

Įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje

Ilona Tamutienė

*Vytauto Didžiojo universitetas
S. Daukanto g. 28, Kaunas*

Remiantis įrodymais grįstos politikos teorine prieiga ir teisės aktu, mokslinės literatūros ir antrinių statistinių duomenų bei kokybinio fokusuoto interviu duomenų analize, straipsnyje analizuojamos įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje. Akcentuojant, kad pastaraisiais metais pastebimi pozityvūs alkoholio vartojimo reguliavimo priemonių naudojimo pokyčiai, kartu nurodoma, kad alkoholio fizinio prieinamumo vietos ir laiko atžvilgiu reguliavimas nėra optimalus. Pozityviai vertinamas alkoholio reklamos ribojimas televizijoje. Išryškinama, kad, įgyvendinant antialkoholines priemones, nepakankamai veikia sveikatos priežiūros sistema, o švietimo programų kaip alkoholio vartojimo reguliavimo priemonių efektyvumo vertinimas išlieka kontraversiškas.

Raktažodžiai: *įrodymais grįsta politika, alkoholio vartojimo reguliavimo priemonės.*

Keywords: *evidence-based policy, alcohol consumption regulation tools.*

Įvadas

Viešuosiuose debatuose apie alkoholio vartojimą ir su juo susijusius klausimus konfrontuoja du požiūriai, kurie turi esminę įtaką alkoholio reguliavimo politikai. Pirmasis požiūris atstovauja laisvosios rinkos interesui, antrasis – visuomenės sveikatos interesui. Laisvosios rinkos atstovų požiūriu alkoholis yra įprasta prekė, už kurios vartojimą atsakingas pats individas. Visuomenės sveikatos atstovai teigia, kad alkoholio vartojimas neatsiejamas nuo alkoholio teikiamos žalos, ir tai argumentuoja moksliniais tyrimais ir statistine medžiaga [30, p. 383]. P. Anderson ir B. Baumberg, apibendrinę skirtingas alkoholio vartojimo reguliavimo politikas, pastebėjo, kad Europos valstybėse jų griežtumas 20 lygių skalėje svyruoja nuo 5,5 (Graikijoje) iki 17,7 (Norvegijoje), esant bendram vidurkiui 10,8. Mažiausiai griežta politika yra Pietų

Ilona Tamutienė – Vytauto Didžiojo universiteto Viešojo administravimo katedros docentė, socialinių mokslų daktarė. Associate Professor at the Department of Public Administration, Vytautas Magnus University, Doctor of Social Sciences.

E. paštas / e-mail: i.tamutiene@pmdi.vdu.lt

Straipsnis įteiktas redakcijai 2010 m. kovo mėn.; recenzuotas; parengtas spaudai 2010 m. rugpjūčio mėn.

Europoje ir kai kuriose Centrinės ir Rytų Europos šalyse, o griežčiausia – Šiaurės šalyse [2, p. 373]. Visų Europos Sąjungos šalių alkoholio reguliacinėje politikoje aptinkama specifinių alkoholio vartojimo priemonių tam tikrose situacijose: vairavimas išgėrus, alkoholio įsigijimo ir vartojimo amžiaus cenzos nustatymas ir kt. [34]. T. F. Babor ir kt. nustatė šias efektyvias alkoholio vartojimo reguliavimo priemones: mokesčiai už alkoholinius gėrimus, amžiaus cenzas įsigyjant alkoholį, valstybės monopolis parduodant alkoholį, alkoholio pardavimo laiko ir vietų ribojimai, sugriežtintas prekiauti alkoholiui licencijų išdavimas, vairuotojų iškvepiamo oro tikrinimas, žemos alkoholio koncentracijos kraujuje ribos nustatymas vairuotojams, sugriežtintas vairuotojo pažymėjimo išdavimas naujiems vairuotojams ir trumpos gydytojų intervencijos, kai pastebimi asmenys, žalingai vartojantys alkoholį [4, p. 225–230]. Panašiai teigė ir kiti šią problemą nagrinėjusieji autoriai [3; 22].

Visuomenės sveikatos interesų gynimas įmanomas tik remiantis argumentais, nes konfrontuojančios rinkos atstovų jėgos yra kur kas stipresnės tiek finansiniu, tiek instituciniu aspektu. Mokslininkų tyrimų rezultatai paneigia mitą, kad alkoholis teikia didelį pelną valstybėms, nes visuomenės sveikatos ir saugumo išlaidos palyginti su pelnu, yra didesnės. Akivaizdu, kad vien pateikus įrodymus, nors ir aukšto patikimumo lygio, dar nereiškia, kad politikai jais remsis priimdami vienokius ar kitokius politinius sprendimus. R. Pawson, analizuodamas įrodymais grįstą politiką, akcentuoja sistemine apžvalga, kuri remiasi metaanalize. Šiam procesui reikalinga nelinijinė ir patraukli įrodymų skaida per įvairius kanalus [31, p. 26–37]. Remiantis R. Pawson teiginiu, kad realistinis požiūris turi būti pagrįstas nenutrūkstamu aiškinimu ir sisteminė apžvalga, šio *straipsnio tyrimo objektu* pasirinkta alkoholio vartojimo ir su tuo susijusios žalos mažinimo priemonės. Šios srities mokslinės studijos Lietuvoje yra neišplėtos, nors statistinė informacija apie alkoholio vartojimą ir su juo susijusius kelių eismo įvykius, nusikaltimus ir mirtingumą bei ligotumą yra pateikiama. Šio straipsnio *tikslas* – išanalizuoti alkoholio reguliavimo politikos priemones Lietuvoje, pateikiant statistinius argumentus, įrodančius su alkoholiu susietų problemų mastą ir tai susiejant su įrodymais grįstos alkoholio politikos priemonėmis, kurių efektyvumą pagrindžia užsienio tyrinėtojų metaanalizės studijos.

Straipsnyje remiamasi įrodymais grįstos politikos teorine prieiga ir mokslinės literatūros ir antrinių statistinių duomenų bei kokybinio fokusuoto interviu duomenų analize. Fokusuotas interviu buvo taikytas vykdant LR Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigos užsakytą tyrimą „Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje“ [32]. *Fokus* grupės interviu buvo atliekamas nuo 2008 m. rugsėjo 23 d. iki 2008 spalio 30 d. visose Lietuvos apskrityse. Dalyvavo ekspertai iš Priklausomybės ligų centrų, psichikos sveikatos priežiūros centrų, apskričių, savivaldybių, greitosios medicinos pagalbos stočių, vaikų ir suaugusiųjų psichiatrijos skyrių, anoniminių alkoholikų grupių, reabilitacijos bendruomenių, Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės, Valstybinio psichikos sveikatos centro, LR Sveikatos apsaugos ministerijos. Kiekvienoje apskrityje buvo suformuota ekspertų grupė, kurios sudėtis priklausė nuo apskrityje egzistuojančių institucijų bei ekspertų sutikimo ir galimybės dalyvauti tyrime. Atrinktieji ekspertai turėjo darbo patirtį, susijusią su alkoholizmo prevencija, gydymu ir reabilitacija. Iš

viso kokybiniame tyrime dalyvavo 75 ekspertai. Siekiant, kad būtų užtikrintas tyrime dalyvavusių ekspertų anonimiškumas ir konfidencialumas, respondentų pavardės, pareigos neatskleidžiamos, šaltiniuose nurodoma tik interviu vykdymo vieta, laikas bei trukmė ir interviuotojo pavardė⁹.

1. Alkoholio vartojimo ir jo teikiamos žalos tyrimai Lietuvoje

Lietuva, kaip ir daugelis kitų buvusių Tarybų Sąjungos valstybių, pasižymėjo menku alkoholio vartojimo reguliavimu, aukštu alkoholio vartojimo lygiu. Kadangi stojimo į ES procese nebuvo jokių reikalavimų griežtinti alkoholio vartojimą, o infliacijos mažinimas vaidino esminį vaidmenį, todėl Lietuvos nacionalinė patirtis alkoholio vartojimo reguliavimo politikoje pažymėta alkoholio pramonės interesų atstovavimu [46]. Švedų mokslininkė T. C. Reitan, ištyrusi Lietuvos, Latvijos, Estijos ir Lenkijos gyventojų požiūrį į alkoholio reguliavimo politikos priemones, konstatavo, kad Lietuvos gyventojų požiūris daugeliu atveju buvo panašus į kitų šalių, tačiau turėjo ir kelis skiriamuosius bruožus. Daugelis Lietuvos gyventojų tuo klausimu neturėjo nuomonės. Tik 52 proc. apklaustųjų (mažiausiai iš tirtų šalių) nurodė, kad Vyriausybė yra atsakinga už alkoholio vartojimo mažinimą. Taip pat mažiausias procentas respondentų Lietuvoje (32 proc.) manė, kad reikia sumažinti alkoholio pardavimo vietų skaičių. Lietuvos respondentai buvo palankiausi ir naminukės legalizavimui [33].

Lietuvos mokslininkai, tyrinėję su alkoholio vartojimu susietas problemas, iškėlė visuomenės sveikatos problemas. V. Ivanauskienė ir I. Varžinskienė [35] pateikė tyrimo duomenis apie moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialines problemas, N. Kubilienė [23] – apie vaiko socialinės adaptacijos problemas, augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. Kiti tyrimai dažniausiai susieti su mokinių alkoholio vartojimo paplitimu ir vartojimo charakteristikomis [19; 24; 36]. LR ūkio ministerijos užsakymu buvo atliktas tyrimas „Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas“. Tyrėjai teigė, kad kitose šalyse atliktų tyrimų ir Lietuvos rodiklių analizė rodo, kad dėl save žalojančio elgesio Lietuvoje patiriami nuostoliai yra didžiuliai ir jie daro reikšmingą žalą ūkio plėtrai ir konkurencingumui. Vien dėl alkoholio vartojimo Lietuva gali patirti 1,6–5,5 proc. BVP, t. y. 1,5–5,4 mlrd. Lt, nuostolių [6].

2008 m. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos užsakymu atlikus tyrimą „Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje“ [43], surinkti duomenys atskleidžia alkoholio reguliavimo priemonių taikomumo problematiką pagal kainos, prieinamumo, reklamos, švietimo ir kt. aspektus.

2. Alkoholinių gėrimų kainos reguliavimas

Daugelis tyrinėtojų teigia, kad alkoholio kaina turi tiesioginę įtaką alkoholio suvartojimo lygiui. Studijos rodo aiškų ryšį, kad pakėlus alkoholio kainą sumažėja

⁹ Straipsnio autorė dėkoja LR Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigai, kuri inicijavo ir finansavo tyrimą, bei tyrėjams ir ekspertams, prisidėjusiems prie tyrimo duomenų teikimo ir rinkimo.

alkoholio vartojimas visose amžiaus grupėse, vairavimas išgėrus, ligos, susižeidimai, mirtys susijusios su alkoholio vartojimu ir smurtu bei prievarta [3; 17; 18]. Kaip rodo Skandinavijos šalių studijos, vykdyti alkoholio kainų politiką tik nacionaliniu lygmeniu nėra paprasta. Mat pastarosios susidūrė su ES laisvos rinkos ir laisvo asmenų judėjimo problema – taigi iškilo alkoholio atsivežimo iš kaimyninių ES šalių problema, kuriose jo kaina žemesnė [5; 25; 28]. 2004 m. Suomijai sumažinus alkoholio mokesčius vienu trečdaliu, alkoholio vartojimas padidėjo 10 proc., mirtingumas dėl alkoholio 2004–2006 m., palyginti su 2001–2003 m., padidėjo net 46 proc. [28].

Sugretinus Lietuvos alkoholinių gėrimų kainų ir alkoholio vartojimo rodiklius, pastebimos tos pačios tendencijos, kurias jau yra įrodę užsienio mokslininkai. Nuo 2000 m. iki 2006 m. Lietuvoje gaminamos degtinės vidutinė kaina turėjo tendenciją mažėti ir, 2006 m. pasiekusi 25 Lt/l, pradėjo didėti ir 2008 m. jau siekė 32 Lt/l. Alaus kaina kito mažiau. Alkoholinių gėrimų vartojimas nuo 2000 m. iki 2007 m. didėjo (nuo 10,0 l/gyventojui iki 11,3 l/gyventojui) ir tik 2008 m. sumažėjo (11,2 l/gyventojui). Mirtingumo dėl alkoholio rodikliai nuo 2001 m. iki 2007 m. didėjo (nuo 693 mirusiųjų iki 1 118 mirusiųjų), 2008 m. – šie rodikliai sumažėjo (933 mirusiųjų). Neblaivių asmenų padaryti baudžiamieji nusižengimai nuo 2004 m. iki 2008 m. mažėjo (nuo 628 iki 329 atvejų). [1].

3. Alkoholinių gėrimų pardavimų vietos ir laiko ribojimas

Fizinis alkoholio prieinamumas yra viena iš pagrindinių priemonių, darančių įtaką alkoholio vartojimui. Istorinė patirtis rodo, kad visiškas alkoholio prieinamumo ribojimas sumažina alkoholio vartojimą ir problemas, susijusias su alkoholio vartojimu, tačiau turi šalutinį poveikį – nelegalios alkoholio prekybos išplitimą. Alkoholio prieinamumo ribojimas, t. y. valandų, dienų, kortelių atitinkamam alkoholio kiekiui įsigyti įvedimas, sumažina alkoholio vartojimą ir su tuo susijusias problemas. Viena iš priemonių reguliuoti alkoholio prieinamumą yra valstybės monopolis. Fizinio alkoholio prieinamumo priemonės valstybei kainuoja pigiai, palyginti su išlaidomis sveikatai. Nelegali alkoholio prekyba dažniausiai nepajėgi pakeisti formalios produkcijos ir nelemia atitinkamo lygio su alkoholiu siejamos žalos [3, p. 117–140].

Lietuvoje alkoholinių gėrimų prieinamumo ribojimo priemonės numato *LR alkoholio kontrolės įstatymas* [27]. Remiantis 2010 m. aktualia šio įstatymo redakcija, vartoti alkoholinius gėrimus draudžiama laisvės atėmimo, statutinėse, sveikatos priežiūros, ugdymo įstaigose ir jų teritorijose, valstybės valdžios ir valdymo institucijose (išskyrus oficialius priėmimus ir kitus protokolinius renginius), viešajame transporte, viešosiose vietose (išskyrus licencijuotą prekybą). Atitinkami draudimai taikomi ir dėl prekiaavimo alkoholiniais gėrimais. Liberaliau žiūrima į mažesnės alkoholio koncentracijos gėrimus. Masiniuose renginiuose ir mugėse, per sporto varžybas prekiauti alkoholiniais gėrimais leidžiama, jei juose yra mažiau nei 6 proc. alkoholio. Draudžiama prekiauti alkoholiniais gėrimais iš prekybos automatų. *Alkoholio kontrolės įstatyme* nėra numatyti alkoholio pardavimo taškų tankumo ribojimai. Alkoholinių gėrimų ir kitų svaigalų, pagamintų naudojant spiritą, gėrimas gatvėse, stadionuose, skveruose, parkuose, visų rūšių visuomeniniame transporte ir kitose vietose, išskyrus prekybos ir viešojo maitinimo įmones, kuriose savivaldybių tarybų ar savivaldybių administracijų direktorių leista pardavinėti alkoholinius gėrimus išpilstant, arba girto

pasirodymas viešosiose vietose, įžeidžiant žmogaus orumą ir visuomeninę dorovę, yra draudžiamas ir už tai gaunama administracinė bauda [26].

Pusiau struktūruoto kokybinio interviu duomenys rodo, kad ekspertai, susiduriančys su alkoholio sukeliomis medicininėmis ir socialinėmis problemomis, mato aiškias neigiamas sąsajas su lengvu alkoholio prieinamumu. Lengvas alkoholio prieinamumas daro neigiamą įtaką alkoholizmo gydymui, t. y. atkryčio prevencijai, nes nusprendę be svaigalų gyventi asmuo negali nusipirkti maisto, nesusidurdamas su alkoholiu [15]. Ekspertai teigia, kad reikėtų mažinti alkoholio įsigijimo taškų skaičių, gal net steigti specializuotas alkoholio parduotuves [13; 15].

Ribojant alkoholinių gėrimų pardavimo laiką, draudžiama prekiauti alkoholiniais gėrimais nuo 22 val. iki 8 val. mažmeninės prekybos įmonėse (išskyrus savivaldybių tarybų ribojamus atvejus) ir visą dieną kiekvienų metų rugsėjo 1 dieną (išskyrus viešojo maitinimo įmones). Už alkoholio produktų gamybos, importo ir prekybos licencijavimo tvarkos pažeidimą pagal *LR administracinių teisių pažeidimo kodeksą* yra numatyta bauda įmonių vadovams ir (ar) jų vyriausiesiems finansininkams nuo penkių tūkstančių iki dešimties tūkstančių litų. *Kodekse* numatyta bauda nuo penkių šimtų iki tūkstančio litų konfiskuojant namų gamybos alkoholinius gėrimus, už namų gamybos alkoholinių gėrimų pardavimą ar kitokį realizavimą, išskyrus alų, kai turimas leidimas [26].

Žvelgiant į alkoholio politikos reguliavimo kaitą laiko ir vietos prieinamumo aspektu, Lietuvoje nuo 2000 m. pastebima, kad fizinis alkoholio prieinamumas buvo sugriežtintas tik 2009 m., kai įsigaliojo įstatymas, draudžiantis pardavinėti alkoholinius gėrimus išsinešti nakties metu. Iki šiol išlieka aktuali alkoholio įsigijimo taškų tankumo problema.

4. Amžiaus ribos vartoti ir įsigyti alkoholinius gėrimus nustatymas

Įvedus minimalią amžiaus ribą alkoholiui įsigyti, sumažėja jaunimo alkoholio vartojimas, ypač ten kur numatytos sankcijos prekybininkams, kurie parduoda alkoholį nepilnamečiams, pavyzdžiui, licencijos prekiauti alkoholiu sustabdymas arba atėmimas [3, p. 117-150].

Lietuvoje, pastebima dviprasmiška padėtis. Nepilnamečiams iki 18 metų yra draudžiama vartoti ir įsigyti alkoholinius gėrimus, tačiau nepilnamečiai alkoholį vartoja gausiai ir, kaip rodo tyrimai, jį įsigyti yra lengva. Tai, kad alkoholį pradeda vartoti jauno amžiaus asmenys, patvirtina ir 2006 m. I. Lenčiauskienės ir A. Zaborskio atliktas tyrimas. Atliekant tyrimą buvo apklausti 11, 13 ir 15 metų moksleiviai. Tyrimu nustatyta, kad 43,8 proc. penkiolikmečių jau reguliariai vartoja alkoholį, 76,9 proc. penkiolikmečių ir 44,8 proc. trylikamečių yra buvę apsvaigę nuo alkoholinių gėrimų [24, p. 24–29]. Kiti tyrimai rodo tas pačias tendencijas [7; 22].

Kokybiniame tyrime dalyvavę ekspertai taip pat pastebėjo, kad alkoholį vartojančių vaikų amžius jaunėja, o alkoholio prieinamumas yra lengvas [13]. Be to, vaikams priklausomybė alkoholiui išsivysto anksčiau – kai kuriems net 11–12 metų vaikams [14]. Ekspertai alkoholio prieinamumą nepilnamečiams sieja su per maža administracine ir moraline atsakomybe. Kauno, Telšių ir Marijampolės ekspertai teigė, kad draudimo neparduoti alkoholinių gėrimų nepilnamečiams nepaiso prekybininkai, nes numatyta administracinė atsakomybė neįtraukia licencijos prekiauti alkoholiu sustabdymo ar

atėmimo [9; 11]. *LR Administracinių teisių pažeidimų kodekse* numatyta, kad dėl prekybos ir viešojo maitinimo įmonių darbuotojų, pažeidusių kitas prekybos alkoholiniais gėrimais (įskaitant alų) taisykles, gaunama bauda nuo penkiasdešimties iki šimto litų, konfiskuojant alkoholinius gėrimus (įskaitant alų) arba ne. Numatytos baudos nuo dviejų šimtų penkiasdešimties iki penkių šimtų litų tėvams ir globėjams, kurių vaikai vartoja alkoholį, asmenims, padedantiems įsigyti alkoholio arba girtaujantiems (nugirdantiems) su nepilnamečiais [26]. Tačiau iki šiol tų nuostatų taikomumas ir veiksmingumas problemiškas.

5. Alkoholinių gėrimų reklamos ribojimas

Tarp alkoholio reklamos ir alkoholio vartojimo yra nustatytas ryšys. Ypač alkoholio reklama, siejama su sportu, veikia jaunimą, labiau berniukus, o reklama, susijusi su jausmais, seksualumu – mergaites. Moksliniai tyrimai liudija alkoholio reklamų poveikį vaikams ir jaunimui bei reklamos draudimo ir apribojimo priemonės efektyvumą [2, p. 270–285].

Pagal *Alkoholio kontrolės įstatymą* Lietuvoje reguliuojama alkoholinių gėrimų reklamos vieta, laikas, forma ir turinys. Draudžiama visų formų reklama, skirta nepilnamečiams, jie negali dalyvauti ir reklamose. Taip pat draudžiama reklama, kurioje dalyvauja sportininkai, gydytojai, politikai, meno ir mokslo išmokytojai, kiti garsūs visuomenės veikėjai, naudojamas jų vardas, atvaizdas ir pan. Reklamoje negalima sieti alkoholio vartojimo su fizinės būklės pagerėjimu, vairavimu, su stimuliuojančiomis, raminančiomis ir kitomis gydomosiomis savybėmis, su socialine sėkme, padidintu seksualiniu aktyvumu. Draudžiama reklama, palankiai vaizduojanti nesaikingą alkoholinių gėrimų vartojimą ar neigiamai atsiliepianti apie abstinenciją ir saikingumą; pateikianti didesnę etilo alkoholio koncentraciją kaip alkoholinių gėrimų pranašumą; pateikianti neteisingą ir (ar) klaidinančią informaciją apie alkoholinius gėrimus. Iki 2012 m. sausio 1 d. alkoholio reklama draudžiama laikraščių ir jų savarankiškų priedų, žurnalų ir knygų išorinėse viršelių pusėse; vaikams ir paaugliams skirtuose laikraščiuose, žurnaluose, knygose, televizijos ir radijo programose; Lietuvos Respublikos jurisdikcijai priklausančių transliuotojų ir retransliuotojų transliuojamose programose nuo 6 iki 23 val. (išskyrus tiesiogiai ir ištiesai transliuojamus ar retransliuojamus tarptautinius meno, kultūros ar sporto renginius); koncertų, cirko, diskotekų, jaunimo sporto ir laisvalaikio renginių, kitų masinių renginių, teatro spektaklių, kino ir videofilmų demonstravimo vietose, išskyrus šių renginių vietose esančias prekybos vietas. Masiniuose renginiuose (išskyrus vaikams ir paaugliams iki 18 metų skirtus renginius) taip pat gali būti pateikiamas renginį remiančios ir alkoholinius gėrimus, kuriais leidžiama prekiauti masiniuose renginiuose, gaminančios arba jais prekiaujančios įmonės pavadinimas ir (ar) prekės ženklas, pagal turinį ir formą neprieštaraujanti teisės aktų reikalavimams; švietimo, mokslo ir ugdymo įstaigose; visose sveikatos priežiūros įstaigose; visuomeninio transporto priemonių viduje ir išorėje; degalinėse ir jų teritorijose, išskyrus jose esančias alkoholinių gėrimų prekybos vietas; ant atvirlaiškių, vokų ir pašto ženklų. Loterijose, žaidimuose, konkursuose draudžiama teikti alkoholinius gėrimus kaip prizus arba kartu su jais. Iki 2012 m. sausio 1 d. Lietuvos Respublikoje draudžiama išorinė alkoholio reklama, išskyrus alaus, alaus mišinių su

nealkoholiniais gėrimais bei natūralios fermentacijos vyno ir sidro išorinę reklamą. Leidžiamoje išorinėje reklamoje turi būti įspėjamasis tekstas apie žalingą alkoholio poveikį sveikatai. Nuo 2012 m. sausio 1 d. išorinė alkoholio reklama ir reklama visuomenės informavimo priemonėse bus draudžiama [27].

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, už reklamos apribojimą pasisakė praktiškai visi ekspertai. Reklamos gausa, pasak ekspertų, ne tik skatina vartojimą, bet ir apsunkina alkoholizmu sergančių asmenų gydymą, ypač atkritus. Alkoholio reklamos draudimą ekspertai mato kaip vieną iš esminių alkoholio vartojimo profilaktikos priemonių [15].

Vertinant reklamą kaip alkoholio vartojimo mažinimo priemonę, galima teigti, kad Lietuva eina griežtesniu reguliavimo keliu ir nuo 2012 metų ši priemonė bus dar labiau sugriežtinta. Toks reglamentavimas atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos ir mokslininkų rekomendacijas bei sutampa su Lietuvos ekspertų, sprendžiančių alkoholio sukeltas problemas, nuomone. Tačiau iki šiol išlieka nereguluota internetinė erdvė.

6. Vairavimo išgėrus ribojimas

Siekiant saugumo keliuose, efektyviai veikia dažnas vairuotojų iškvepiamo oro tikrinimas, sumažintas leidžiamas alkoholio koncentracijos kiekis, teisės vairuoti atėmimas. Sulaikius neblaivų vairuotoją ir tam tikram laikui atėmus vairavimo pažymėjimą, gaunamas pozityvus efektas – išvengiama avarių, tarp jų ir žiaurių, kuriose mirtinai sužalojami žmonės. Yra įvairių siūlymų dėl koncentracijos vairuotojų kraujyje nustatymo, pavyzdžiui, siūloma visoje Europoje įvesti alkoholio koncentracijos vairuotojų kraujyje limitą, kuris būtų 0,5 promilės, sumažinant šį limitą iki 0,2 promilės jauniems vairuotojams bei viešojo transporto ir sunkvežimių vairuotojams [2, p. 424].

Lietuvos *Alkoholio kontrolės įstatyme* numatyta asmenų neblaivumo (girtumo) kontrolės tvarka, pagal kurią asmenys, vairuojantys transporto priemones, gali būti tikrinami dėl neblaivumo (girtumo) ir alkoholio kiekio kraujyje arba iškvepiamame ore. Darbdaviai privalo užtikrinti, kad prieš reisą būtų tikrinama, ar jų darbuotojai, vairuojantys įmonių, įstaigų, organizacijų transporto priemones, yra blaivūs [27]. *LR administracinių teisių pažeidimo kodekse* numatyta administracinė atsakomybė už kelių eismo pažeidimus, esant draudžiamam alkoholio kiekiui kraujyje. Lietuvoje leistina alkoholio koncentracijos riba vairuotojams yra 0,4, išimtiniais atvejais – 0,2 promilės. Administracinė atsakomybė susieta su alkoholio kraujyje kiekiu ir dažnumu. Kuo didesnis ir dažnesnis alkoholio kiekis kraujyje, tuo bauda griežtesnė. Baudos svyruoja nuo 300 iki 3 000 Lt., atimamos vairavimo teisės [26].

Sugriežtinus atsakomybę už vairavimą neblaiviams, mažėjo ir kelių eismo įvykių bei žuvusių ir sužeistų asmenų skaičius: 2001 m. įvyko 5 972 kelių eismo įvykiai, kuriuose žuvo 706 asmenys; 2008 m. – 4 799 eismo įvykiai, kuriuose žuvo 499 asmenys. Analizuojant kelių eismo įvykius dėl neblaivių asmenų kaltės, stebimos teigiamos tendencijos. Dėl neblaivių vairuotojų 2008 m., palyginti su 2007 m., kelių eismo įvykių sumažėjo 317, žuvusių asmenų – 30, sužeistų asmenų – 480 [1].

Kokybinio tyrimo ekspertai pritaria vairavimo išgėrus reguliavimui, šią reguliavimo priemonę matydami kaip sėkmingiausiai taikomą Lietuvoje.

7. Sveikatos priežiūra: trumpos gydytojų konsultacijos

Nustatyta, kad trumpos šeimos gydytojų ir kitų medikų konsultacijos dėl alkoholio vartojimo valstybei kainuoja pigiai ir teikia teigiamą poveikį [2, p. 295–298].

Sergantys alkoholizmu asmenys Lietuvoje gali gauti paslaugas psichikos sveikatos priežiūros centruose, priklausomybių ligų centruose, psichiatrijos ligoninėse ar prie ligoninių esančiuose skyriuose, reabilitacijos bendruomenėse, taip pat savitarpio pagalbos grupėse – anoniminių alkoholikų klubuose. Narkologinė priežiūra Lietuvoje, remiantis ekspertų nuomone, yra gera, tačiau trūksta kitų sričių, ypač šeimos gydytojų, susiduriančių su alkoholio daroma žala asmens sveikatai, indėlio [11; 13; 16]. Asmuo, sergantis alkoholizmu, gali gauti daugybę paslaugų, tačiau susiduriama su motyvacijos gydytis stoka [8; 15; 20; 21]. *Alkoholio kontrolės įstatyme* numatyta, kad asmenys, apsnuodiję alkoholiu, gali būti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka detoksikuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šiuos asmenis policija gali priverstinai pristatyti į asmens sveikatos priežiūros įstaigas tik tuo atveju, kai jie savo veiksmais (ar neveikimu) gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Be to, šiame įstatyme numatyta, kad gali būti apribotas asmenų, kuriems pasireiškia priklausomybės nuo alkoholio sindromas, veiksnumas. Praktikoje kyla problemų, kai žalingai vartojantis alkoholių asmuo daro žalą sau ir aplinkiniams, bet gydytis atsisako. Kai kurie ekspertai išreiškė mintį, kad teismai ir policija, vaikų teisių apsaugos darbuotojai pradėtų reikalauti ir teikti pasirinkimą, kur gydymas būtų švelnesnė alternatyva gal kas nors pradėtų keistis [16].

Apibendrinat galima teigti, kad Lietuvai reikėtų labiau naudoti Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis į ankstyvąją alkoholio daromos žalos sveikatai intervenciją įtraukti visų sričių gydytojus, ypač šeimos gydytojus, nepaliekant viso motyvacinio darbo narkologams. Be to, priverstinio gydymo reglamentavimas turi būti peržiūrėtas, kad užtikrintų nemotyvuoto asmens gydymą ir apsaugotų nuo jo smurto artimuosius bei visuomenę.

8. Prevencinio švietimo programos

Dėl prevencinio švietimo programų pasitaiko prieštaringų nuomonių. Vieni teigia, kad ši priemonė brangiai kainuoja, tačiau nėra efektyvi, norint sumažinti alkoholio vartojimą ir jo keliamą žalą [3, p. 189–208]. Kiti teigia, kad prevencinio švietimo programos negali būti alternatyva kitoms alkoholio reguliavimo politikos priemonėms, tačiau jos turi būti taikomos su kitomis alkoholio vartojimo reguliavimo priemonėmis [2, p. 253–258]. Dar kiti vertina švietimo programas, paremtas socialinių normų intervencijomis, ir daro išvadą, kad jos gana efektyvios tarp vaikų ir jaunimo [29].

LR alkoholio kontrolės įstatyme numatyta, kad visuomenė turi būti informuota apie alkoholių, jo daromą žalą sveikatai ir ūkiui. Informacija turi būti pateikiama visų lygių švietimo įstaigų programose, Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos laidose – ne rečiau kaip du kartus per savaitę ir ne mažiau kaip po 5 min. nuo 18 val. iki 22 val. 30 min. turi būti transliuojamos laidos, propaguojančios blaivų gyvenimo būdą, ir informuojančios apie alkoholio vartojimo daromą žalą. Minėtame įstatyme numatyta valstybinės alkoholio kontrolės programos įgyvendinimas taip pat tai, kad kiekviena

savivaldybė privalo parengti, tvirtinti ir įgyvendinti savivaldybės alkoholio kontrolės programą. Valstybės mastu numatyta alkoholio vartojimo ir daromos žalos stebėseną [33].

Ekspertai, dalyvavę kokybinėje apklausoje, teigė, kad Lietuvoje alkoholio vartojimui ir su juo susijusiai žalai mažinti programų yra mažai, kai kuriose savivaldybėse iš viso jų nėra, o valstybinė alkoholio kontrolės programa buvo pasmerkta nepasiekti tikslų dėl simbolinio finansavimo ir politinio ignoravimo [8; 10; 11; 12; 15]. Tyrime dalyvavę ekspertai vykdomų švietimo projektų efektyvumą vertino įvairiai, bet labiau neigiamai. Labiausiai buvo akcentuojama projektų fragmentiškumas, tęstinumo stoka [15; 16]. Ekspertai, aptardami prevencinių programų neefektyvumo priežastis, akcentavo prevencinių švietimo projektų veiklos imitavimo, tikslinių grupių nepasiekiamumo ar blogo organizuotumo, koordinavimo, priežiūros ir kontrolės stoka. Pasak ekspertų, pinigų yra, bet jie neefektyviai panaudojami. Jie siūlė pergaltoti ir gerai kontroliuoti vykdomas programas [8; 15]. Kai kurie ekspertai pabrėžė, kad švietimo programos ir projektai yra būtini, nes visuomenė ir politikai turi suvokti alkoholio daromą žalą, priežastis, kodėl reikia reguliacinių priemonių, kokios priemonės yra efektyvios ir pan. [21].

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos ekspertų nuomonė patvirtina užsienio šalių tyrinėtojų išvadas, kad prevencinės programos nėra pats efektyviausias alkoholio vartojimo ir su tuo susijusios žalos mažinimo būdas, kad jis brangiai kainuoja. Be šios išvados, jie išvelgė gana dideles šios srities administravimo spragas.

Išvados

1. Apibendrinant užsienio autorių tyrimus apie įrodymais grįstas ir efektyvias alkoholio keliamos žalos mažinimo priemones, galima teigti, kad, norint išsaugoti visuomenės sveikatą, reikėtų taikyti šias efektyvumu pasižymėjusias priemones: taikyti vairavimo išgėrus apribojimo taisykles, nustatant leistino alkoholio kiekio kraujyje ribą; griežtinti alkoholio prieinamumą vietas ir laiko aspektu; riboti alkoholinių gėrimų reklamą, nustatyti kuo aukštesnę amžiaus ribą, nuo kurios galima vartoti ir įsigyti alkoholį bei numatyti prekybininkams aukštesnes baudas už prekybos nepilnamečiams pažeidimus; užtikrinti alkoholizmo ligų gydymą ir trumpas gydytojų intervencijas į probleminio alkoholio vartojimo atvejus. Švietimo programos neturėtų būti alternatyva alkoholio vartojimo reguliavimui, nes jos brangiai kainuoja ir, netaikant kompleksinių priemonių paketo, nėra efektyvi priemonė alkoholio vartojimui ir jo keliamai žalai mažinti.

2. Išanalizavus Lietuvos alkoholio reguliavimo politikos priemonių taikomumą, galima teigti, kad pastebimi pozityvūs pokyčiai pradedant naudoti įrodymais grįstas efektyvias priemones. Iš jų efektyviausiai adaptuotos vairavimo išgėrus taisyklės.

3. Nors yra numatyta 18 metų amžiaus riba, nuo kurios galima būtų vartoti ir įsigyti alkoholį, tačiau dėl minimalių baudų prekybininkams, problemiško suaugusiųjų alkoholio žalos jaunimui suvokimo ši priemonė nėra pakankamai efektyvi, nes nepilnamečiai Lietuvoje įsigyja alkoholį lengvai.

4. Tai, kad pastaraisiais metais akcizai alkoholiui buvo padidinti galima įvertinti pozityviai, tačiau mažų kainų problema išlieka. Alkoholio kaina kaip priemonė alkoholio vartojimui ir su juo susijusiai žalai mažinti dar nėra pakankamai išnau-

dojama. Kaip rodo Lietuvos ir užsienio mokslininkų studijos, alkoholio vartojimo sukeliama žala visuomenės sveikatai yra didesnė nei iš mažų mokesčių ir didelių alkoholio pardavimų gaunama nauda šalies ūkiui.

5. Alkoholio fizinio prieinamumo vietos ir laiko atžvilgiu reguliavimas nėra optimalus. Nors alkoholio pardavimas nakties metu apribotas, tačiau vietų, kur galima jo įsigyti, yra labai daug. Ekspertų nuomone, reikėtų pagalvoti apie tai, kad alkoholiniai gėrimai būtų įsigijami tik specializuotose parduotuvėse.

6. Pozityviai galima vertinti alkoholio reklamos ribojimą televizijoje ir būsimus išorinės reklamos draudimus 2012 m. Tačiau internetinės erdves reklamos reguliavimas išlieka aktualus.

7. Alkoholizmo gydymo paslaugos teikiamos ir prieinamos, tačiau ne visų sričių gydytojai, ypač šeimos gydytojai, įtraukiami sprendžiant šią problemą.

8. Švietimo programų, kaip alkoholio vartojimo reguliavimo priemonės, efektyvumo vertinimas išlieka prieštaringas. Kokybiniame tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone, jos nėra efektyvios dėl administravimo spragų. Kita vertus, švietimo programos būtinos, nes visuomenė ir politikai turi suvokti alkoholio daromą žalą, priežastis, kodėl reikia reguliavimo priemonių, kokios priemonės yra efektyvios ir pan. Sugretinant šį požiūrį su įrodymais grįstos politikos teoretikų, kurie pabrėžia ne tik įrodymų, bet ir aiškinimo svarbą požiūriu, galima daryti išvadą, kad švietimo programos galėtų turėti aiškinamuosius tikslus.

Literatūra

1. Alkoholio vartojimas ir padariniai. <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2604> [2010-02-15].
2. Anderson, P., Baumberg, B. *Alcohol in Europe. A public Health perspective. A report for the European Commission*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
3. Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
4. Babor, T. F., Caetano, R. Evidence-based Alcohol Policy in the Americas: Strengths, Weaknesses, and Future Challenges. *Rev. Panam Salud Publica*, 2005, Vol. 18, Issue 4/5, 327–337.
5. Bloomfield, K., Rossow, I., Norström, T. Changes in Alcohol-Related Harm after Alcohol Policy Changes in Denmark. *European Addiction Research*, 2009, Vol. 15, Issue 4, 224–231.
6. Chomentauskas G., Pūras D., Dereškevičiūtė E. Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas. <http://www.ukmin.lt/lt/veikla/studijos/> [2010-03-01].
7. ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt [2010-02-01].
8. Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Interviuotoja I. Tamutienė. Alytaus apskrities viršininko administracija, 2008 m. spalio 2 d. 13.00–14.45 val.
9. Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Interviuotojai: I. Tamutienė, R. Civinskas, G. Baltrušaitytė. Vytauto Didžiojo universitetas, 2008 m. rugsėjo 23 d. 14–16 val.
10. Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Interviuotojas R. Civinskas. Klaipėdos apskrities viršininko administracija, 2008 m. spalio 3 d. 13–15 val.

11. Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje. Interviuotoja G. Baltrušaitytė. Apskritis viršininko administracija, 2008 m. spalio 29 d. 10–12val
12. Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje. Interviuotoja I. Tamutienė. Panevėžio priklausomybės ligų centras, 2008 m. spalio 9 d. 10–12 val.
13. Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Interviuotojas R. Civinskas. Šiaulių apskritis viršininko administracija, 2008 m. spalio 14 d. 13–15 val.
14. Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje. Interviuotojas R. Civinskas. Tauragės apskritis viršininko administracija, 2008 m. spalio 2 d. 13–14.45 val.
15. Fokusuotas interviu Telšių apskrityje. Interviuotoja I. Tamutienė. Telšių savivaldybės gydytojo administracija, 2008 m. spalio 7 d. 11–13 val.
16. Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. Interviuotojai I. Tamutienė, R. Civinskas. LR Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga.. 2008 m. spalio 15 d. 13–15 val.
17. Frank J. Chaloupka, Grossman, M., Saffer, H. The Effects of Price on Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Alcohol Research & Health*, 2002, Vol. 26, 22–34.
18. Giesbrecht, N., Greenfield, T. K., Anglin, L., Johnson, S. Changing the Price of Alcohol in the United States: Perspectives from the Alcohol Industry, Public Health, and Research. *Contemporary Drug Problems*, 2004, Vol. 31, Issue 4, 711–736.
19. Goštautas A. *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 m. ir profilaktikos perspektyva*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2004.
20. Individualus interviu Utenos apskrityje. Interviuotoja G. Baltrušaitytė. Utenos apskritis viršininko administracija, 2008 m. spalio 30 d. 12.30–14val.
21. Individualus interviu Utenos apskrityje. Interviuotoja G. Baltrušaitytė. Pirminės sveikatos priežiūros įstaiga, 2008 m. spalio 30 d. 10–12 val.
22. Young People and Drugs Among 15–24 Year-olds. Analytical report. Flash Eurobarometer. European Commission. http://www.ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_233_en.pdf [2010-02-01].
23. Kubilienė N. Socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 2004, Nr.3 (2), 51–62.
24. Lenčiauskienė I., Zaborskis A. Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais. *Visuomenės sveikata*, 2007, Nr. 3 (38), 24–29.
25. Lindström, M. Price Restrictions and other Restrictions on Alcohol Availability in Denmark and Sweden: A historical Perspective with Implications for the Current Debate. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2005, Vol. 33, No 2, 156–158.
26. Lietuvos Respublikos administracinių teisių pažeidimo kodeksas. Nr.ADM. http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=363069 [2010-02-14].
27. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas Nr.XI-572. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 154–6951.
28. Mäkel, Pia, Österberg, E. Weakening of One More Alcohol Control Pillar: a Review of the Effects of the Alcohol Tax Cuts in Finland in 2004. *Addiction*, April 2009, Vol. 104, Issue 4, 554–563.
29. Neighbors, C.; Lee, C. M.; Lewis, M. A.; Fossos, N., Larimer, M. E. Are Social Norms the best Predictor of Outcomes among Heavy Drinking College Students? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2007, No 68, 556–565.

30. Örnberg, J. C., The Europeanization of Swedish alcohol policy: the case of ECAS. *Journal of European Social Policy*, 2008; Vol. 18, Issue 4; 380–392.
31. Pawson, R. *Evidence-Based Policy*. London: SAGE Publications, 2006.
32. Tamutienė I., Civinskas R., Baltrušaitytė G., Reingardė J. Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje. <http://www3.lrs.lt/docs2/OPDJOOLW.PDF> [2010-01-15].
33. Therese C. Reitan. Democracy in a Battle: Attitudes toward Alcohol Regulation in the Post-Communist Baltic Sea Region, *Journal of Baltic Studies*, Summer 2003, Vol.34, No 2, 131–158.
34. Trygve, U. Impact of Europeanization on Nordic alcohol control policies: a discussion of processes and national differences. *Journal of European Social Policy*, March 2000, Vol. 10, 58–67.
35. Varžinskienė L., Ivanauskienė V. Moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos. *Socialinis darbas: Mokslo darbai*, 2006, Nr. 5 (2), 94–98.
36. Zaborskis A., Žemaitienė N., Šumskas L., Grabauskas V., Veryga A., Petkevičius R. Lietuvos moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo kaita 1994–2006 m. ir nauji iššūkiai. *Medicina*, 2008, Nr. 44 (8), 623–632.

Ilona Tamutienė

Evidence-Based Alcohol Consumption Regulation Policy Tools and their Application in Lithuania

Summary

The main aim of this article is to analyze the evidence-based alcohol consumption regulation policies and their application in Lithuania. This article is based on the theoretical framework of evidence-based policy, legal acts and laws, literature, secondary statistical data analysis and qualitative focus group interview. In conclusions, it is stated that the positive changes of effective evidence-based alcohol consumption regulation policy measures can be observed. Most effective are drunk-driving regulations. The increase of alcohol excise duties, limitations on alcohol advertising on television and the forthcoming bans of outdoor advertising can be assessed positively. Despite the time restriction on sales of alcohol at night, the number of alcohol sale points remains very high. Finally, the performance evaluation of educational programs' effectiveness as the measures of alcohol regulation remains controversial.