cererii de droguri, reducerea ofertei, coordonare interinstituțională și de sistem informațional, dar rezultatele implementării acestei strategii nu sunt cunoscute). Recent a fost aprobat prin HG nr. 1369/2010 planul de acțiune pe 2011 - 2012. Menționăm că strategia europeană în curs pentru controlul consumului de droguri include și alcoolul și se referă la perioada 2005 - 2012. Documentul strategic poate să includă alcoolul, alături de droguri și tutun (propunem ca acest aspect să se decidă într-o etapă ulterioară), dar esențial este ca obiectivele viitoarei strategii să fie realiste, fezabile, implementate și să contribuie vizibil la controlul consumului de alcool.
3. proiectarea și implementarea unui sistem informațional unitar și sustenabil, în acord cu indicatorii europeni care se construiesc, și care să furnizeze dovezi pentru fundamentarea politicilor naționale în viitor.
4. campanii de informare, educare, comunicare pentru prevenirea consumului dăunător de alcool.

[“Notă Referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății: situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății. Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011]

VI. Analiza grupurilor populaționale pentru identificarea acelor grupuri care au nevoie de intervenții de sănătate specifice

Pentru identificarea grupurilor vulnerabile față de consumul nociv de alcool vor fi identificați indivizii/grupurile la care se manifestă factorii predispozanți ai consumului de alcool (factori de risc de ordin personal, familial, social):

- tentația specifică vârstei la adolescenți și tineri;
- istoric familial de consum și abuz de alcool;
- comportament rebel, în căutare de senzații tari, comportament rezistent la autoritatea parentală/socială sau sentimente de vinovăție sau eșec;
- afecțiuni psihice precum deficitul de atenție asociat cu hipereactivitate, tulburările de comportament, depresia cronică, repesia (ascunderea anumitor sentimente), sindromul stresului posttraumatic sau tulburările anxios depresive;
- debutul timpuriu al consumului de alcool și/sau tutun la vârste fragede;
- viața familială dezorganizată (conflicte sau abuzuri fizice sau sexuale, stress psihic intens);
- implicare parentală inadecvată (libertatea educațională acordată de părinți în ceea ce privește experimentarea consumului de alcool sau pedepsele excesive);
- procurarea relativ ușoară a alcoolului;
- informațiile eronate din media;
- anturajul nepotrivit;
- femei gravide.

VII. Prezentare privind situația campaniilor IEC cu tema respectivă efectuate la nivel național în anii anteriori

- **Campania „Stop Consumului de Alcool de Către Minori”** (2006), organizatori: Asociația Națională pentru Protecția Consumatorilor și Promovarea Programelor și Strategiilor din România. Obiectiv: informarea consumatorilor cu privire la drepturile legitime de care aceștia beneficiază, pentru a contracara expansiunea produselor de calitate îndoielnică pe piața românească.
- **Campania „De la A...la T - Alcoolul și Tutunul”**, (2006-2007), organizatori: Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Constanța. Obiectivul principal: promovarea unui stil de viață sănătos în familie și/sau în comunitate, prin implicarea elevilor din ciclul

primar în derularea unor activități de informare, comunicare și documentare pentru dezvoltarea abilităților de respingere a consumului de alcool și tutun.

- **Campania "Alcoolul nu te face mare"** (2006-2010), organizatori: Asociația Berarii Europei. Campania a fost lansată ca program pilot în București. Obiectiv: promovarea unei schimbări efective de comportament în rândul adolescenților români. Beneficiari: 134 de licee din toată țara.
- **Campania "Alcoolul nu e viață ca să stea în față"** (2007), organizată de către Inspectoratul General al Poliției Rutiere și Ministerul Sănătății. Beneficiari: participanții la traficul rutier.
- **Proiectul START** (2008) de prevenire a consumului de alcool, derulat în Pitești. Proiectul START este o componentă a Rețelei Olandezo-Române de Implementare a Politicii privind Alcoolul – DRAIN (programul MATRA). Obiectiv: prevenirea problemelor datorate consumului de alcool. Organizația expertă din România aleasă pentru proiectul START este CPSS (Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate) din București. Beneficiarii proiectului au fost 575 de elevi din 8 instituții de învățământ cu vârste cuprinse între 9 - 11 ani precum și 23 de cadre didactice.
- **Proiectul "Sunt VIP (Vigilent - Independent - Puternic) fără alcool"** (2008), organizatori: Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu Inspectoratele Școlare Județene Obiective: prevenire a consumului de alcool în rândul elevilor. Proiectul se desfășoară concomitent în toate județele țării și în municipiul București.
- **Campania "Realitatea se schimbă când conduci băut"** (2008), organizatori: Direcția Poliției Rutiere din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, Consiliul Național al Audiovizualului și Asociația Berarii României. Obiectiv: educarea conducătorilor auto în privința consumului de alcool la volan. Beneficiari: șoferii cu vârste între 18-35 de ani din zonele urbane, persoane independente, sociabile și cu un ritm de viață alert.
- **Proiectul "O copilărie curată, fără alcool și fără violență"** (2008), organizatori: Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Brăila în parteneriat cu Serviciul de Probațiune de pe lângă Tribunalul Brăila și Inspectoratul Școlar Județean. Obiectiv: prevenirea consumului de alcool în rândul tinerilor. Beneficiari: elevii claselor I-VIII din Brăila.

- **Campania "Know the Signs"** (2008, 2010), prima campanie interactivă, pe internet și telefon mobil, privind consumul responsabil de alcool în România. Organizatori: Heineken România. Campania extinde platforma Heineken, care promovează consumul responsabil de alcool „*Enjoy Heineken Responsibly*” și își propune să încurajeze alegerile mai bine documentate și obiceiurile responsabile de consum de alcool. Publicul țintă: cei care manifestă comportamente și modele de consum iresponsabil al băuturilor alcoolice.
- **Proiectul „Formare familială în abilități educative privind prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri”** (2009-2010), implementat de Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Ministerul Educației, Cercetării și Inovării în 75 de unități de învățământ cu clasele V-VIII din județele Ilfov, Bihor și Constanța. Obiective: dezvoltarea abilităților de comunicare eficientă între părinți și copii; îmbunătățirea supravegherii comportamentului copiilor; creșterea frecvenței utilizării de către părinți a metodelor de disciplină pozitivă; dezvoltarea abilității părinților de a stabili reguli de comportament clare și coerente; exersarea strategiilor de rezolvare eficientă a conflictelor dintre părinți și copii; diminuarea frecvenței și intensității conflictelor în familie; îmbunătățirea competențelor consilierilor școlari în domeniul consilierii familiale.
- **Campania națională de conștientizare a riscurilor consumului de alcool de către populația activă “Pune cărțile pe masă”** (ianuarie-martie 2009). Campania este coordonată metodologic de Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, prin Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă și implementată la nivel local de Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere. Obiectivului general: informarea populației implicate într-o formă legală de muncă asupra efectelor consumului de alcool. Mesaje secvențiale: “*Crezi că știi totul despre alcool?*”, “*Consumul tău de alcool se află în zona verde?*”, “*Ce culoare are consumul tău de alcool?*”, “*Fără alcool pentru un loc de muncă sănătos și o viață sănătoasă!*”.
- **Campania națională “Alege viața! Nu te lăsa condus de alcool!”** (martie 2011) este parte integrantă a programului de educație rutieră “*Alege viața!*”, cuprins în Programul de Acțiune și Atitudine 2010-2012 al Poliției Rutiere. Obiective: creșterea gradului de informare a tinerilor conducători auto, viitorilor conducători auto și profesorilor cu privire la riscurile ce pot apărea în trafic și la modalitățile de prevenire ale acestora.

- **Campania “Află-ți echilibrul!”** (2009), incluzând aplicația “Zero la mie” și site-ul cu resurse pe aceeași temă www.desprealcool.ro. Organizatori: Ursus Breweries alături de Poliția Rutieră Română și Institutul Național de Medicină Legală. Obiective: descurajarea consumului iresponsabil de alcool prin informarea publicului cu privire la efectele acestui tip de comportament asupra organismului și vieții sociale.

- **Campania „Nu te lăsa păcălit! Dependența de droguri, alcool sau tutun te face să pierzi libertatea de a fi tu însuși!”**, (ianuarie-iulie 2011), organizatori O.M.G.M.A.M.R. Filiala Iași, Școala Postliceală Sanitară „Grigore Ghica Vodă” Iași. Obiectivul: creșterea gradului de conștientizare privind efectele consumului și dependenței de droguri, medicamente, plante etnobotanice, alcool și tutun. Grupul țintă este format din asistenți medicali, moașe, pacienți și tineri din Județul Iași.

- **Campanie de prevenire a absenteismului** (februarie-mai 2011), organizatori: Biroul de Ordine Publică pentru Mediul Urban Huși, Compartimentului de Analiză și Prevenire a Criminalității și Inspectoratul Județean de Jandarmi Vaslui. Obiectiv: reducerea consumului de alcool de către minori, prevenirea absenteismului școlar prin informarea elevilor cu privire la riscurile la care se expun, precum și descurajarea unor astfel de comportamente. Grupul țintă este alcătuit din două categorii: administratorii și personalul societăților comerciale frecventate de minori și unde se servesc băuturi alcoolice și elevii liceelor din municipiile și orașele județului Vaslui predispuși consumului de alcool și absenteismului școlar.