

Studiu „Evaluarea și monitorizarea programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012 – 2020”

Autori:

1. Dumitru Stoica
2. Teodora Panuș

Introducere	3
Date recente	4
Abordarea medicală a alcoolismului	5
Abordarea psihologică a alcoolismului	5
Abordarea sociologică a alcoolismului	6
Aplicabilitatea și progresul Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020	30
Implementarea Programului Național până în 2017	9
Situația Programului Național din 2017 până în 2020	12
Consumul produselor de alcool din perspectiva tinerilor la nivel local	30
Situația generală în Uniunea Europeană	23
Politicile și strategiile de intervenție la nivel European	24
Regatul Țărilor de Jos	25
Africa de Sud	26
Organizația Mondială a Sănătății și consumul de alcool în rândul tinerilor	27
Recomandări	30
Concluzii	30

1. Introducere

Realizarea prezentului studiu a fost determinată de necesitatea identificării și soluționării/ameliorării problemei legate de consumul de alcool în special în rândul tinerilor. Moldova este percepută ca fiind o țară cu o cultură adânc înrădăcinată a consumului de alcool. Din păcate, deseori, consumul regulat de alcool se soldează cu abuz sau chiar cu alcoolism cronic, cu toate consecințele de rigoare pe plan individual și social. Sistemul legislativ și regulamentar existent pentru controlul alcoolului nu este perfect și necesită ajustări și intervenții din partea Guvernului și a societății. Deși sunt conjugate forțele tuturor părților interesate în prevenirea și combaterea consumului excesiv de alcool, în acest domeniu sunt vizibile lacune în documentele legislative, programele naționale precum și un deficit al mecanismelor, o insuficiență a resurselor și serviciilor calitative implementate pentru stoparea consumului excesiv de alcool în rândul tinerilor.

Scopul studiului: Monitorizarea și evaluarea gradului de implementare a Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 și impactul acestuia asupra tinerilor.

Sarcinile și obiectivele studiului sunt următoarele:

1. Descrierea legislației naționale. Analiza aprofundată a actelor legislative și normative naționale care reglementează toate modalitățile de prevenire și combatere a consumului excesiv de alcool. Scopul analizei este identificarea posibilităților, a eficienței mecanismelor legislative și reglementare, a valabilității lor, precum și a măsurii în care acestea sunt realizate.

2. Prezentarea experienței internaționale. Analiza experienței internaționale, practici de succes existente care ar putea fi implementate și în Republica Moldova, cu accent pe experiența statelor din vecinătate.

3. Organizarea unor focus grupuri cu participarea tinerilor din diferite grupuri, inclusiv din raioanele din Nordul, Centrul și Sudul Republicii Moldova, pentru a identifica care sunt cele mai frecvente motive, cauze și consecințe ale consumului excesiv de alcool.

4. Întâlniri cu grupuri de tineri și specialiști care ar putea furniza informații privind necesitatea și modul de prevenire și combatere a consumului de alcool:

- activiștii organizațiilor de tineret implicați în oferirea serviciilor educaționale și de sănătate pentru tineri;
- personalul structurilor de stat și non-guvernamentale care participă la procesul de elaborare a diverselor acte și norme în domeniul prevenirii și controlului consumului excesiv de alcool

5. Recomandări privind prevenirea și combaterea consumului excesiv de alcool la nivel de legislativ, ONG, alte structuri.

Structura studiului:

Prezentul studiu este structurat în câteva secțiuni. În incipitul studiului am analizat consumul de alcool din perspectiva abordării medicale, psihologice și sociologice a alcoolului. Ulterior am analizat aplicabilitatea și progresul Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. Totodată, am segregat câteva date cu privire la consumul de alcool în rândul tinerilor la nivel local în urma organizării focus grupurilor în nordul, centrul și sudul Republicii Moldova. Pentru a avea o analiză mai complexă a consumului de alcool, am prezentat 2 secțiuni cu privire la politicile și strategiile de intervenție la nivel European și situația generală a Uniunii Europene la acest capitol. La finalul studiului, am creionat o serie de recomandări care au fost conceptualizate în urma evaluării gradului de

implementare a Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 și impactul acestuia asupra tinerilor.

Metodologia studiului:

La realizarea prezentului studiu au fost utilizate metode cantitative și calitative. Punctul de inițiere al studiului îl constituie analiza aplicabilității și progresul Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. Analiza a fost executată prin intermediul studiului sistematic al conținutului legilor și documentelor normative, programelor naționale precum și prin analiza datelor statistice. De asemenea, au fost analizate o varietate de practici ale altor state în acest domeniu, așa încât să fie posibilă selectarea și prezentarea celor mai diverse modele de prevenire și combatere a consumului excesiv de alcool. Parte a cercetării a constituit și revizuirea literaturii și a doctrinei științifice de specialitate, precum și a elaborărilor în domeniul prevenirii și combaterii consumului excesiv de alcool, în special în rândul tinerilor.

O atenție specială a fost acordată actelor normative, precum și documentelor de politici ce reglementează direct sau tangențial activitatea de prevenire și combatere a consumului excesiv de alcool. Pentru colectarea datelor, în special pentru identificarea opiniei tinerilor în vederea consumului de alcool, au fost elaborate chestionare și desfășurate focus grupuri cu mai multe grupuri de tineri. Astfel, în cadrul studiului au participat 92 tineri, inclusiv tineri din familii social vulnerabile, tineri cu dizabilități, reprezentanți ai diferitor etnii, etc. Subiecții studiului au participat la 3 focus grupuri pentru a identifica cauzele, consecințele consumului excesiv de alcool prin rândul semenilor acestora. De asemenea, au fost realizate interviuri cu ONG-urile active în domeniul promovării modului sănătos de viață.

Date recente

Conform Ministerului Muncii, Sănătății și Protecției Sociale, în Republica Moldova, datele statistice arată că incidența prin alcoolism cronic este în descreștere, în anul 2018 constituind numărul de 86,2 cazuri la 100 de mii de locuitori, în comparație cu 121,3 la 100 de mii de locuitori în 2010. Totodată, comparativ cu media europeană, prevalența prin alcoolism cronic pe parcursul a mai multor ani este constant înaltă, fiind de 3 ori mai mare.

Prevalența prin hepatite alcoolice, în anul 2018, a constituit 52 de cazuri la 100 de mii de locuitori, iar prin ciroze alcoolice acest indicator a constituit – 22,3 cazuri la 100 de mii de locuitori.

Alcoolul are un impact major asupra sănătății publice, fiind unul dintre principalii factori de risc pentru tulburările neuropsihice, bolile cardiovasculare, ciroză hepatică, unele forme de cancer și alte maladii. Abuzul de alcool cauzează peste 3 milioane de decese în fiecare an la nivel mondial, precum și dizabilitate.

Mortalitatea prematură în grupa de vârstă 15-49 de ani reprezintă o altă consecință a consumului excesiv de alcool. Povara globală la bărbați constituie 7,1%, comparativ cu 2,2% la femei. Adolescenții și tinerii până la 25 de ani reprezintă un grup cu risc sporit, datorită percepției inadecvate asupra consecințelor consumului de alcool.

Consumul de alcool și tutun reprezintă o problemă în dezvoltarea tinerilor. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), după fumat și hipertensiunea arterială, alcoolul este al treilea factor de risc pentru boală și moarte prematură pentru populația generală din Uniunea Europeană (UE). Pentru adolescenții și tinerii cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 ani, alcoolul este însă principalul factor de risc, fiind responsabil pentru 7% din anii de viață trăiți cu incapacitate sau pierduți prin deces prematur. Consumul excesiv de alcool agravează riscul problemelor de familie, sociale și la locul de muncă, cum ar fi dependența alcoolică, violențele, leziunile neintenționate, numărul semnificativ de accidente rutiere

mortale în urma conducerii mijloacelor de transport în stare de ebrietate, comportamentul de huliganism și criminal, infraționalitatea, comportamentul sexual riscant, excluderea din societate, precum și scăderea productivității muncii și pierderile economice enorme.

Conform datelor Organizației Internaționale a Sănătății, Moldova se află pe primul loc pe lista țărilor din Europa cu cel mai mare consum de alcool. Potrivit calculelor OMS, consumul anual de alcool net pe cap de locuitor în țara noastră depășește 15 litri.

La nivel global, consumul de alcool este de 6,4 litri de alcool pur per locuitor în vârstă de peste 15 ani, echivalent a 13,9 grame de alcool pur pe zi. La nivel european, consumul de alcool a devenit a șasea cauză de morbiditate și deces prematur.

Este bine cunoscut faptul că alcoolismul este un fenomen complex. Astfel, considerăm necesară explicarea acestuia prin prisma următoarelor abordări care ar putea să ne facă o viziune mai clară asupra efectelor, cauzelor, consecințelor alcoolului.

1.1 Abordarea medicală a alcoolismului

Studiul alcoolismului, cu certitudine are în principal abordată metoda medicală. Există o multitudine de metode de studiere al alcoolului. Totuși, majoritatea experților se bazează pe conceptul propus de Jelinek în 1960. Cel din urmă considera că alcoolismul fiind o boală incurabilă este foarte dificil de apelat la recuperare. Or, recuperarea poate fi asigurată doar prin abținerea complet de la alcool.

Conceptul de boală a făcut alcoolismul mai acceptabil pentru societate, indiferent din ce punct de vedere am privi. Alți cercetători s-au concentrat pe găsirea anomaliilor funcțiilor umane, cum ar fi producția anormală de morfină în creier, probleme de metabolizare a etanolului sau testarea alergiilor la alcool. Prin intermediul acestor acțiuni se are drept scop identificarea unui singur factor care ar predispuie anumite persoane la alcoolism. Scopul este de a preveni alcoolismul înainte ca acesta să apară și de a identifica persoanele cu tendință de alcoolism cu ajutorul markerilor genetici.

Atunci când termenul „boală” este conceptualizat, se poate duce la recunoașterea acestuia pe plan umanitar. În cazul în care tratamentul nu este decât farmacologic, efectele ar putea fi ca persoanele să devină și mai dependente și să ducă la deresponsabilizarea acestora.

Analizând informațiile prezentate anterior putem formula următoarea concluzie. Aportul medical este inevitabil în direcția transformărilor biologice ale efectelor alcoolului pentru organism, dar existe și unele defecte, în special cu privire la definirea problemei și la acțiunea terapeutică propusă. În același timp, viziunea medicală nu oferă explicații clare despre originile problemei și ține prea puțin cont de factorii psihologici și socioculturali.

Este demonstrat că factorii socioculturali constituie baza alcoolismului, iar factorii biologici și psihologici interacționând în mod complex și unic pentru fiecare persoană în parte. Nu neapărat, predispoziția biologică nu este determinantă pentru apariția alcoolismului, iar cercetările ar trebui să cuprindă mediul educațional, familial și social care stau la baza formării indivizilor ca identitate și personalitate.

1.2 Abordarea psihologică a alcoolismului

Abordarea psihologică se referă cel mai mult la teoriile învățării sociale, bazate pe postulatul comportamentului învățat. Prin consumare alcoolului tinerii încearcă să mimeze adulții, să interacționeze cu semenii și să se încadreze nemijlocit în anumite grupuri. Astfel, am putea cataloga gestul de a bea alcool drept recompensă sau plăcere ce se învață în timp.

Problema consumului excesiv de alcool sau toxicomania apare mai ales în adolescență, atunci când tinerii își cunosc organismul, trec prin perioade de crize, nemulțumiri în care ar trebui să reacționeze calm și să-și formeze competențele și să-și asume responsabilități specifice adulților. Alcoolul este un substitut care permite persoanei să joace într-un anumit rol dat. În acest caz, reabilitarea este bazată pe teoria comporta-mentului deviant, în sensul de reabilitare a individului mai ales prin disciplină.

De multe ori, adolescenții sunt de părere că viața adulților este plictisitoare, și că acțiunile părinților nu sunt nimic altceva decât stereotipuri. Toate aceste cerințe pot părea ca fiind prea greu de îndeplinit – să fii adult nu merită efortul. Astfel, soluția pentru ameliorarea problemei este consumul de alcool. Acest lucru le oferă tinerilor posibilitatea de a experimenta noul. Însă, cu regret, dorința de a fi original și curiozitatea tinerilor a noului aduce după sine consecințe colosale: violența, depresia, boli, izolare de familie, de școală, etc.

De aceea, pot să apeleze la consumul de alcool, ce le oferă posibilitatea de a experimenta ineditul. Însă, din păcate, acest drum nu le va aduce decât izolare de familie, de școală.

În perioada adolescenței tinerii au o dorință inefabilă de a fi liberi. Tânărul trebuie să se obișnuiască cu un corp în schimbare, care îi va permite să accedă la sexualitate; apare și necesitatea de a se îndepărta de zona de influență a părinților pentru a-și realiza propriile idealuri. Fiecare dintre aceste deziderate pot să fie văzute ca experiențe pozitive care să ofere un câștig, dar constituie și o amenințare posibilă: obișnuirea cu un corp puber înseamnă descoperirea intimității sexuale cu riscurile care apar de aici, îndepărtarea de părinți oferă spectrul abandonului și al singurătății, impli-carea în societate presupune pe lângă identificarea cu un grup de vârstă cu anumite particularități și norme și pericolul conformismului și al dependenței exclusive de grup. Astfel, adolescentul oscilează între dorința de experiențe noi, de cunoștințe noi și dorința de a fi autonom, de a nu avea nevoie de nimic.

Inițierea comportamentului de a consuma alcool se realizează prin **învățare socială**:

– **învățarea** acestui comportament se realizează prin observarea comportamentelor unor persoane importante pentru copil sau adolescent, cum ar fi membrii familiei, prieteni, celebrități;

– **învățarea socială** presupune și formarea unor atitudini pozitive față de efectele alcoolului; adolescenții învață că a consuma alcool face parte dintr-un proces natural în urma căruia devii mai „sociabil” și mai „matur”;

– **influența grupului**: în această etapă se consolidează comportamentul lor de consum de alcool.

Teoriile psihodinamice tind să coreleze problemele din copilărie cu apariția toxico-ma-niilor. Astfel, deprivarea afectivă maternă sau absența tatălui ar putea fi cauzele unei percepții negative asupra imaginii de sine, tradusă prin comportamente autodestructive. Alți practicieni au constatat că toxicomania nu este echivalentă cu depresia sau suicidul, dar totuși este necesar să fie măsurată și să îi fie verificate limitele. În timp, s-a încercat definirea *perso-nalității alcoolice*, plecându-se de la o imagine de sine scăzută sau negativă, cu sentimente de eșec, rușine, inferioritate sau culpabilitate. Manifestările clinice ale personalității alcoolice sunt imaturitatea, starea depresivă, instabilitatea afectivă, dependența, toleranța scăzută la frustrare, impulsivitatea, tendința de manipulare, dificultăți de relaționare și așteptări nerealiste. Mecanismele de apărare ale alcooliceului sunt negarea, minciuna, proiecția, refularea și izo-larea. Psihoterapia propusă constă în explorarea trăsăturilor de personalitate, conștientizarea legăturilor dintre modurile de consum, dintre personalitate și experiențele trăite, întărirea imaginii de sine.

1.3 Abordarea sociologică a alcoolismului

Această abordare, are la bază un număr de factori sociali care sunt atribuiți de evoluția alcoolismului și a toxicomaniilor.

Funcționaliștii consideră alcoolismul ca o reacție deviantă la o funcționare normativă (Roman,1984). *Devianța* este definită prin orice conduită care se îndepărtează în mod semnificativ de normele cărora se supun persoanele cu statut social. Nici o conduită nu este deviantă prin ea însăși; pentru a o defini astfel, trebuie ca respectiva conduită să se înde-părteze de la normele recunoscute ca necesare de colectivitate. Societatea propune o serie de obiective legitime membrilor săi (sentimente,

valori etc.) și un echilibru este posibil între aceste dimensiuni, atâta timp cât indivizii pot obține satisfacții prin realizarea acestor obiective cu ajutorul mijloacelor social acceptate.

Alcoolul are o funcție ajutătoare. El îi ajută pe indivizi să se conformeze unui anumit model social vehiculat la scară largă, printre alții, de publicitate: modelul persoanei sigure de ea însăși, voluntară, puternică, performantă, care iubește viața etc. Alcoolul, luat la ora aperi-ti-vului sau cocktailului, este asociat cu valori ca realizarea de sine, eficiența, autocontrolul. Totuși, pe măsură ce individul începe să resimtă efectele negative ale alcoolului, se vede rapid etichetat și respins. Îl admirăm pe cel care „suportă bine alcoolul” și îl detestăm pe acela a cărui conduită este deplasată. Paradoxul alcoolului constă în faptul că utilizăm alcoolul pentru anumite efecte, efecte pe care ulterior consumatorul trebuie să le combată. Această dualitate și tăcerea complice a anturajului, sunt responsabile în cea mai mare parte pentru ambivalența comportamentelor și pentru evitarea anturajului de a interveni. Un alt paradox caracterizează abordarea alcoolismului și a toxicomaniilor, și anume, acela care opune generațiile consumatoare de psihotrope celor consumatoare de alcool. În timp ce consumul de alcool este tolerat fără mare reprobație în societate, consumul de droguri suscită dimpotrivă un apel la sancționare. Drogurile sunt în mijlocul unui conflict moral și, în plus, în mijlocul unui conflict între generații.

Adulții care consumă alcool, tutun, medicamente și cofeină, refuză celor mai tineri dreptul de a utiliza alte tipuri de substanțe psihotrope pentru a-și calma angoasele. Drogul nu are funcție socială legitimă: el este asociat cu absența voinței. În ceea ce îi privește pe tineri, aceștia pretind că apelează la droguri din aceleași motive pentru care cei mai în vârstă consumă alcool. Aceste diferențe de percepție antrenează conflictele de valori iar absența normelor coerente provoacă o situație anomică. În cazul drogurilor, diferit față de alcool, nu există practic nici o susținere socială: dezaprobăm cu tărie folosirea lor și de cele mai multe ori nu avem deloc empatie pentru cei care au probleme din cauza acestora, ceea ce agravează sentimentul de singurătate resimțit de toxicomani. Toate aceste diferențe de percepție întăresc, de fapt, confuzia socială.

Sociologia comprehensivă susține că alcoolul are o valoare simbolică, drept element necesar pentru socializare, care permite indivizilor să trăiască intens lucruri dezordonate: puterea, violența, fraternitatea. Indivizii utilizează alcoolul ca un liant necesar. Alcoolul are o funcție de agregare, de confuzie. Din acest punct de vedere, ritualurile permit menținerea grupului social; alcoolul inițiază, pecetluiește secrete, acorduri, contracte etc. Gestul de a bea alcool reprezintă o conduită colectivă, cu reguli explicite și implicite în vederea comunității.

Luând în considerare importanța aplicabilității și implementării Agendei 2030 și a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, atât cât și implicarea activă a Consiliului Național al Tineretului din Moldova în mobilizarea tinerilor și dezvoltarea acestora, pe parcursul studiului vor fi făcute referințe la obiectivele relevante. Astfel vom face trimitere nemijlocită la Obiectivul 3 - **Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă**. În Moldova, Obiectivul 3 al Agendei 2030 își propune să reducă riscurile pentru sănătate, oferind o gamă mai largă de servicii medicale, inclusiv acces la servicii de bază de înaltă calitate și acces mai larg la medicamente și vaccinuri sigure, eficiente, de înaltă calitate și la prețuri accesibile. Angajat să ofere informații și educație cu privire la probleme de sănătate, cum ar fi viața sănătoasă, promovarea sănătății mintale și îngrijirea sănătății sexuale și reproductive. În acest sens, obiectivul 3 susține o confidențialitate mai mare medic-pacient și elimină barierele existente în calea accesului la îngrijirea sexuală și reproductivă. În ceea ce privește problemele de sănătate, nu este responsabilitatea exclusivă a instituțiilor medicale, ci este necesară consolidarea cooperării cu alți parteneri relevanți pentru a reduce poluarea, a asigura siguranța alimentelor și a stabili controlul asupra abuzului de droguri. În general, agenda privind sănătatea nu este unica responsabilitate a instituțiilor medicale, fiind nevoie de o colaborare mai vastă cu alți parteneri relevanți pentru a reduce poluarea, asigurarea siguranței alimentare și instituirea controlului cu privire la abuzul de substanțe, ceea ce va reduce presiunile asupra sistemului de sănătate

Consumul abuziv de alcool în rândul tinerilor are un impact negativ asupra dezvoltării acestora, iar promovarea și publicitatea acestora exagerată în spații publice duce la normalizarea consumului

acestora. În prezentul studiu urmează să analizăm care este situația actuală în Republica Moldova și continentul European, care este impactul consumului exagerat de alcool asupra tinerilor și care sunt recomandările și bunele practici internaționale care pot duce la reducerea consumului de alcool la nivel local și național.

2. Aplicabilitatea și progresul Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020

Republica Moldova este o țară cu tradiții și obiceiuri puternic înrădăcinate în consumul de alcool, iar în același timp consumul de tutun suportă și încurajează continuitatea acestora. Chiar dacă au fost numărate campanii de politici atât de stat cât și a societății civile de promovare a modului sănătos de viață și excluderea produselor nocive, în perioada de pandemie consumul acestora a crescut considerabil, în același timp crescând rata violenței în familie și a abuzurilor. Potrivit celor mai recente date ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din 2016, o persoană medie peste 15 ani bea 15,2 litri de alcool pur. (Inclusiv alcool de casă sau ilegal), aproximativ egal cu 167 de sticle de vin pe an, în timp ce media europeană este de 9,8.

Promovarea consumului de produse de alcool în familie și cercurile sociale are un impact inevitabil și negativ asupra reușitelor școlare a copiilor și tinerilor, oferind un model negativ de educare și dezvoltare pentru aceștia, mărinnd riscul de normalizare a consumului excesiv de produse nocive. Instituțiile de stat cât și societatea civilă trebuie să instituie un șir de inițiative atât în segmentul politic cât și activități sociale întru a combate acest viciu național, aceste inițiative având un potențial în a avea un impact pozitiv și de durată asupra acestui sector de dezvoltare socială.

Alcoolismul nu numai că dăunează persoanelor care îl consumă, ci și celorlalți: în ceea ce privește violența de stradă sau violența în viața de familie, în ceea ce privește risipirea resurselor naționale, parțial în ceea ce privește acordarea de asistență medicală, combaterea criminalității și a oficialilor de aplicare a legii. Consecințele consumului excesiv de alcool se manifestă pe mai multe niveluri și duc la impacturi economice și sociale.

Populația este insuficient sensibilizată în privința culturii consumului producției alcoolice, pericolelor consumului nociv al alcoolului, consecințelor pentru sănătate și măsurilor și metodelor de renunțare. Gradul înalt al consumului nociv de alcool și agravarea stării de sănătate a populației, rezultate de acest viciu, demonstrează că măsurile care se aplică sînt insuficiente și conduc la necesitatea aprobării și aplicării măsurilor suplimentare, crearea condițiilor de îngrijire și tratament a bolnavilor de alcoolism, psihoze alcoolice ș.a.

Controlul consumului de alcool nu a devenit realmente o problemă de sănătate publică intersectorială, care să asigure măsuri de control pentru mai multe grupuri țintă, asemenea ca: consumatorii de alcool în volum nociv, grupurile supuse riscului de a începe consumul nociv de alcool (păturile social nefavorabile, lucrătorii de la întreprinderile viticole, producătorii de alcool în condiții casnice), copiii și tinerii cu risc de a deveni consumatori de alcool permanenți, profesioniștii care pot oferi posibilități de intervenție cu consumatorii de alcool, persoanele și instituțiile responsabile de impunerea măsurilor legislative de control al producerii și consumului de alcool la nivel de comunitate, autoritățile și agențiile cu experiență în elucidarea problemelor de control asupra alcoolului, care pot asista la elaborarea programelor.

Situația devine și mai alarmantă constatînd că consumul de alcool se practică tot mai frecvent în rândul copiilor și persoanelor tinere, pe care-l inițiază de la o vîrstă tot mai fragedă. De remarcat, cu cât vîrsta de inițiere a consumului de alcool este mai timpurie, cu atât devin mai devastatoare consecințele viciului, fiind cu mult mai grave decît la persoanele mature. La gravidele consumatoare de alcool se înregistrează subdezvoltarea fătului, crește riscul de naștere prematură, greutate mică la naștere și

dezvoltarea anomaliilor și/sau dizabilitate a nou-născutului, daune în dezvoltarea creierului la făt care corelează cu tulburările posibilităților intelectuale, care se manifestă la o vârstă infantilă mai mare etc.

2.1 Implementarea Programului Național până în 2017

Luând în considerare situația agravantă în consumul de alcool a fost adoptat Programul Național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 un document de planificare strategică a politicilor publice de reducere a consumului nociv de alcool în Republica Moldova care stabilește obiectivele pe termen mediu ce necesită a fi realizate în vederea implementării politicii de stat în domeniul reducerii consumului de alcool și a impactului alcoolismului asupra stării de sănătate a populației.

Acest program, elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Politicii Naționale de Sănătate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007, cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind realizarea Planului European de Acțiuni pentru Reducerea Consumului de Alcool pentru anii 2012-2020, în scopul realizării Strategiilor Regionale și Globale de Reducere a Consumului de Alcool, luând în considerare necesitatea armonizării legislației naționale cu cea a UE, alte documente internaționale în domeniu și avînd în vedere situația nefavorabilă privind consumul nociv de alcool în Republica Moldova.

Scopul programului menționat este de a preveni și a reduce efectele negative ale consumului nociv de alcool asupra sănătății publice, stării sociale și economice prin politici eficiente și măsuri intersectoriale la nivel național și local.

În Program sînt trasate obiectivele generale, obiectivele specifice și acțiunile ce urmează a fi întreprinse pentru realizarea acestor obiective.

Programul stabilește următoarele obiective generale pentru anul 2020:

1. reducerea nivelului morbidității și mortalității condiționate de consumul nociv de alcool;
2. eficientizarea legislației naționale în reducerea consumului nociv de alcool;
3. estimarea situației, colectarea și analiza datelor de cercetare bazate pe dovezi pentru sporirea nivelului de cunoștințe și de conștientizare a populației privind impactul consumului de alcool asupra sănătății și stării sociale;
4. fortificarea colaborării intersectoriale în domeniul controlului alcoolului la nivel central și la nivel de comunitate;
5. obținerea asistenței de consultanță, finanțării externe și suportului de asistență pentru măsurile de reducere a consumului de alcool.

Pe termen mediu, pînă în 2016, se prevede realizarea următoarelor obiective specifice:

1. Sistem național și mecanisme de monitorizare în domeniul controlului alcoolului pus în aplicare;
2. Cuprinderea în programele de consiliere pînă la 30% a populației cu risc de dependență de alcool identificate precoce;
3. Deținerea și aplicarea politicilor interne de promovare a locurilor de muncă libere de alcool pînă la 35% din instituții, întreprinderi și organizații;
4. Reducerea cu 30% a deceselor și traumatismelor cauzate de accidentele legate de conducerea mijloacelor de transport în stare de ebrietate;
5. Restricții implementate privind accesul la băuturile alcoolice persoanelor pînă la 18 ani și a persoanelor în stare de ebrietate;
6. Argumentarea creșterii accizelor pentru băuturile alcoolice tari și vinuri, cu excepția celor naturale și bere cu 60%, precum și pentru băuturile de tip „alcopop” cu 10 % mai mult decît băuturile cu același conținut de alcool și pentru băuturile de tip „alcopop”, cu formularea de propuneri în adresa Ministerului Finanțelor, în contextul elaborării Obiectivelor politicii fiscale și vamale pe termen mediu ca parte componentă a Cadrului Bugetar pe Termen Mediu;

7. Sporirea ponderii populației generale care posedă cunoștințe privind riscurile consumului de alcool pentru sănătate pînă la 50%, copiilor și tinerilor pînă la 75% către 2016 comparativ cu 2010;

Pe termen lung, pînă în 2020, vor fi realizate următoarele obiective specifice:

1. 100% legislația națională în domeniul controlului alcoolului aliniată la legislația UE și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății;

2. Cuprinderea în programele de consiliere pînă la 60% a populației cu risc de dependență de alcool identificate precoce;

3. Deținerea și aplicarea politicilor interne de promovare a locurilor de muncă libere de alcool pînă la 70% din instituții, întreprinderi și organizații, și în 100% instituții de învățămînt;

4. Reducerea cu 40% a deceselor și traumatismelor cauzate de accidentele legate de conducerea mijloacelor de transport în stare de ebrietate;

5. Diminuarea cu 50% a numărului de copii și tineri expuși politicilor de marketing și reclamă a băuturilor alcoolice;

6. Sporirea ponderii populației generale care posedă cunoștințe privind riscurile consumului de alcool pentru sănătate pînă la 60%, copiilor și tinerilor pînă 90% către 2020 comparativ cu 2010;

7. Asigurarea evidenței băuturilor alcoolice produse în condiții casnice în 70% cazuri și ilicit introduse în țară în 100% cazuri depistate;

Incidența și prevalența prin alcoolism cronic și psihoze alcoolice în Republica Moldova, la 100 mii de populație, anii 2009-2017

Indicatori	200	201	201	201	201	201	201	201	201	201
	9	0	1	2	3	4	5	6	7	201
Incidența prin alcoolism cronic	129,9	121,3	96,5	91,4	88,4	96,4	91,0	86,5	85,3	
Prevalența prin alcoolism cronic	130,1,3	131,4,2	130,8,1	131,7,2	130,3,1	131,2,5	131,5,1	128,0,2	127,6,5	
Incidența prin psihoze alcoolice	22,8	23,4	18,7	16,3	14,7	17,1	16,1	15,6	13,7	
Prevalența prin psihoze alcoolice	29,0	27,7	22,5	18,6	16,2	19,9	17,6	17,5	15,1	

Sursa: CNMS, Anuar Statistic Medical [website]. Chișinău: Centrul Național de Management în Sănătate.

Incidența abuzului de alcool în 2017 a fost de 85,3 cazuri la 100.000 de locuitori, cu cea mai mare rată de 118,5 cazuri la 100.000 de locuitori în zona de dezvoltare centrală și cea mai mică rată de 75,2 cazuri la 100.000 de locuitori din zona de dezvoltare a nordului. Rata de incidență la nivel de district a fost de 94,6 cazuri la 100.000 de locuitori, care a fost de 1,5 ori mai mare decât cea de 60,5 cazuri la 100.000 de locuitori la nivel municipal.

Valori peste media fiecărei republici sunt confirmate în raionul

- Leova - 258,1 cazuri la 100.000 de locuitori;
- Comrat - 217,6 cazuri la 100.000 de locuitori;
- Ungheni - 205,7 cazuri la 100.000 de locuitori;
- Rezina-189,6 cazuri la 100.000 de locuitori;
- Basarabesca - 141,0 cazuri la 100.000 de locuitori;
- Anenii-Noi - 137,9 cazuri la 100.000 de locuitori.

În același timp, rata mortalității cauzată de consumul de alcool a scăzut de la 5,1 la 100 000 de rezidenți în 2010 la 3,8 în 2017.

În 2017, proporția femeilor alcoolice angajate în principal în supravegherea medicală a rămas ridicată, aproximativ 15,8% (7126 femei în total), din care aproximativ 52% erau în vârstă fertilă, punând în pericol fertilitatea lor și sănătatea descendenților.

La componenta de “tineri”, măsuri de informare și comunicare privind daunele consumului de alcool sunt realizate de către Ministerul Educației, Culturii și Cercetării în cadrul instituțiilor de învățământ; de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în comun cu Ministerul Educației, Culturii și Cercetării în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor. La toate nivelele (central, raional și local) măsurile de informare și comunicare anti-alcool (comunicate de presă, buletine informative, broșuri etc.) sunt realizate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în cadrul obiectivului specific 7: Sporirea ponderii populației generale care posedă cunoștințe privind riscurile consumului de alcool pentru sănătate până la 50%, copiilor și tinerilor până la 75% către 2016 comparativ cu 2010.

În cadrul atingerii obiectivului specific 7() actorii implicați au organizat activități ca:

- 11090 întruniri cu cetățenii;
- 6009 lecții informative în instituțiile de învățământ, în cadrul cărora a fost abordată tematica la compartimentul vizat, riscurile și consecințele consumului, sancțiunile contravenționale și penale etc.
- Anual, sunt realizate măsuri de informare în cadrul:
 - Zilelor Mondiale și Naționale de sănătate;
 - Ziua Mondială a Sănătății (7 aprilie);
 - Ziua Națională de combatere a consumului nociv de alcool (2 octombrie);
 - Ziua Mondială de comemorare a victimelor traficului rutier (18 noiembrie).
- Publicarea articolelor în presă, organizarea 56 știri, interviuri;
- 14 participări în emisiuni media, 4 intervenții telefonice acordate de către conducerea sau specialiștii DRN, 7 materiale de presă la subiectul vizat;
- specialiștii în ramură au susținut peste 3146 convorbiri individuale cu persoanele bolnave și co-dependente privind consecințele narcomaniei, necesitatea tratamentului și avantajele modului sănătos de viață;
- Lucrătorii medicali în colaborare cu ministerele și departamentele cointeresate și cu participarea ONG-urilor pe parcursul anului 2017 au realizat măsuri educaționale, informaționale și de colaborare:
 - prelegeri în instituțiile școlare și superioare de învățământ - 21;
 - seminare de instruire - 11;
 - seminare informative - 7.
- Elaborarea broșurilor și materialelor informaționale publicate ulterior și distribuite în regiuni;
- La solicitarea Ministerului Educației, Culturii și Cercetării, Instituțiile de științe ale Educației realizează formarea continuă a cadrelor didactice o dată la cinci ani, selectate din instituțiile de învățământ de toate nivelurile, la disciplinele școlare și în domeniul formării deprinderilor de viață ale tineretului studios;
- În instituțiile de învățământ general, prevenirea consumului de alcool de către copii și tineri, se realizează prin intermediul Curriculei, atât la disciplinele obligatorii („Educație civică”, „Biologie”, „Chimie”, „Dirigenție” etc.), cât și în cadrul disciplinelor opționale „Educația pentru sănătate”, „Educația moral-spirituală”. În cadrul orelor opționale, disciplina *Educația pentru sănătate*, este una dintre cele mai solicitate în rândul disciplinelor cu tangență spre promovarea unui mod sănătos de viață. Astfel, pe parcursul semestrului I al anului de studii 2017-2018, *Educația pentru sănătate* a fost studiată la toate treptele învățământului preuniversitar, în total – informați 45130 de elevi din învățământul general (comparativ cu 40638 elevi, în 2016-2017).

În concluzie, în baza Notei Informative și rapoartelor aferente realizate până în anul 2017 privind progresul implementării Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, pentru perioada 2012-2017, Consiliul Național Coordonator a concluzionat faptul că în acești ani au fost depuse

anumite eforturi pentru a implementa acțiunile prevăzute în planul de acțiuni al Programului, dar pentru îndeplinirea integrală a acestuia mai sunt necesare de întreprins următoarele:

- Perfectarea actelor normative cu stabilirea responsabilităților și termenilor de executare întru atingerea integrală a obiectivelor trasate în corespundere cu depășirea vulnerabilităților evidențiate;
- Dezvoltarea și prestarea serviciilor de consiliere/intervenții scurte persoanelor în risc de a deveni dependente, Implementarea programelor de identificare timpurie (screening) și consiliere la nivel de asistență medico-sanitară primară cu implicarea tuturor capacităților existente (echipa medicului de familie, asistenții comunitari etc.), cu elaborarea și aprobarea cadrului de reglementare, standardului de consiliere, precum și identificarea resurselor necesare.
- Motivarea angajatorilor în aplicarea politicilor interne de promovare a locurilor de muncă libere de alcool în instituții, întreprinderi și organizații;
- Intensificarea acțiunilor în vederea reducerii deceselor și traumatismelor cauzate de accidentele legate de conducerea mijloacelor de transport în stare de ebrietate;
- Monitorizarea implementării cadrului legal cu referire la restricții privind accesul la băuturile alcoolice persoanelor până la 18 ani și a persoanelor în stare de ebrietate;
- Majorarea taxei până la 25% din cost la toate băuturile alcoolice,
- Intensificarea eforturilor autorităților publice locale asupra reducerii consumului de alcool neînregistrat,
- Desfășurarea în continuare a măsurilor de informare și comunicare a populației privitor la daunele consumului de alcool în calitate de intervenție de suport în reducerea consumului de alcool în Republica Moldova.

2.2 Situația Programului Național din 2017 până în 2020

De la ultima notă Notă informativă din anul 2017 până în anul 2021, nici Consiliul Național Coordonator pentru implementarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 cât și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nu au venit cu actualizări privind etapa de implementare a programului, prin urmare datele din 2017 până în prezent au fost acumulate de către autori întru a prezenta situația actuală accesibilă.

Dat fiind faptul că prezentarea raportului privind implementarea programului urmează să aibă loc pe parcursul anului 2021, Agenția Națională pentru Sănătate Publică a oferit o notă privind Analiza situațională cu privire la dimensiunile și caracteristicile consumului de alcool în Republica Moldova și fortificarea măsurilor de prevenție.

Conform datelor până în anul 2019 prezentate în cadrul Notelor de evidențe pentru politici, EVIPNet Europe, Informarea amendamentelor la legislația privind controlul alcoolului direcționate spre reducerea consumului nociv de alcool în Republica Moldova¹, alcoolul este cel de-al treilea factor de risc pentru povara bolilor în țară și 10% din decese au fost cauzate de consumul produselor alcoolice, înregistrând un nivel de două ori mai mare decât media globală. Circa 56% din decesele cauzate de ciroza hepatică, 9% din decesele cauzate de cancer, 25% din decesele cauzate de bolile cardiovasculare și 51% din leziunile intenționate (drept rezultat al actelor deliberative de violență împotriva sa sau altora) și leziunile neintenționate (inclusiv leziunile în traficul rutier, înecurile, combustii, intoxicațiile și căderile) sunt atribuibile consumului de alcool.

Fiecare al cincilea consumator de alcool cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 ani consumă episodic excesiv alcool: 29% bărbați și 9,2% femei consumă șase sau mai multe porții de alcool cel puțin o dată pe lună. În 2014, 28% de copii cu vârsta de 11 ani, 43% de copii cu vârsta de 13 ani, 73% de copii cu vârsta de 15 ani și 82% de tineri cu vârsta de 17 ani au consumat alcool cel puțin o dată pe parcursul vieții lor.

Fiecare al zecelea copil cu vârsta de 11 ani, fiecare al patrulea copil cu vârsta de 13 ani, 44% de

¹ https://msmps.gov.md/sites/default/files/mda_ebp_alcohol_rom.pdf

copii cu vârsta de 15 ani și 59% de tineri cu vârsta de 17 ani au fost în stare de ebrietate cel puțin o dată pe parcursul vieții lor. Circa 46% de elevi din clasa a 8-a și a 9-a din Republica Moldova (copii cu vârsta de circa 16 ani) pot obține ușor sau foarte ușor cel puțin o băutură alcoolică. Elevii din centrele urbane mari (58%) pot obține produse alcoolice mai ușor decât cei din zonele urbane mici (49%) și zonele rurale (42%).

Consumul de alcool și utilizarea diferitelor substanțe psihoactive este o practică îngrijorătoare în rândul tinerilor implicați în procesul de educație și formare profesională, studenți. Conform Studiului pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind abilitățile de sănătate și viață ale studenților din învățământul și formarea profesională din Republica Moldova realizat de UNFPA², care include repere ce indică comportamentele actuale, un număr îngrijorător de studenți a recunoscut că a consumat alcool, tutun, canabis și unii dintre ei au confirmat consumul de droguri cu risc ridicat:

- 15,5% dintre studenți au consumat țigări pe bază de tutun timp de 1-2 zile și mai mult, cu o incidență mai mare la băieți de 31,4%, comparativ cu fetele - 6,2%. O tendință similară este evidentă în cazul consumului de țigări electronice;
- 43,3% au consumat băuturi alcoolice 1-2 zile și mai mult;
- 12,8% dintre respondenți au fost cel puțin o dată într-o stare de intoxicație pronunțată; 2,2% au consumat canabis;
- 1,1% au consumat droguri sintetice (etnobotanice - condimente, săruri etc.);
- 1,4% au utilizat medicamente intravenoase.

Dintre studenții care au studiat cursul „Decizii pentru un stil de viață sănătos”, proporția celor care fumează sau consumă droguri este nesemnificativ mai mică decât în rândul celor care nu au fost învățați acest subiect. Cu toate acestea, diferența este semnificativă în rândul celor care consumă abuziv alcool (5,6% față de 11,4%).

Factorul major ce duce la normalizarea consumului excesiv de alcool este promovarea și poziționarea acestor produse ca “băuturi sociale” necesare pentru petrecerea timpului în grup, pe lângă tradiționalismele și normalitatea consumului băuturilor de casă în familie. Un studiu³ a ajuns la concluzia că pentru fiecare oră adițională de vizionare a televizorului (unde se arată alcoolul) pe zi, riscul inițierii consumului de alcool crește cu 9% în următoarele 18 luni. Aceste evidențe sunt confirmate de o altă sinteză, care indică că expunerea la publicitatea băuturilor alcoolice poate duce la o creștere a consumului imediat de alcool în cantități mici (de la 0,39 la 2,67 unități de alcool pentru bărbați și de la 0,25 la 1,69 unități pentru femei)

În Republica Moldova publicitatea băuturilor alcoolice este predominantă. Legislația existentă interzice doar: publicitatea directă a băuturilor alcoolice (ce prezintă consumul de alcool); publicitatea directă și indirectă adresată minorilor; și publicitatea în instituțiile pentru copii, cele de învățământ și medicale, inclusiv la o distanță de vizibilitate și un interval de mai puțin de 100 de metri (conform articolului 19 alin. (1) al Legii nr. 1227-XIII din 27 iunie 1997).

Dar chiar și prin acest fapt, băuturile alcoolice pot fi găsite în magazinele alăturate instituțiilor de învățământ, fiind amplasate la vedere minorilor și tinerilor, întrebarea în contextul actual fiind cât de relevante sunt unele măsuri de protecție în momentul în care producătorii și vânzătorii oricum au acces

² <https://moldova.unfpa.org/en/publications/study-evaluate-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-health-and-life-skills>

³ Television and Music Video Exposure and Risk of Adolescent Alcohol Use; Author: Thomas N. Robinson, Helen L. Chen, Joel D. Killen

la comercializarea produselor la în apropiere.

Un alt factor actual ce duce la comercializarea în masă a produselor de alcool este prețul acestora,

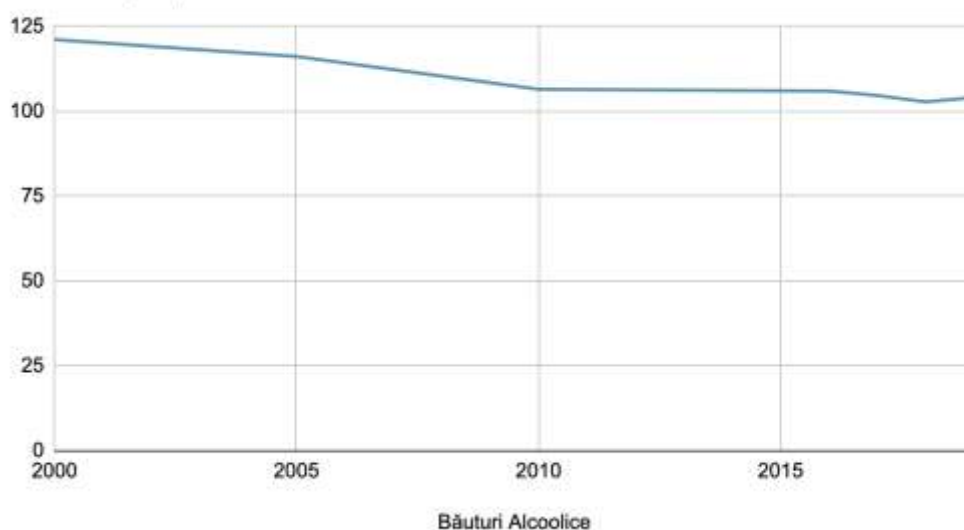
4.2.7. Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor, pe medii

Структура потребительских расходов домашних хозяйств по типу местности
Structure of consumption expenditures of households , by area

	procente / проценти / percentage								
	2017			2018			2019		
	Total Bceeo Total	Urban Город Urban	Rural Село Rural	Total Bceeo Total	Urban Город Urban	Rural Село Rural	Total Bceeo Total	Urban Город Urban	Rural Село Rural
Total / Bceeo / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
din care, pentru / в том числе на / of which, for:									
băuturi alcoolice, tutun	1,5	1,4	1,5	1,6	1,5	1,7	1,8	1,6	2

conform datelor Biroului Național de Statistică⁴ din anul 2017 până în 2019 procentajul cheltuielilor gospodărești pe partea de băuturi alcoolice a crescut cu 0,5%:

indicile prețurilor de consul Băuturi Alcoolice



În timp ce prețul băuturilor alcoolice⁵ au scăzut din 2017 până în 2019 cu 0,6, fapt îngrijorător întrucât aceasta concluzionează că au fost procurate cu mult mai multe produse alcoolice de cât s-ar fi procurat în 2017 cu aceeași sumă.

În același context trebuie menționat faptul, că datele nu includ consumul și achiziționarea produselor de alcool realizate casnic, vin, țării și alte produse, ceea ce poate rezulta în ideea că consumul de alcool la nivel de țară este mult mai mare decât cel prezentat în datele statistice de Organizația

⁴ https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2020/4_AS.pdf

⁵

https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2020/Anuar_statistic_2019.zi_p

Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

Filters

Last updated: 2021-04-29

Indicator	Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)
Location	All types
Republic of Moldova	
2018	
Data source	7.45 [5.77 – 9.18]
2017	
Data source	7.44 [5.84 – 9.06]
2016	
Data source	7.22 [5.89 – 8.73]
2015	
Data source	6.76 [5.25 – 8.24]
2014	
Data source	7.4 [5.75 – 9.09]
2013	
Data source	8.48 [6.57 – 10.37]
2012	
Data source	8.3 [6.49 – 10.11]

Mondială a Sănătății până în anul 2018.

Raportul privind starea globală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind alcoolul și sănătatea pentru 2018 spune că Moldova are cele mai ridicate niveluri de consum de alcool pe cap de locuitor din lume. Chiar dacă tendința consumului de alcool în Moldova este în scădere, întrucât a scăzut de la 21,6 litri pe cap de locuitor în 2005 la 15,1 litri pe cap de

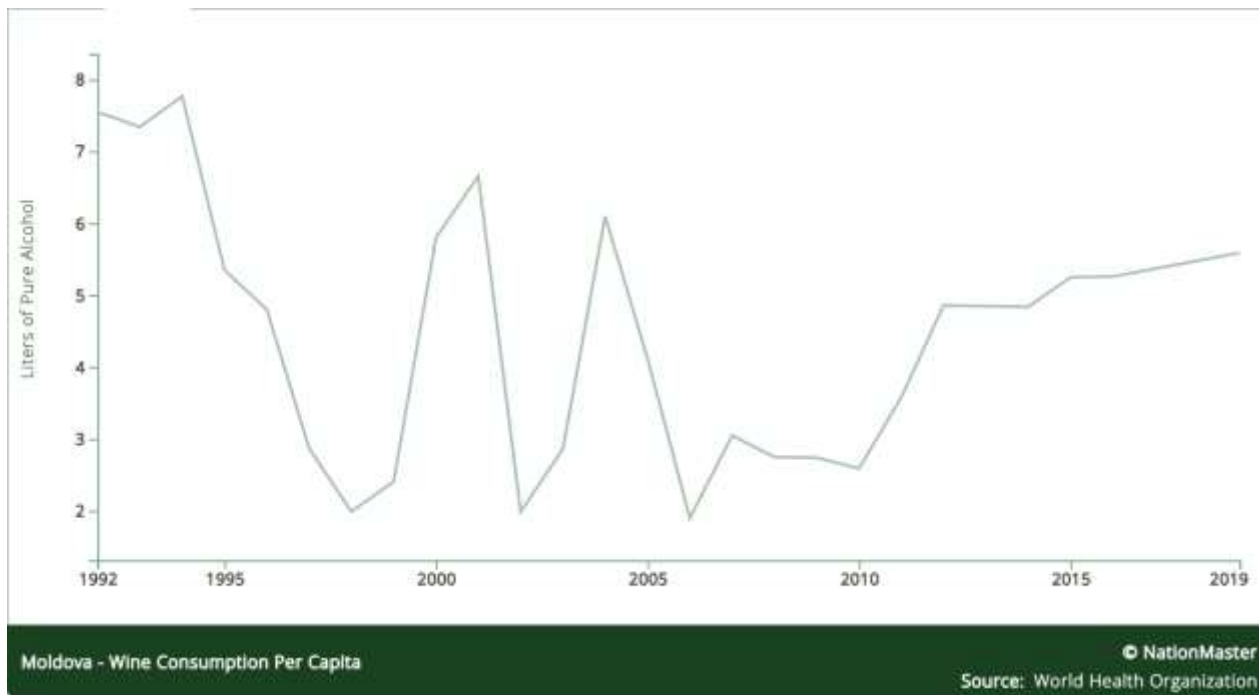
locuitor în 2016 pentru persoanele cu vârsta peste 15 ani, aceasta încă nu o elimină de pe acest top.

Potrivit raportului, moldovenii beau cel mai mult vin - 57% din consumul lor este reprezentat de vin, urmat de 25% băuturi spirtoase și 16% bere.

Potrivit datelor statistice, din anul 2012 până în 2019, în Republica Moldova rata de consum de alcool pur pe cap de locuitor este în jurul la 6,7 - 8,5 litri, pentru 2018 media fiind între 5,77 și 9,18 litri pe cap de locuitor.

Aceste date fiind în creștere din anul 2005, conform statisticilor consumul de alcool⁶ este în creștere

⁶ <https://www.nationmaster.com/nmx/ranking/wine-consumption-per-capita>



Date	Liters of Pure Alcohol
2019	5.59
2018	5.48
2017	5.37
2016	5.26
2015	5.25

constantă.

Nr.	Țara	Litri de alcool consumat	Ultimele date
1.	Franța	6,74	2019
2.	Portugalia	6,25	2019
3.	Moldova	5,59	2019
4.	Slovenia	5,19	2019
5.	Luxembourg	5,04	2019
6.	Elveția	4,38	2019
7.	Italia	4,35	2019
8.	Danemarca	4,25	2019
9.	Sao Tome și Príncipe	4,14	2019
10.	Serbia	4,13	2019

Moldova fiind poziționată pe locul 3 după Franța și Portugalia la capitolul de consum de vin, cu o

creștere de 2,9% de la an la an totalizând 5,59 litri de alcool pur.

Datele statistice naționale atestă faptul, că incidența prin alcoolism cronic este în descreștere, în anul 2020 constituie 64,1 la 100 mii locuitori în comparație cu 121,3 la 100 mii locuitori în anul 2010.

Totodată, studiile populaționale efectuate la nivel național denotă următoarele:

- Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi — MICS, 2012 , arată că 80% dintre bărbați și 57% dintre femeile cu vârsta de 15-49 de ani sunt consumatori curenți, și aproximativ de trei ori mai mulți bărbați decât femeile sunt implicați în episoade de consum abuziv. Consumul de alcool până la vârsta de 15 ani este caracteristic bărbaților; 20% din bărbați și 6% din femei au consumat alcool înainte de vârsta de 15 ani.

- Studiul de evaluare a comportamentelor de sănătate ale copiilor de vârstă școlară (CSCȘ) în Republica Moldova, 2014 , denotă, că pe parcursul vieții au consumat alcool cel puțin o dată – 28,3% din copiii de 11 ani, 42,7% din elevii de 13 ani, 73% din tinerii de 15 ani și respectiv, 81,9% din cei de 17 ani. Băieții mai des decât fetele consumă alcool la toate vârstele. Consumul crește odată cu vârsta la ambele sexe. Cel mai consumat tip de alcool este vinul de casă (13,5% - băieți, 7,4% - fete), după care – berea (8,3% - băieți și 2,0% - fete) și vinul de fabrică și șampania 4,3% - băieți și 2,0% - fete. Fiecare al 10-lea adolescent începe să consume alcool la 11 ani și mai devreme. Următoarea vârstă critică pentru consumul alcoolului este de 14-15 ani, când începe să consume fiecare al șaselea adolescent.

- Potrivit datelor din studiul cunoștințe, atitudini și practici (KAP), în Republica Moldova, 62% din populația cu vârsta între 18-69 ani consumă alcool, inclusiv 19,5% au avut episoade de consum abuziv de alcool. Cota persoanelor care au consumat vreodată o băutură alcoolică (o porție deplină, nu doar o înghițitură) a crescut cu 6%, constituind 93% în 2017 comparativ cu 2012. Vârsta medie la care s-a consumat prima porție deplină de băutură alcoolică, conform rezultatelor sondajului din 2017, este de 17 ani, în comparație cu 16 ani – care a fost vârsta medie în 2015. În ceea ce privește preferințele de consum, vinul rămâne cea mai consumată băutură alcoolică (56%, ceea ce este cu 2 % mai puțin decât în 2012), pe locul doi se află berea, cu 30% (+4% față de anul 2012). A scăzut numărul mediu de porții consumate la o ocazie în decursul ultimei luni, de la 3,0 - în 2012 la 2,2 – în 2017. Majoritatea consumatorilor (4/5) la o ocazie beau nu mai mult de 1 - 2 porții (76%), încă o cincime consumă la o ocazie 3 - 4 porții. Descrește cota persoanelor care nu s-au putut opri din consumul de alcool odată ce au început să consume (de la 14% - în 2012 la 12% - în 2017). În comparație cu 2012, crește (cu 1%) rata persoanelor care în ultimul an au simțit necesitatea de a bea dimineața pentru a-și reveni după o sesiune de consum exagerat de alcool, constituind 20% în 2017. Se observă o scădere a cotei persoanelor care au declarat că altcineva a fost accidentat în urma consumului lor de alcool (de la 13% în 2012 la 8 % în 2017). Doar 20% dintre respondenți au încercat să reducă din cantitatea de alcool consumată în decursul ultimelor 30 de zile (ceea ce este cu 4% mai puțin decât în 2012).

Totodată, prevalența prin alcoolism cronic pe parcursul a mai multor ani este constant înaltă, fiind de 3 ori mai mare față de media europeană.

Incidența și prevalența prin alcoolism cronic și psihoze alcoolice în Republica Moldova, anii 2010-2020, la 100 mii de populație

Anii	Indicatori	Incidența		Prevalența	
		prin alcoolism	Inclusiv prin psihoze alcoolice	prin alcoolism	Inclusiv prin psihoze alcoolice
2010		121,3	27,7	1314,2	23,4
2011		96,5	22,5	1308,1	18,7
2012		91,4	18,6	1317,2	16,3
2013		88,4	16,2	1303,1	14,7
2014		96,4	19,9	1312,5	17,1
2015		91,0	16,1	1315,1	17,6
2016		91,2	17,4	1287,8	17,7
2017		89,1	15,0	1283,9	15,3
2018		86,2	16,4	1302,3	16,5

2019	87,7	15,0	1316,0	16,8
2020	64,1	14,4	1299,2	15,6

Sursa: CNMS, Anuar Statistic Medical [website].

În comparație cu media republicană (64,1 la 100 mii locuitori) cele mai afectate sunt regiunile de dezvoltare Centru și Sud cu a câte 86,6 și respectiv 70,8 cazuri la 100 mii locuitori în anul 2020. Incidența la nivel raional este de 70,2 la 100 mii locuitori, fiind de 1,4 ori mai mare decât la nivel municipal cu 48,2 cazuri la 100 mii locuitori. Valori mai mari decât media pe republică se atestă în raioanele

- Leova – 182,3 cazuri la 100 mii locuitori;
- Șoldănești 167,9 cazuri la 100 mii locuitori;
- Călărași - 140,6 cazuri la 100 mii locuitori;
- Basarabeasca - 139,1 cazuri la 100 mii locuitori;
- Nisporeni – 136,9 cazuri la 100 mii locuitori;
- Orhei – 125,6 cazuri la 100 mii locuitori;
- Soroca – 112,4 cazuri la 100 mii locuitori.

Numărul accidentelor rutiere săvârșite în Republica Moldova în 2012-2020, inclusiv în stare de ebrietate și consecințele lor

	NR. investigații medicale pentru determinarea stării de ebrietate	Șoferi depistați în stare de ebrietate la volan	Accidente rutiere	Stare de ebrietate cu accidente rutiere	Traumați/inclusiv copiii	Decedați/inclusiv copiii
2012	58868	4374	2972	185	3494/495	407/31
2013	54240	3975	2603	229	3378/471	395/30
2014	52206	3724	2564	177	3080/391	324/20
2015	50417	3689	2617	142	3034/335	307/19
2016	-	7612	2445	140	2904/406	346/15
2017	33142	6445	2640	249	1087/185	338/20
2018	11407	5162	2614	193	3123/416	274/18
2019	10633	5332	2585	157	3031/497	277/14
2020	8349	5851	1988	312	2245/338	244/15

Potrivit datelor din Sistemul automatizat ”Registrul accidentelor rutiere”⁷, evoluția situației accidentare în perioada de referință are un caracter descendent, fiind înregistrată o descreștere în anul 2020 cu 33,1% la numărul accidentelor în traficul rutier, cu 35,7% la numărul persoanelor decedate și cu 51% la numărul persoanelor traumatizate în raport cu anul 2012. Totuși, se observă faptul că starea de ebrietate cu accidente rutiere în anul 2020 este cea mai mare comparativ cu anii 2019-2020. La fel, numărul de persoane în stare de ebrietate depistate la volan este mai mare în anul 2020 comparativ cu anii: 2012, 2013, 2014, 2015, 2018, 2019.

Mortalitatea prin intoxicațiile cu alcool în Republica Moldova, anii 2010-2020, la 100 mii de populație

Anii	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indicatori	0	1	2	3	4	0	1	1	1	1	0

⁷ <https://politia.md/ro/content/ota-informativa-cu-privire-la-situatia-accidentara-pentru-perioada-de-12-luni-ale-anului-0>

Mortalitatea prin Intoxicațiile cu alcool	.1	.4	.5	.1	.8	.9	.1	.3	.5	.2	.1	.0
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Consumul nociv de alcool este factorul cauzal de mortalitate prin bolile cardiovasculare (mortalitate de două ori mai mare ca media UE), cancere, bolile aparatului digestiv, care sunt în topul cauzelor de deces în țară, precum și pentru bolile infecțioase ca tuberculoza și pneumoniile.

În acest context, depistarea precoce a persoanelor cu risc sporit de dependență de alcool au un rol important pentru inițierea tratamentului antialcool și prevenirea deceselor premature, pentru recuperarea psihosocială și vindecarea acestui viciu.

Potrivit datelor statistice către 31.12.2020 în supraveghere medicală în instituțiile narcologice din republică se aflau 46057 bolnavi de alcoolism cronic (2019 - 46653), bolnavi cu psihoze alcoolice – 553 (2019 –595) .

Pe parcursul anului 2020 au fost luați în supraveghere medicală 2272 bolnavi de alcoolism cronic (2019-3110). Au fost depistate timpuriu și îndreptate în staționar primind tratament specializat antialcool - 4846 persoane. Tratamentul specific antialcool și tratament anti recidivant în condițiile asistenței specializate de ambulatoriu au primit - 6715 persoane.

În cadrul asistenței primare, medicii de familie, după necesitate, petrec consilierea psihologică pentru persoanele care consumă nociv alcool, fiecare a 3-a persoană care se adresează la medicul de familie are nevoie de asemenea asistență și intervenție, fapt ce permite depistarea precoce și la medicul specialist narcolog. Astfel, ponderea persoanelor care au beneficiat de asistență narcologică, cu lansarea diferitor forme și metode de cuprindere dispensarizată a crescut de la 28% în 2016 la 54% - 2020. (tab.4)

Indicatorii de progres privind cuprinderea în programele de consiliere a populației cu risc de dependență de alcool identificate precoce

Denumirea indicatorilor de progres	Măsurile realizate				
	2016	2017	2018	2019	2020
1. Ponderea populației cuprinse cu programe de identificare timpurie și consiliere	30%	46%	52%	57%	59%
2. Ponderea persoanelor care au beneficiat de tratament antialcool, de susținere și antirecidivant și procentul persoanelor care necesită asistență și tratament	2,8%	7%	1%	3,5%	41%
5. Ponderea persoanelor care au beneficiat de asistența narcologică, cu lansarea diferitelor forme și metode de cuprindere dispensarizată	8%	5%	9%	6%	54%
7. Numărul instituțiilor care acordă servicii de consiliere	43	43	43	43	43
8. Numărul persoanelor care au beneficiat de serviciile de consiliere și tratament	12000	20000	31000	49000	51000

Astfel, în programele de consiliere psihologică au fost identificate precoce 8,3% persoane ca populație cu risc sporit de dependență față de alcool.

Totodată, 10,5% din numărul persoanelor înregistrate cu alcoolism cronic au primit tratament specializat, au fost implicați în programe de recuperare psihosocială și 17,9% pacienți se află în remisiune stabilă.

Cu scopul prevenirii consumului de băuturi alcoolice în rândul conducătorilor auto la nivel național au fost derulate activități de testare la băuturi alcoolice în rândul conducătorilor auto. Au fost petrecute 8349 (2019-10633) expertize pentru aprecierea stării de ebrietate alcoolică. Au fost colectate 6352 probe de sânge pentru determinarea alcoolemiei.

Conform datelor recepționate din partea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, prin Analiza situațională cu privire la dimensiunile și caracteristicile consumului de alcool în Republica Moldova și fortificarea măsurilor de prevenție, au fost făcute următoarele modificări legislative până în anul 2020:

În vederea alinierii legislației naționale în domeniul controlului alcoolului la legislația UE și recomandările OMS, în perioada de referință au fost efectuate completări și modificări la Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate, Legea nr.1100-XIV din 30 iunie 2000 cu privire la fabricarea și circulația alcoolului etilic și a producției alcoolice, Legea nr.713-XV din 6 decembrie 2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope (în continuare Legea 713/2001), Codul contravențional al Republicii Moldova nr.218-XVI din 24 octombrie 2008 privind interzicerea realizării produselor alcoolice (în continuare Codul 218/2008).

Conform prevederilor Legii nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate, a fost armonizat Codul serviciilor media audiovizuale al Republicii Moldova nr. 174 din 08.11.2018, care transpune Directiva 2010/13/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 10 martie 2010, astfel, începând cu 01 ianuarie 2019 au intrat în vigoare cerințele stricte de respectare cu privire la furnizarea de servicii mass-media audiovizuale a publicității și teleshoppingului pentru băuturile alcoolice (alin. (2), art. 70).

Modificările și completările la Legea 713/2001 au contribuit la includerea din 2017 a *testării alcoolscopice*, efectuate cu ajutorul mijloacelor tehnice omologate și verificate metrologic de către lucrătorii de poliție sau ale unei persoane abilitate din instituțiile medicale competente, precum și la obligarea conducătorilor mijloacelor de transport depistați în stare de ebrietate la volan și care au fost privați de dreptul de a conduce, să frecventeze programul probațional antialcoolic și antidrog contra plată în modul stabilit de Guvern.

S-au efectuat unele modificări și completări la Legea 1100/2000: (1) prin Legea nr. 34 din 17 martie 2017 pentru modificarea unor acte legislative, au fost incluse noțiunile „producție alcoolică” și „băuturi alcoolice”. Ulterior, prin Legea nr. 124 din 12 iulie 2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, articolul 17 aliniatul (3) a fost completat cu literele n) și o) prin care se recomandă abținerea de la consumul producției alcoolice în timpul sarcinii și minorilor (simbolul 18+). La articolul 30 literele l) și m) cuvintele „comerț cu ridicata” se substituie cu cuvintele „comerț cu amănuntul”. Astfel, se interzice comercializarea cu amănuntul a producției alcoolice în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul între orele 22.00–8.00 și în ambalaj de plastic cu capacitatea mai mică de 0,25 litri.

Cadrul normativ a fost completat prin Regulamentul privind definirea, descrierea, prezentarea și etichetarea produselor vitivinicole aromatizate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 741 din 18.09.2017, transpus la cerințele UE, astfel fiind stabilite cerințe specifice față de fabricarea și comercializarea produselor vitivinicole aromatizate.

Prin adoptarea Legii nr. 185 din 21 septembrie 2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, au fost operate modificări atât în Legea 1100/2000, cât și în Legea 57/2006, prin care: Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor (în continuare ANSA) devine organul de supraveghere și control în domeniu fabricării și circulației producției alcoolice; berea a fost inclusă în categoria de producție alcoolică; au fost introduse cerințe față de fabricarea alcoolului etilic denaturat. De asemenea, ANSA a devenit succesor în drepturi și obligații ale Inspectoratului de Stat pentru Supravegherea Producției Alcoolice.

În anul 2020 au mai fost efectuate modificări la Legea nr. 1100/2000, privind limita concentrației alcoolice pentru producția alcoolică, includerea avertismentelor de sănătate, inclusiv a pictogramelor pe etichete, precum și unele restricții de comercializare cu amănuntul a producției alcoolice, proiectul de lege se află spre examinare la Parlament (HG nr.9 din 03.01.2020).

Codul nr. 218/2008 în perioada de referință a fost supus mai multor modificări și completări, inclusiv la articolele nr. 88, 91, 233. Astfel, au fost înăsprite sancțiunile pentru conducerea sub influența consumului de alcool și aprobate contravenții pentru comiterea repetată a faptei. Treptat s-a majorat amenda și termenul de privare de dreptul de a conduce vehicule în adresa persoanelor ce predau cu bună știință conducerea vehiculului către o persoană care se află în stare de ebrietate sau conduc un vehicul după ce au consumat alcool. De asemenea, sunt sancționate și persoanele care nu dețin permis de

conducere sau sunt private de dreptul de a conduce vehicule. Din anul 2019 prin articolul 233 aliniatul (2²) făptașii se sancționează cu amendă de la 450 la 500 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravențional pe un termen de 15 zile, în toate cazurile cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 2 la 3 ani.

De asemenea, a fost elaborat și aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.282 din 10.03.2016 Conceptul tehnic al Sistemului informațional automatizat „Registrul vitivinicol”, în care anual (începând cu anul 2016) sunt înregistrate declarațiile obligatorii (de recoltă, de producere, de stocuri), prezentate de către entitățile economice din vinificație; urmare a procesării datelor din aceste declarații. Posesorul Registrului este Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, care poate să delege o serie de obligații și funcții privind ținerea Registrului Oficiului Național al Viei și Vinului în conformitate cu regulamentul Registrului respectiv, astfel, că Oficiul posedă date privind volumul vinurilor produse în anul de recoltă și volumul stocurilor de vin.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 15/2020 a fost aprobată Metodologia cu privire la modul de depunere a notificării privind comercializarea alcoolului etilic, care stabilește procedura de notificare privind comercializarea alcoolului etilic de către titularii de licență în domeniul fabricării, păstrării și comercializării alcoolului etilic către agenții economici care practică o altă activitate decât cea în domeniul fabricării producției alcoolice.

Conform Regulamentului privind modul de ținere a Registrului vitivinicol al Republicii Moldova, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 292/2017, IF „Oficiul Național al Viei și Vinului”, ține Registrul vitivinicol în care duce evidența plantațiilor viticole și a unităților viticole în baza declarațiilor prezentate de producători pe propria răspundere.

Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului analizează lunar, trimestrial, semestrial și anual statisticile și tendințele dinamice ale exportului, importului și tranzitului produselor alcoolice, în baza datelor prezentate de Biroul Național de Statistică, cât și în baza datelor Sistemului Informațional Integrat Vamal.

3. Consumul produselor de alcool din perspectiva tinerilor la nivel local

În a avea o reprezentare acurată a situației și percepției tinerilor asupra consumului de alcool, autorii studiului au efectuat 3 Focus Grupuri cu tinerii din regiunile de Nord, Sud, Centru a Republicii Moldova cu participarea a circa 150 tineri, specialiști APL, APC, experți am identificat principalele probleme generate de consumul de alcool, dar și multe alte aspecte importante pe care le vom enunța în prezentul studiu.

La focus group au participat tineri cu vârsta de 13-35 ani. În urma discuțiilor, am constatat următoarele lucruri: *Majoritatea tinerilor au gustat pentru prima dată alcool la vârsta de 08-10 ani.* Aceștia consideră că omul poate să bea atâta timp cât el își controlează toate acțiunile. Consumarea a 10 pahare de vin ar fi o normalitate pentru majoritatea celor prezenți. În același timp, tinerii au menționat că alcoolul este consumat cel mai des din cauza stresului, dar și de multe ori ei consumă alcool deoarece se află în grupuri de prieteni care îi influențează la acest pas. Tinerii au mai menționat că alcoolul aduce efecte negative asupra organismului prin crearea dependenței, situațiilor de violență, etc. Prietenii respondenților consumă alcool săptămânal/lunar. Cel mai des tinerii au spus că consumă băuturi tari (divin, vodca, etc).

La întrebarea de ce beau tinerii, am reușit să identificăm următoarele motive:

- din curiozitate;
- ca să se relaxeze sau să se distreze;
- să se integreze în diverse norme sociale;
- să se simtă maturi.

Tinerii menționează totodată că după două, trei beri sau patru cinci pahare de alcool tare, aceștia se simt mai relaxați și mai puțin inhibați. Valentin Pascaru de la Cahul crede că „Peste această cantitate, simți cum limba ți se împleticește, mișcările îți devin stângace, iar alcoolul în exces duce la pierderea echilibrului, stări de greață, vomă și amețeli”.

Experții noștri au ținut să le aducă la cunoștință tinerilor că consumul de alcool la vârste fragede poate afecta procesul de învățare și performanțele școlare, avertizează o nota emisă de guvernul Statelor Unite. Un studiu, care a evoluat memoria pe termen scurt a unor subiecți cu vârste cuprinse între 15 și 16 ani, din care o parte erau dependenți de alcool, a dovedit că aceștia memorează mai greu cuvinte și forme geometrice simple decât cei care nu au o problemă cu consumul de alcool.

Consumul de alcool în perioada adolescenței poate avea însă efecte grave pe termen lung. Persoanele care încep să bea înainte de vârsta de 15 ani sunt de patru ori mai predispuși la alcoolism decât cele care încep după vârsta de 20 de ani. Totuși, nu se știe dacă vinovata de acest efect este numai vârsta la care tinerii încep să bea și în ce măsură sunt implicați ceilalți factori de risc, precum mediul familial sau anturajul.

Creierul adolescentului se află în plin proces de dezvoltare, iar cele mai importante modificări au loc la nivelul lobului frontal și al hipocampului. Aceste zone sunt asociate cu motivația, controlul impulsivității și dependența. Alcoolul este o neurotoxina, ceea ce înseamnă că poate "otrăvi" creierul. El poate afecta modul în care organismul asimilează vitamina B, împiedicând astfel funcționarea normală a creierului.

Pe parcursul discuțiilor cu tinerii, s-a descoperit faptul că aceștia nu cunoșteau de existența Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, scopurile acestuia și indicatorii care trebuie atinși prin implementarea acestuia, predominând comentariile și susținerea faptului, că la nivel local din perspectiva tinerilor nu există diferențe din acum și 5 ani mai devreme cu privire la promovarea produselor de alcool, acestea fiind accesibile pentru toți, promovarea și marketarea acestora fiind într-o anumită măsură targetată și modelată în jurul tinerilor, cu culori aprinse și normalizând consumul acestora în cercul de prieteni.

Spre final, tinerii au fost informați că părinții au un rol de maxima importanță în ceea ce privește prevenirea consumului de alcool de către adolescenți. Ei trebuie să discute cu copiii lor, în special în cazul în care există antecedente în acest sens în familie, deoarece alcoolismul are și o componentă genetică. Interdicțiile nu sunt suficiente, adolescenților trebuie să li se explice foarte clar la ce riscuri se expun consumând alcool, chiar și în cantități reduse.

În urma acestor discuții putem concluziona faptul că la nivel local, tinerilor le este la fel de ușor să procure produse din alcool, nefiind necesară prezentarea unui buletin sau certificat de acreditare de vârstă majoră a acestora, ora de procurare fiind chiar și după orele 10, iar consumul de alcool fiind normalizat atât de societate cât și de companiile producătoare de alcool care le promovează în rândul tinerilor.

Totodată, putem constata faptul că tinerii au gustat pentru prima dată alcool de la vârsta de 08-10 ani. Analizând, programul național privind controlul alcoolului pentru anul 2012 - 2020, nu am identificat anumite măsuri dedicate acestei categorii de vârste. Astfel, strategia nu menționează despre sensibilizarea acestui grup de vârstă cu privire la nocivitatea consumului de alcool. De asemenea, deducem ideea că campaniile de informare și sensibilizare organizate nu au avut un impact simțitor asupra tinerilor.

4. Reglementarea consumului de alcool în spațiul UE și alte regiuni în afara Republicii Moldova

4.1 Situația generală în Uniunea Europeană

Luând în considerare ușurința manipulării tinerilor în a normaliza consumul anumitor produse, în cazul de față produsele alcoolice, Uniunea Europeană pe parcursul anilor a venit cu numeroase documente de politici întru a combate acest fenomen de consum ușor și accesibil a produselor din aceste categorii și marketarea acestora în rândul tinerilor.

La scară globală, Europa joacă un rol important în producția, comerțul și consumul de băuturi alcoolice și, în același timp, se confruntă cu o povară grea a problemelor legate de alcool. În Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), se estimează că consumul de alcool reprezintă aproximativ 9% din cauzele de risc, cum ar fi risc de ciroză hepatică, anumite tipuri de cancer, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral și malformații congenitale. În plus, consumul de alcool crește riscul multor probleme familiale, de muncă și sociale, cum ar fi violența, dificultățile financiare, absenteismul, productivitatea redusă, leziunile accidentale, accidentele de circulație, comportamentul criminal, omuciderea și sinuciderea. Prin urmare, chiar și consumul scăzut de produse de alcool și tutun este o problemă gravă de sănătate publică și socială în Europa.⁸

Primul caz de politică privind alcoolul care este procesat ca politică de sănătate publică în UE este cazul așa-numitelor alcopops sau băuturi de designer (băuturi colorate, dulci, care maschează consumul de alcool sub o formă de prezentare anumită accesibilă creând iluzia unor băuturi dulci), așa cum se mai

⁸ https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_a01_27_en.pdf

numesc și ele. În vara anului 1995, aceste tipuri de băuturi au ajuns pe piața din Regatul Unit și, la scurt timp, și-au găsit drumul pe alte piețe europene. Faptul că aceste băuturi foarte dulci cu nume curioase și etichete fanteziste păreau să vizeze o piață foarte tânără a dus la cereri de acțiune la nivel european de către organizațiile de interese și Parlamentul European, iar problema alcopops a fost, de asemenea, ridicată în cadrul Consiliului. O declarație a Parlamentului European a solicitat Comisiei să introducă orientări la nivel european pentru promovarea, comercializarea și vânzarea cu amănuntul de alcopops și băuturi de designer, pentru a impune controlul reglementar al promovării, comercializării și vânzării cu amănuntul a acestor produse și pentru a examina modalitățile de impozitare.

În timpul procesului, subiectul discuției s-a îndepărtat de alcopops către consumul de alcool de către tineri și copii, iar mai târziu chiar conceptele de alcopops și băuturi de design au dispărut din proiectul recomandării Consiliului. Recomandarea finală a Consiliului, acceptată în 5 iunie 2001, se referea la consumul de alcool de către tineri, în special copii și adolescenți, și a încurajat statele membre să promoveze o abordare multisectorială pentru educarea tinerilor cu privire la alcool și pentru a crește tinerii. implicarea în politicile și acțiunile legate de sănătate (Recomandarea 2001/458 / CE a Consiliului). De asemenea, a fost recomandat să se ia măsuri împotriva vânzării ilegale de alcool către minori și să se solicite dovada vârstei. În plus, a inclus coduri de conduită pentru industria și comerțul cu alcool, cu recomandarea de a nu viza băuturile alcoolice în marketing, publicitate și sponsorizare în mod special pentru copii și adolescenți.

Extinderea și amploarea comunicărilor comerciale cu privire la alcool și impactul acestora, în special asupra consumului de alcool al tinerilor, nu trebuie subestimate. Există multe modalități de a limita expunerea la comunicările comerciale, de la evitarea utilizării umorului și a glamourului și a altor aspecte atrăgătoare pentru tineri, până la evitarea sponsorizării și a publicității de televiziune și cinematografie, până la interzicerea completă. Indiferent de sistemul adoptat, este esențial să lucreze în comun între guvern, sistemele de sănătate, mass-media și toate formele de telecomunicații. Mai mult decât atât, este necesară coerența internațională, deoarece comunicațiile trec frontierele.

Combaterea daunelor cauzate de alcool este o prioritate în sănătatea publică în numeroasele state membre, precum și la nivelul UE. Noul program european de acțiune în domeniul sănătății publice (2003-2008) subliniază cu tărie această prioritate și va considera consumul neadecvat de alcool, alături de consumul de tutun, ca unul dintre factorii determinanți cheie pentru sănătate.

4.2 Politicile și strategiile de intervenție la nivel European

În 1992, OMS a lansat primul său plan de acțiune în 52 de state membre ale regiunii europene pentru a preveni efectele nocive ale consumului de alcool. În 2001, prima conferință ministerială privind consumul de alcool a avut loc la Stockholm, Suedia, iar tinerii și copiii au fost identificați ca grupuri țintă prioritare pentru intervenția în alcool.

În același timp, în ultimele două decenii, OMS a sprijinit politicile care promovează echitatea în sănătate. În 2005, a fost înființat Comitetul pentru factorii determinanți sociali ai sănătății, care „a realizat progrese semnificative în demonstrarea raționalității cercetării privind inegalitatea în sănătate și relația dintre politică și sănătate”.

Tratatul de la Lisabona (2007) a consolidat rolul UE în coordonarea activităților de sănătate publică ale statelor membre și a identificat atenția asupra grupurilor vulnerabile ca fiind o problemă cheie.

Prima strategie globală pentru tratarea efectelor nocive ale consumului de alcool a fost lansată în 2006 pentru a ajuta guvernele UE să își coordoneze acțiunile pentru a reduce efectele negative ale consumului de alcool.⁹ Strategia pune accentul pe efectele negative ale alcoolismului asupra indivizilor,

⁹ <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>

famiiliilor și societății. Protecția tinerilor, a copiilor și a celor nenăscuți este primul din cele cinci domenii prioritare care oferă obiective de intervenție la nivelul statelor membre. Principalele obiective ale intervenției sunt întârzierea apariției consumului de alcool, reducerea și minimizarea cantității de alcool consumate de adolescenți și reducerea posibilelor consecințe ale copiilor din familiile afectate de alcoolism.

Strategia europeană “Sănătatea 2020” stabilește o agendă ambițioasă și de perspectivă în domeniul ocrotirii sănătății populației, centrată pe bolile netransmisibile și pe factorii de risc, ca priorități în perioada 2012-2020. (WHO, 2013; WHO, 2010) La a 63-a Adunare a OMS, a fost prezentat Planul European de Acțiune Pentru Reducerea Consumului Dăunător de Alcool 13 2012-2020 care oferă dovezi științifice și modele de bună practică privind strategiile de reducere a consumului dăunător de alcool. (idem) Planul de acțiune privind consumul de alcool în rândul tinerilor și episoadele de consum excesiv de alcool trasează acțiuni concrete adresate grupelor de vârstă “tinere”: copiii nenăscuți, copiii, adolescenții și tinerii în vârstă de până la 25 ani.¹⁰

Strategia europeană pentru alcool 2016-2022 formulată în 2015 menține temele și obiectivele prioritare ale primei strategii privind alcoolul și sprijină punerea în aplicare a planului de acțiune european 2012-2020 adoptat de toate statele membre ale UE. Strategia UE în materie de droguri 2013-2020 oferă cadrul politic general și prioritățile politicii UE în domeniul drogurilor și abordează noile provocări identificate în ultimii ani, inclusiv tendința în creștere a dependenței de droguri. (Consiliul European, 2013)¹¹

4.2.1 Regatul Țărilor de Jos

În urma creșterii ratei de consum a alcoolului în rândul tinerilor, statele UE au conchis la crearea unor noi campanii și metode de reducere a consumului acestora în rândul tinerilor. Un exemplu de bune practici pot fi campaniile din Regatul Țărilor de Jos (Olanda). Unul dintre programele acestora este Acordul Național de Prevenire¹² - document ce vine cu scopuri și obiective naționale în mai multe domenii de sănătate publică cum ar fi

- prevenirea fumatului în rândul tinerilor;
- obezitatea și bolile legate de obezitate;
- prevenirea consumului de alcool în rândul tinerilor;

Regatul Țărilor de Jos fiind o țară cu o viață studentescă și cercuri sociale active, consumul de alcool a devenit o normă, Acordul Național de prevenire vine cu informații printre care și faptul că persoanele după 50 de ani consumă alcool mai puțin o dată cu creșterea în vârstă “Consumul excesiv și intens de alcool ar trebui să devină o parte mai puțin evidentă a vieții studentești în viitor. În plus, instituțiile de învățământ superior sunt o resursă importantă pentru tineri și tineri și par să se împrumute bine activităților de prevenire” susțin autorii acestuia.

Program care vine cu scopuri specifice privind consumul de alcool și restricționarea acestuia până în anul 2024. 3 din cele mai relevante obiective sunt:

1. Fără consum de alcool sub vârsta de 18 ani:

¹⁰ <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/06/ANALIZA-DE-SITUATIE-ALCOOL-2018.pdf>

¹¹ <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>

- a. Numărul de școlari (12-16 ani) care au băut vreodată alcool scade de la 45% la maximum 25%.
 - b. Proporția studenților care au băut alcool în ultima lună va fi redusă de la 25% la 15%.
 - c. Dintre tinerii care au băut în ultima lună, numărul celor care au băut scade de la 71% la 45%.
- În cele din urmă, obiectivul este de a ajunge la 0% consum de alcool sub vârsta de 18 ani.

2. Consumul mai puțin excesiv și intens de alcool:

- a. Procentul de olandezi cu vârsta peste 18 ani care consumă excesiv scade de la 8,8% la 5%, cu o atenție deosebită asupra proporției consumatorilor excesivi de vârstă peste 50 de ani.
- b. Numărul total al olandezilor în vârstă de 18 ani și peste care consumă mult va scădea de la 8,5% la 5%, acordând o atenție deosebită proporției consumatorilor de alcool în rândul adulților tineri (18-30 de ani).

3. Creșterea gradului de conștientizare a propriului comportament de băut și a efectelor acestuia:

- a. Sunt stimulate cunoașterea sfaturilor Consiliului de sănătate și conștientizarea efectelor propriului comportament de băut, precum și cunoașterea efectelor sociale așa cum s-a menționat mai sus. Ambiția este că 80% din populația olandeză în vârstă de 12 ani și peste va avea efecte semnificative (asupra sănătății).
- b. Componenta specifică pentru femeile care doresc să rămână însărcinate este atenția asupra influenței alcoolului asupra fătului și creșterea gradului de conștientizare a bărbaților cu privire la posibilul impact al comportamentului lor de băut asupra fertilității lor.

Regatul Țărilor de Jos e notoriu pentru campaniile pentru prevenirea consumului de alcool printre care și:

1. Dranquilo¹³ - campanie lansată în Toamna 2020. Dranquilo provine din cuvintele băutură și tranquilo. Acesta din urmă înseamnă să te simți ușor în spaniolă. Prin combinarea acestor cuvinte, a fost creat un cuvânt complet nou, care indică faptul că îl luați ușor cu alcoolul. Dranquilo a fost creat pentru că uneori oamenilor le este greu să indice că nu vor alcool. Campania a fost creată într-un mod simplist și ușor accesibil tinerilor, implicând podcasturi, sesiuni de discuții și altele întru a ajunge la mai mulți tineri.

2. Nix18¹⁴ - Nix = joc de cuvinte pe niks, ceea ce înseamnă "nimic" în olandeză și 18 se referă la vârsta de 18 ani, sub care nu poți bea sau fuma. Aceasta vizează părinții, școlile, vânzătorii, tinerii înșiși, toată lumea, pentru a se asigura că copiii sub 18 ani nu beau sau fumează deloc. Logo-ul se găsește și la supermarketuri și alte spații publice, de exemplu. Aceștia oferă informații părinților pentru a vorbi despre consumul de alcool cu copiii lor, organizând și „festivalurile Soda” pentru copiii între 12 și 16 ani, care să aibă alternative distractive la cluburi și multe altele.

4.2.2 Africa de Sud

Un exemplu recent și drastic cu privire la reducerea drastică a consumului de alcool este Africa de Sud. La 27 martie 2020, ca răspuns la pandemie, guvernul sud-african a introdus prima sa interdicție asupra tuturor vânzărilor de alcool. După ridicarea restricțiilor la 1 iunie, a fost impusă o a doua interdicție fără avertisment la 12 iulie. Președintele sud-african Cyril Ramaphosa a declarat că sancțiunea va elimina presiunea asupra sistemului național de sănătate, întrucât sistemul medical se afla într-o stare agravantă. Iar cu normalitatea de a avea aproximativ 34.000 de cazuri de traume produse în urma consumului de alcool în fiecare săptămână la departamentele de urgență din Africa de Sud, situația era nesigură.

Rezultatele au arătat că cazurile de traume din Africa de Sud în timpul blocării au scăzut cu 60%. În țările în care nu a fost instituită interdicția de alcool, nivelul traumatismelor a scăzut la o rată similară, în scădere cu 57% în Regatul Unit, 62% în Irlanda, 56,6% în Italia și 54% în SUA. Alcoolul a fost

¹³ <https://www.dranquilo.nl/ook-dranquilo-doen>

¹⁴ <https://www.nix18.nl/>

confirmat într-un procent mic de cazuri care necesită acces la urgență în Raportul anual 2019-2020 al Serviciului de Poliție din Africa de Sud (SAPS).

Restricția completă privind vânzarea de alcool a dus la o reducere semnificativă statistic a deceselor nenaturale, indiferent de durata coproduției. Dimpotrivă, perioadele în care nu erau în vigoare sau restricții limitate la alcool nu au avut niciun efect semnificativ sau au dus la creșterea semnificativă a deceselor nenaturale, specifică studiului Decese nenaturale, interdicții de alcool și stingeri: dovezi dintr-un experiment cvasi-natural în timpul COVID-19¹⁵

4.3 Organizația Mondială a Sănătății și consumul de alcool în rândul tinerilor

La finele anului 2018, Organizația Mondială a Sănătății a publicat Cercetarea Comportamente legate de alcoolul adolescenților: tendințe și inegalități în regiunea europeană a OMS, 2002-2014 (2018)¹⁶

Cercetarea, condusă de Universitatea din St Andrews, documentează obiceiurile de băut ale adolescenților europeni din 36 de țări. Analiza tendințelor utilizează date colectate în timpul a patru runde ale sondajului Comportamentul sănătății la copiii de vârstă școlară (HBSC), realizat în 2002–2014. Au fost identificate tendințe îngrijorătoare în comportamentul consumului de alcool:

1. Consumul excesiv de alcool este încă frecvent, aproximativ un sfert dintre băieți și mai mult de 1 din 5 fete au raportat că au consumat alcool de două sau mai multe ori până la vârsta de 15 ani. Din 2002, cele mai mari scăderi ale beției s-au observat în țările nordice.

2. Mai mult de 1 din 4 tineri de 15 ani (28%) au raportat că au început să consume alcool la vârsta de 13 ani sau mai mică (25% dintre fete și 31% dintre băieți) în 2014. Aceasta a scăzut de la 46% în 2002, cu o scădere tendințe similare în mărime pentru băieți și fete în majoritatea țărilor.

3. De-a lungul timpului, diferențele de gen pentru consumul săptămânal de alcool au convergen în nordul Europei, fetele și băieții raportând acum niveluri similare. Diviziunile mai largi între sexe persistă în centrul-estul și sudul Europei, unde prevalența băieților este în prezent de aproximativ două ori mai mare decât cea a fetelor.

4. Aproximativ 1 din 10 adolescenți au raportat pentru prima dată că au consumat alcool la vârsta de 13 ani sau mai puțin (7% dintre fete și 9% dintre băieți) în 2014. Acest lucru s-a înjumătățit din 2002 (de la 17% la 8%), cu scăderi atât la băieți, cât și la fete, deși în majoritatea țărilor scăderea a fost cea mai mare la băieți.

Scăderile consumului de alcool au fost distribuite inegal, unele țări nu au văzut nicio modificare sau au scăzut doar foarte mici, începând din 2002.

Dr. Jo Inchley, editorul principal al raportului, a declarat că „reducerile generale ale consumului de băuturi nocive au fost cele mai mari în țările care în mod tradițional au avut o prevalență mai mare, precum Marea Britanie și regiunea nordică. Acest lucru arată clar că schimbarea este posibilă; cu toate acestea, ar trebui făcut mai multe pentru a se asigura că adolescenții sunt protejați efectiv împotriva daunelor cauzate de alcool”.

Schimbarea dramatică a prevalenței consumului regulat și riscant în țările din nordul Europei demonstrează că eforturile concertate la nivel național și regional pot avea un impact mare asupra comportamentului consumului de alcool. OMS a identificat un set de politici accesibile, fezabile și rentabile care pot reduce consumul nociv de alcool. Acestea includ creșterea prețurilor la alcool,

¹⁵ <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13345>

¹⁶ <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/adolescent-alcohol-related-behaviours-trends-and-inequalities-in-the-who-european-region,-20022014-2018>

restricționarea disponibilității alcoolului și interdicției complete de publicitate, promovare și sponsorizare.

În timp ce concluziile raportate arată în mod clar că tinerii din întreaga regiune consumă alcool mai rar în comparație cu începutul anilor 2000, trebuie remarcat faptul că măsurile HBSC nu oferă informații despre cantitatea de alcool băut de fiecare dată sau oferă informații în cei care au modele de băut episodice grele, ambele fiind dificil de măsurat la o populație atât de tânără care nu are experiență în măsurarea nivelurilor de consum.¹⁷

În ciuda acestui fapt, datele identifică subregiunile în care tinerii sunt încă mai expuși riscului de a se implica în comportamente dăunătoare de băut. Consumul regulat de alcool este încă obișnuit în rândul adolescenților din multe țări și regiuni, de aceea sunt necesare abordări bazate pe populație pentru a se asigura că succesele obținute până în prezent sunt menținute, cu eforturi continue în special în acele țări și regiuni în care rata de schimbare a fost mai lentă. În timp ce unele experimentări cu alcool pot fi considerate normative în anii adolescenței, dacă sarcina pentru sănătatea publică trebuie redusă, consumul frecvent de alcool trebuie abordat prin monitorizarea continuă a consumului de alcool la adolescenți, identificarea factorilor asociați acestuia și dezvoltarea nivelului național politici și programe pentru prevenirea sau limitarea utilizării acestuia. Statele membre ale regiunii europene ale OMS ar trebui să își intensifice acțiunile pentru a reduce consumul nociv de alcool în general și, în special, în rândul adolescenților, pentru a putea atinge obiectivul 3.4 al obiectivului de dezvoltare durabilă, legat de reducerea mortalității premature.¹⁸

5. Recomandări

Deși la momentul actual numărul de studii comparative asupra consumului de alcool actualizate până la anul 2021 este limitat, este clar faptul că Moldova se numără printre țările cu cele mai înalte nivele de consum din Europa Consumul excesiv de alcool are consecințe majore asupra sănătății, securității sociale și individuale și asupra economiei. Experiența mondială arată că eradicarea culturii consumului de alcool este o sarcină greu de realizat, costisitoare, iar efectele benefice se manifestă numai pe termen lung.

Totodată, nu este posibil de evaluat calitativ gradul de implementare al Programului Național privind controlul alcoolului pentru anii 2012 -2020 din considerent că nu sunt disponibile sursele și rezultatele implementării programului.

Ce ar putea să întreprindă Guvernul moldovenesc în vederea reducerii consumului excesiv de alcool?

1. Crearea mecanismelor eficiente de raportare și monitorizare al Programului național privind controlul alcoolului deoarece lipsa acestora, pune la îndoială nivelul de implementare și calitatea acestui proces

2. Includerea indicatorilor concreți ce se răsfrâng nemijlocit asupra tuturor categoriilor de vârstă de tineri, fiindcă prin intermediul acestui studiu, am constat faptul că programul, nu se referă la un anumit grup țintă de tineri, drept consecință observăm că tinerii reprezintă un grup extrem de afectat de consumul excesiv de alcool.

3. Îmbunătățirea evidenței statistice a aspectelor și fenomenelor legate consumul de alcool. În prezent datele despre vânzările de alcool sunt lipsite de orice credibilitate, iar o bună parte din cifra de afaceri a unităților comerciale și de alimentație publică nu este raportată. Lipsesc datele

¹⁷ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report-eng.pdf

¹⁸ <https://indicators.report/targets/3-4/>

referitoare la absenteismul și productivitatea scăzută a muncii provocate de consumul excesiv de alcool, deși aceste aspecte sunt deosebit de relevante mai ales în mediul rural. Chiar și statistica medicală nu acoperă toate aspectele importante pentru analiză și formularea politicilor, în particular, nu reflectă morbiditatea provocată de alcoolism la persoanele tinere. Statistica infracțiunilor și accidentelor cauzate de consumul de alcool de asemenea trebuie dezvoltată și corelată cu statistica companiilor de asigurare asupra daunelor compensate. La fel, nu există nici sondaje tematice periodice care ar permite urmărirea evoluțiilor în timp al fenomenului consumului de alcool.

4. Pe planul politicilor publice, este necesară eliminarea factorilor culturali și propagandistici care încurajează consumul de produse alcoolice, mai ales în categoria persoanelor tinere. Este vorba de limitarea drastică a publicității produselor alcoolice în toate formele de suport (TV, radio, Internet, panouri stradale). În prezent nu există practic nici o restricție de promovare a berii, vinului sau băuturilor alcoolice tari în mijloacele de informare în masă. Totodată, este necesară monitorizarea atentă a conținutului programelor unor posturi de radio și TV care în mod latent promovează cultura consumului de produse alcoolice în rândul tinerilor. De asemenea, pot fi instituite granturi pentru ca aceste posturi TV și radio să lanseze campanii anti-alcool.

5. Descurajarea culturii consumului de produse alcoolice, mai ales în categoria persoanelor tinere, inclusiv prin limitarea drastică a publicității produselor alcoolice, monitorizarea de conținut a posturilor de radio și TV și campanii anti-alcool în mass-media.

6. Încurajarea companiilor producătoare de băuturi alcoolice destinate pieței interne de a adopta o responsabilitate socială mai înaltă și impunerea acestora să finanțeze o parte din costurile campaniilor de informare și educare publică pentru reducerea consumului excesiv de alcool.

7. Introducerea unui regim restrictiv de realizarea a băuturilor alcoolice în orele de seară și de noapte și în anumite locuri publice.

8. Revizuirea politicii de preț a băuturilor alcoolice, în special în vederea majorării prețurilor băuturilor alcoolice tari prin accize și alte taxe de consum și orientării consumului spre categorii de băuturi mai ușoare.

9. Dezrădăcinarea practicii consumului de alcool la volan prin campanii regulate de testare aleatorie a șoferilor, reducerea nivelului concentrației maximal admisibile a alcoolului în sânge și instituirea unei singure sancțiuni dure – cea de privare de dreptul de a conduce orice mijloc de transport - pentru conducerea mijloacelor de transport în stare de ebrietate.

10. Guvernul ar trebui să se abțină de la sprijinirea evenimentelor publice și culturale asociate cu consumul sporit de alcool (Festivalul Vinului, Hramul, Ziua Studentului etc.).

11. Profilaxia, informarea și educația tineretului despre daunele cauzate de consumul excesiv de alcool. Lucrul cel mai important este ca aceste campanii să fie realizate în manieră credibilă (nu de către poliție sau primar, ci de către ONG-uri sau grupuri neformale, în limbaj accesibil și prietenos tinerilor). Astăzi în școli practic nu se acordă nici o atenție acestui subiect.

12. Informarea adecvată a părinților despre daunele pe care le are consumul timpuriu al alcoolului asupra formării adolescentului.

13. Dezvoltarea conlucrării între Ministere

14. Dezvoltarea instrumentelor digitale de monitorizare a politicilor

15. Crearea oportunităților de dezvoltare a tinerilor

6. Concluzii

Consumul de alcool prezintă o problemă nu doar în Republica Moldova la momentul actual, cu o rată aproximată de creștere de 3% pentru anul 2021¹⁹, consumul excesiv de alcool devine un efect post-pandemic de care este afectată populația.

Pe parcursul acestui studiu au fost prezentate cauzele și efectele consumului excesiv de alcool în concordanță cu Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. Totodată, a fost stipulat impactul programului asupra tinerilor. Astfel, am constatat faptul că implementarea necalitativă a acestui Program aduce în urma sa efecte negative asupra sănătății fizice și mentale a persoanelor, în special a tinerilor. Analizând măsurile de prevenire a consumului de alcool enunțate în program nu putem identifica acțiuni concrete care ar reduce accesul tinerilor la produsele alcoolice. Chiar dacă se întâlnesc anumite reglementări, ele sunt superficiale și nu contribuie concret la realizarea acestei acțiuni.

Mecanismele de raportare și monitorizare al Programului național privind controlul alcoolului pentru anii 2012 - 2020 lipsesc, ceea ce pune la îndoială nivelul de implementare și calitatea acestui proces. Totodată, în baza informației disponibile și a sondajelor de opinie, nu se poate constata dacă s-au făcut progrese pe obiectivele propuse.

De altfel, în ciuda faptului că alcoolul reprezintă principalul factor de risc pentru tineri, Programul prevede doar câțiva indicatori specifici pentru tineri. De fapt, cele mai importante legi care reglementează marketingul, publicitatea și consumul de alcool au fost fie modificate fără impact, fie rămân la fel de ineficiente.

Potrivit declarației politice emise de experții OMS din Republica Moldova „Informarea amendamentelor la legislația privind controlul alcoolului direcționate spre reducerea consumului nociv de alcool în Republica Moldova”, autoritățile au unele probleme de bază cu legislația: alcoolul este prea ușor de obținut pentru oricine, chiar și pentru copii, publicitatea ascunsă și sponsorizarea pot face din tineri victime a alcoolismului. De fapt, vânzarea continuă de vin și bere în magazinele de vânzare cu amănuntul este, de asemenea, o măsură foarte periculoasă.

Statistica medicală nu acoperă toate aspectele importante pentru analiză și formularea politicilor, în particular, nu reflectă morbiditatea provocată de alcoolism la persoanele tinere. Statistica infracțiunilor și accidentelor cauzate de consumul de alcool de asemenea trebuie dezvoltată și corelată cu statistica companiilor de asigurare asupra daunelor compensate. La fel, nu există nici sondaje tematice periodice care ar permite urmărirea evoluțiilor în timp al fenomenului consumului de alcool.

În prezent nu există practic nici o restricție de promovare a berii, vinului sau băuturilor alcoolice tari în mijloacele de informare în masă. Portalurile mass-media, televiziunile continuă să promoveze deschis anumite tipuri de băuturi, iar în condiții de vulnerabilitate tinerii cad în plasa acestor promovări

În consecință, următorul program național privind controlul alcoolului ar trebui: a) să includă indicatori concreți ce se răsfrâng nemijlocit asupra tuturor categoriilor de vârstă de tineri, b) să dispună de mecanisme concrete și eficiente de evaluare și monitorizare, c) să-și propună obiective și indicatori palpabili

În lumina celor expuse anterior, putem concluziona faptul că alcoolul rămâne a fi o problemă stringentă pentru tinerii din Republica Moldova. Astfel, statul și instituțiile acestuia, dar și ONG-urile, tinerii și alte părți interesate ar trebui să contribuie prin acțiunile lor la ameliorarea problemelor generate de consumul de alcool prin acțiuni de sensibilizare, legi și reglementări eficiente, politici publice bine elaborate, discuții, proiecte și programe, schimb de bune practici cu alte state europene, activități cu impact la nivel local, regional și național.

¹⁹ <https://www.theiwsr.com/global-beverage-alcohol-expected-to-gain-3-volume-in-2021/>