



Institutul
Național de
Sănătate Publică

**Luna națională
a informării
despre efectele
consumului de
alcool**

**Alcoolul te face
să-ți pierzi
simțurile, nu
problemele!**

Iunie 2024



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

Consumul de alcool produce dependență !

**Anual, la nivel mondial,
3 milioane decese sunt cauzate
de consumul de alcool**



Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății – pentru distribuție gratuită

Efectele consumului excesiv de alcool asupra sănătății

Efecte cronice asupra sănătății

În timp, consumul excesiv de alcool poate duce la boli cronice și alte probleme grave, precum tulburări legate de consumul de alcool, probleme legate de învățare, memorare și probleme de sănătate mintală. Bolile legate de consumul excesiv de alcool includ:

- Hipertensiune arterială, boli de inimă și accident vascular cerebral

Consumul excesiv de alcool poate provoca boli de inimă, inclusiv cardiomiopatie (boala a mușchiului inimii), aritmii, hipertensiune arterială și accident vascular cerebral.

Afecțiuni ale ficatului

Consumul excesiv de alcool afectează ficatul și poate duce la boala ficatului gras (steatoză), hepatită, fibroză și ciroză.

Cancer

Consumul de băuturi alcoolice de orice fel, inclusiv vin, bere și tării, poate contribui la apariția cancerului de gură și gât, laringe (corzi vocale), esofag, colon și rect, ficat și sân. Chiar și mai puțin de o băutură pe zi poate crește riscul, pentru unele tipuri de cancer. Cu cât o persoană bea mai puțin alcool, cu atât este mai mic riscul de apariție a acestor tipuri de cancer.

Ce este considerată o "băutură"?

O "băutură" este consumul unei unități de alcool.

O "unitate de alcool" este egală cu 10 grame sau 12 ml de alcool pur.

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| 1 băutură/unitate de alcool = 10 g alcool pur = | | = | | = | |
| 330 ml bere 4-5% alcool (o doză mică) | | | 125 ml vin 12% alcool (un pahar de vin umplut pe trei sferturi) | | 40 ml tărie 40% alcool (1 păharel) |

Consumul excesiv de alcool include:

- Binge drinking (consum episodic excesiv/compulsiv de alcool), definit ca și consumul a:
 - 4 sau mai multe băuturi la o singură ocazie pentru femei
 - 5 sau mai multe băuturi la o singură ocazie pentru bărbați.
- Consumul problematic (riscant, nociv și extrem de nociv) de alcool, definit ca și consumul a:
 - Mai mult de 1 băutură pe zi, sau 7 sau mai multe băuturi pe săptămână pentru femei
 - Mai mult de 2 băuturi pe zi, sau 14 sau mai multe băuturi pe săptămână pentru bărbați.
- Orice consum de alcool de către femeile însărcinate sau orice persoană mai tânără de 21 de ani.



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Efecte imediate asupra sănătății

Consumul excesiv de alcool are efecte imediate care cresc riscul apariției multor afecțiuni dăunătoare pentru sănătate, inclusiv:

- Răniri/Leziuni, Comportament violent, intoxicații Consumul excesiv de alcool crește riscul de rănire, inclusiv rănirile cauzate în accidente de vehicule cu motor, căderi, încercare și arsuri. Crește riscul de violență, inclusiv omucidere, sinucidere și agresiune sexuală. Consumul de alcoolul pre-dispus, de asemenea, la intoxicații sau supradose cu opioide și alte substanțe.
- Efecte asupra sistemului reproducător Consumul de alcool crește probabilitatea apariției disfuncției sexuale, atât la bărbați cât și la femei. Consumul excesiv de alcool poate produce efecte negative asupra performanței sexuale a unui bărbat, prin deprimarea sistemului nervos central. Persoanele care consumă alcool în exces sunt mai predispuse să practice sex ne-protectat și să aibă mai mulți parteneri sexuali. Aceste activități cresc riscul de sarcină neintenționată și de infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.
- Consumul de alcool în timpul sarcinii poate crește riscul de abort spontan, naștere prematură, copil născut mort și sindrom de moarte subită a sugarului.

Dacă ai sub 25 ani, chiar și o cantitate mică de alcool consumat îți poate afecta sănătatea!

Nu risca! Informează-te!

Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool

Alcoolul te face să-ți pierzi simțurile, nu problemele!

Iunie 2024



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



Pliantul se adresează persoanelor cu vârstă sub 25 de ani și este realizat în cadrul Subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită

Informații generale despre efectele consumului de băuturi alcoolice

Sănătatea mintală



Adolescenți și tinerii sub 25 ani care consumă alcool au un risc de 4 ori mai mare de a deveni dependenți de alcool la vîrstă adultă.

Consumul de alcool frecvent și în cantitate crescută este asociat cu scădere stimei de sine, depresie, anxietate, tulburări de comportament, risc de sinucidere.

Atunci când adolescentii consumă alcool pot fi tentați să încerce și alte substanțe care pot produce dependență (utilizare droguri, fumat), ceea ce crește riscul consecințelor negative asupra sănătății mintale și dezvoltării fizice.

Efectele pe termen scurt ale consumului de alcool asupra creierului

Intoxicarea cu alcool este un rezultat grav al consumului unor cantități mari de alcool într-o perioadă scurtă de timp, având efecte asupra sistemului nervos central.

Intoxicarea cu alcool poate apărea atunci când adulții, tinerii sau copiii beau accidental sau intenționat produse alcoolice, inclusiv produse de uz casnic care conțin alcool.

Simptomele intoxicației cu alcool:

- Deficiență cognitivă și fizică ușoară (pot deveni evidente după doar 1-2 băuturi)
- Confuzie
- Vârsături
- Convulsii
- Probleme cu păstrarea conștiinței, mergând până la pierderea conștiinței
- Scădere frecvenței respirației (mai puțin de 8 respirații/ minut)
- Ritm neregulat al respirației (pauze mai mari de 10 secunde între respirații)
- Paloare
- Scădere temperatura corpului

Intoxicarea cu alcool este o urgență medicală pentru că poate duce la decesul persoanei. În cazul în care suspitionați că un prieten are intoxicație cu alcool, este important să solicitați ajutor medical de urgență.

Dezvoltarea sistemului nervos

Consumul de alcool la copii și adolescenți afectează regiunile creierului care controlează gândirea, emoțiile și comportamentul.

Consumul de alcool este asociat cu: afectarea memoriei, atenției, judecății, capacitatea de a lua decizii și coordonarea scăzută a mișcărilor.

Unul dintre cele mai alarmante **efecte pe termen lung ale consumului de alcool** asupra creierului este **dezvoltarea potențială a dependenței fiziologice**, o stare și o condiție în care o persoană experimentează simptome de sevraj fizic și psihologic dacă încetează să bea sau scade semnificativ cantitatea de alcool din corp.

Comportamentul social și relațiile cu cei din jur

Consumul de alcool produce tulburări de comportament și impulsivitate, afectând abilitatea de a dezvolta relații sociale armonioase și de a face față situațiilor dificile.

Consumul de alcool este un factor de risc pentru implicarea în accidente, violență, viol, scandaluri, probleme cu poliția.

Tinerii aflați sub influența alcoolului au un risc mai mare de comportament sexual cu risc (sex ne-protejat, relații ocazionale cu mai mulți parteneri, etc) crescând riscul de apariție a unor infecții cu transmitere sexuală, sarcină nedorită.



Dependența de alcool este o tulburare cronică recurentă asociată cu consumul compulsiv de alcool, pierderea controlului asupra consumului și apariția unei stări emoționale negative atunci când alcoolul nu mai este disponibil.

Semne ale dependenței de alcool:

- Schimbarea obiceiurilor alimentare sau de som;
- Scădere/permisie interesului față de aspectul exterior/fizic;
- Mai mult timp petrecut cu persoane care beau;
- Absenteism de la cursuri, de la ore;
- Absenteism la locul de muncă;
- Nerespectarea programărilor;
- Pierderea interesului pentru activități considerate înainte ca fiind plăcute;
- Apariția problemelor în mediul școlar, la facultate sau la serviciu;
- Implicarea tot mai des în conflicte cu prietenii și familia;
- Prietenii sau familia încep să suspecteze consumul de alcool;
- Amnezie ale întâmplărilor petrecute;
- Nevoia de a consuma cantități din ce în ce mai mari de alcool pentru a obține starea dată inițial de consumul de alcool; astfel, se poate ajunge la intoxicația cu alcool;
- Dependența de alcool este de obicei recunoscută în primul rând de cineva apropiat persoanei afectate.

În timp ce unele dintre efectele fizice și mentale ale alcoolului se estompează odată ce persoana încetează să bea, altele pot persista pentru perioade mai lungi de timp și pot avea consecințe pe termen lung asupra sănătății.

LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE EFFECTELE CONSUMULUI DE ALCOOL

Iunie 2024

NU CONSUMAȚI DELOC ALCOOL DACĂ SUNTEȚI ÎNSĂRCINATĂ!

Sindromul alcoolic fetal
este o tulburare gravă
cauzată de consumul de
alcool pe durata sarcinii.
Acesta presupune:

Tulburări ale structurii și funcției sistemului nervos:

- nivel de inteligență redus;
- dificultăți de învățare,
probleme de atenție și
memorie;
- hiperactivitate;
- instabilitate emoțională,
coordonare proastă a
mișcărilor;
- tulburări de vorbire.

Tulburări de comportament și de adaptare:

- rezultate școlare slabe,
- incapacitate de a se
concentra și de a îndeplini
cu succes o sarcină de
lucru;
- dificultăți de a comunica și
- de a se adapta la viață
socială;
- comportament impulsiv,
- tendință spre delicvență.



Sindromul alcoolic fetal
poate fi prevenit 100%
prin abținerea de la
consumul de alcool pe
durata sarcinii

NU UITA!
În aceste
9 luni se
construiește
o viață!

Alcoolul distrugе visele! Nu-l lăsa să le distrugă pe ale tale!

Material destinat gravidelor și femeilor care planifică o sarcină în viitorul apropiat.

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și
educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită.



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SANĂTĂȚII

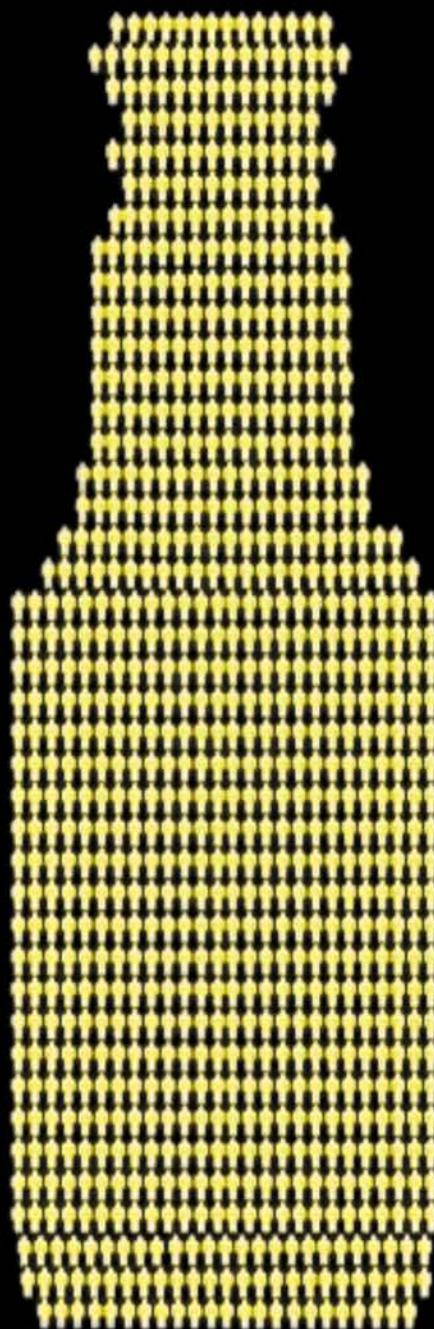
LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE EFFECTELE CONSUMULUI DE ALCOOL

Iunie 2024

Orice cantitate de alcool consumat înainte sau în timpul șofatului este considerată o încălcare gravă a legii și va fi sancționată

Accidentele rutiere reprezintă principala cauză de deces în rândul persoanelor cu vârstă cuprinsă între 15 și 29 de ani.

27% dintre accidentele rutiere sunt atribuite consumului de alcool.



Șoferii aflați sub influența alcoolului au probleme de:

- concentrare;
- coordonare;
- identificarea risurilor.

În anul 2021
3173 pietoni și conducători auto aflați sub influența alcoolului au fost implicați în accidente rutiere cauzatoare de vătămări corporale.



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită -



MINISTERUL
SANĂTĂȚII



17-23 IUNIE 2024
SĂPTĂMÂNA NAȚIONALĂ A TESTĂRII
CONSUMULUI PERSONAL DE ALCOOL



CÂT DE BINE CUNOȘTI RISCUL ASOCIAȚ CONSUMULUI TĂU DE ALCOOL ?



Completează Chestionarul AUDIT
între 17 și 23 iunie

În 5 minute primești
rezultatul tău la test, alături de
recomandările specialiștilor,
în cadrul celui mai mare eveniment
național de evaluare a consumului personal
de alcool.

ORGANIZATORI

alîrat
Pentru Sănătate Mintală


Institutul
Național de
Sănătate Publică


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Consumul de alcool nu trebuie să fie un stil de viață

Ce trebuie să cunoașteți legat de consumul de alcool la copii/adolescenți

Copiii și adolescentii simt adesea impulsuri concurente de a se conforma și de a rezista influențelor părintilor. În timpul copilăriei, echilibru se înclină de obicei către compliantă, dar în timpul adolescenței, echilibru se îndreaptă adesea spre rezistență, pe măsură ce adolescentii se pregătesc pentru autonomia maturității. Cu o comunicare deschisă, respectuoasă și explicații ale limitelor și așteptărilor, părinții pot continua să influențeze deciziile copiilor lor până în adolescență și mai departe. Acest lucru este deosebit de important în deciziile tinerilor cu privire la dacă și cum să bea - decizii care pot avea consecințe pe tot parcursul vieții.

1. Părinții influențează dacă și când adolescentii încep să bea, precum și modul în care copiii lor beau.
2. Modelul familiei cu privire la consumul de alcool în casă și modul în care părinții însăși beau sunt importante. De aceea, nu promovați o atitudine permisivă față de consumul de alcool în fața copilului/copiilor dvs. Exemplul dvs. comportamental îl/îi influențează mai mult decât sfaturile pe care le oferiți.
3. Discutați într-un mod adecvat vârstei cu copiii/adolescenții despre preocupările dvs. - și ale lor - cu privire la alcool. Copiii/adolescenții care cunosc părerile părintilor lor despre consumul de alcool în rândul tinerilor au șanse mai mari să se comporte în conformitate cu așteptările lor.
4. Stabiliti încă de la început conduită comportamentală și fiți consecvenți în stabilirea așteptărilor și în aplicarea regulilor. Adolescentii simt că părinții ar trebui să aibă un cuvânt de spus în deciziile referitoare la băutură și mențin această diferență față de autoritatea părintească atâtă timp cât percep mesajul ca fiind legitim. Consecvența este esențială pentru legitimitate.
5. Alcoolul nu este o parte necesară a dietei și nu este bine să fie o prioritate pentru lista dumneavoastră de cumpărături. Evitați depozitarea băuturilor alcoolice acasă, deoarece acest lucru poate favoriza creșterea consumului de alcool și nu este un bun exemplu pentru copiii dvs.
6. Nu consumați băuturi alcoolice în fața copiilor sau a tinerilor.
7. Mențineți legătura și cu alți părinți pentru a monitoriza unde se întâlnesc copiii și ce fac ei. A fi implicat în viața adolescentilor este cheia pentru a-i menține în siguranță.
8. Implicați-vă în acțiuni în comunitate pentru a promova dialogul despre consumul de alcool în rândul minorilor precum și crearea și implementarea unor măsuri de acțiune pentru abordarea acestuia.
9. Informați-vă și fiți conștienți de legislația privind furnizarea de alcool minorilor.
10. Nu oferiți niciodată alcool copilului altcuiva! Nu există o cantitate "sigură" de alcool care poate fi consumată de către adolescenti!

Foley, K.L.; Altman, D.; Durant, R.H.; and Wolfson, M. Adults' approval and adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health* 35(4):e17–e26, 2004.
Schuckit, M.A. An overview of genetic influences in alcoholism. *Journal of Substance Abuse Treatment* 36(1):S5–S14, 2009.
U.S. Department of Health and Human Services. *The Surgeon General's Call to Action To Prevent and Reduce Underage Drinking: A Guide to Action for Families*. Washington, DC: Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 2007. Available at: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/underage-drinking-family-guide.pdf>



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool

**Alcoolul te face
să-ți pierzi
simțurile, nu
problemele!**

Iunie 2024



**Sub vîrsta de 25 ani, chiar și o cantitate mică de alcool consumat poate afecta sănătatea!
Nu risca! Informează-te!**

Pliantul se adresează părinților care au copii cu vîrstă sub 18 ani și este realizat în cadrul Subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită -

Informații generale despre efectele consumului de băuturi alcoolice

Consumul de alcool este un factor cauzal pentru mai mult de 200 de boli, leziuni și alte probleme de sănătate. Consumul de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta afecțiuni medicale, cum ar fi tulburări mintale și de comportament, inclusiv dependență de alcool și boli majore neterminabile, cum ar fi ciroză hepatică, unele tipuri de cancer și boli cardiovaseculare.

Consumul de băuturi alcoolice are efecte negative, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, asupra aproape fiecărui dintr-o organă corpului.

RISURI PENTRU SĂNĂTATE PE TERMEN SCURT

Leziuni și accidente

- Accidente rutiere
- Căderi
- Înecuri
- Arsuri

Violentă

- Omucidere
- Sinucidere
- Agresiune sexuală
- Violență a partenerului intim

Intoxicații cu alcool

Sănătatea reproducerei

- Comportamente sexuale riscante
- Sarcină nedorită
- Boli cu transmitere sexuală, inclusiv HIV
- Avort spontan
- Naștere de făt mort
- Tulburări din spectrul alcoolismului fetal

RISURI PENTRU SĂNĂTATE PE TERMEN LUNG

Boli cronice

- Tensiune arterială crescută
- Boală de inimă
- Accident vascular cerebral
- Boală de ficat
- Probleme digestive

Cancer de:

- Sân
- Gură și gât
- Ficat
- Colon și rect
- Esofag
- Corzi vocale

Probleme de învățare și memorie

- Performanță școlară slabă
- Dementă

Probleme de sănătate mintală

- Depresie
- Anxietate

Probleme sociale

- Probleme de familie
- Probleme legate de locul de muncă
- Șomaj

Tulburări legate de consumul de alcool

Sfaturi pentru părinți:

- Faceți-vă timp pentru a discuta, cu răbdare și calm, cu fiul sau fiica dumneavoastră, pentru a afla care sunt problemele și nevoile lor
- Stați de vorbă constant despre ceea ce simte! Ajutați-l să se simtă nejudecat, înțeles și susținut ca să poată comunica
- Nu interziceți! Convingeți-l cu argumente și ajutați-l să ia decizii conștiente și responsabile
- Fiți consecvenți în relația cu el și nu-i oferiți un model comportamental diferit de cel pe care-l promovați
- Explicați-le consecințele negative ale consumului de alcool, dar nu uitați că faptele dumneavoastră valorează mai mult decât vorbele
- Asigurați-vă că știe despre efectele fizice, psihologice și sociale ale consumului de alcool
- Asigurați-vă că îi cunoașteți prietenii
- Supravegheați anturajul copilului dumneavoastră și interesați-vă asupra obiceiurilor legate de consumul de alcool, droguri și fumat ale prietenilor săi
- Nu ezitați să apelați la specialiști (psihoterapeut sau psihiatru) dacă aveți nevoie de ajutor!
- Rugați-l pe medicul de familie să îi/vă vorbească despre efectele consumului de alcool asupra organismului.



La întrebarea **"De ce trebuie să aştept pană voi fi adult ca să pot gusta și eu alcool?"**, părinții pot răspunde astfel:

- Pentru că deocamdată creierul tău este în plin proces de dezvoltare, consumul de alcool îi afectează modul în care funcționează, făcându-te mai puțin deștept și mai puțin fericit pentru tot restul vieții;
- Pentru că a face alegeri bune la vârstă adolescentei necesită maximum de concentrare, iar consumul de alcool îți încetinește gândirea și te face să iei decizii pe care le vei regreta mai târziu;
- Pentru că nu este sănătos pentru organismul tău;
- Pentru că nu este legal.

Conversațiile dintre părinți și copii sau adolescenți pe tema alcoolului trebuie să fie constante. Discuțiile trebuie să fie constructive, părinții să și asculte adolescentul, nu doar să dea indicații.

Comportamentul părinților față de alcool este factorul cel mai important care influențează consumul de alcool al adolescentului și Tânărului!

Consumul de alcool la minori este un fapt de maximă importanță, iar când vine vorba de copilul dvs., este prioritar să-l protejați și să vă asigurați că este în siguranță. Nu puteți fi împreună tot timpul și trebuie să aveți încredere în copil. Cu toate acestea, atunci când este vorba de consumul de alcool la adolescenti, trebuie să interveniți pentru a-l proteja de probleme grave.



17-23 IUNIE 2024

SĂPTĂMÂNA NAȚIONALĂ A TESTĂRII
CONSUMULUI PERSONAL DE ALCOOL

CÂT DE BINE CUNOȘTI RISCUL ASOCIAȚ CONSUMULUI TĂU DE ALCOOL?



Află unde este
cea mai apropiată locație de testare pe

www.testareaudit.ro
și completează și tu
chestionarul AUDIT
în locațiile dedicate.

Răspunde la 10 întrebări scurte
și află care este riscul
asociat consumului tău de alcool!



ORGANIZATORI:

alrat
Pentru Sănătate Mintală

Institutul
Național de
Sănătate Publică

GUVERNUL
ROMÂNIEI
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

SĂPTĂMÂNA NAȚIONALĂ A TESTĂRII CONSUMULUI PERSONAL DE ALCOOL

Este săptămâna în care te invităm să te cunoști mai bine și să completezi anual chestionarul AUDIT, un instrument științific de evaluare a consumului personal de alcool dezvoltat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și utilizat deja în peste 190 de țări.

Este firesc să vrei să te cunoști, să știi care sunt lucrurile care au un impact pozitiv asupra ta și care sunt cele care îți pun în pericol sănătatea ta și a celor din jur. Însă este posibil ca măsurile de prevenire pe care le iei acum să nu fie suficiente, să nu îți spună tot ce ai vrea să știi despre tine. Un chestionar de doar 5 minute te poate ajuta să te descoperi mai bine.

În perioada **17 - 23 iunie 2024**, te așteptăm în oricare dintre locațiile de testare din toată țara, să îți evaluezi consumul personal de alcool și să află în ce măsură îți poate afecta sănătatea, pentru a te cunoaște mai bine.

Răspunde la 10 întrebări scurte și află care este riscul asociat **consumului tău de alcool!**

De ce este nevoie de un astfel de program ?

- Consumul de alcool este asociat cu 200 de boli (printre care ciroza hepatică, pancreatită, tuberculoză sau hipertensiune arterială) și poate cauza accidente, traumatisme, accidente de muncă, violență, violență domestică. Cu cât bei mai mult, cu atât crește riscul de boală.
- Consumul problematic de alcool este responsabil pentru 3 milioane de decese anual, în lume.
- 13,5% din decesele persoanelor de 20-39 de ani din toată lumea sunt atribuibile consumului de alcool.
- În România, 43,8% dintre persoanele evaluate în cadrul Săptămânii Audit anul trecut au avut un consum problematic de alcool.
- Testul Audit, urmat de intervenția scurtă, salvează vieți – poate preveni 1 din 3 decese cauzate de consumul problematic de alcool și e nevoie de 282 de astfel de intervenții scurte pentru a salva o viață în fiecare an.

Ce este chestionarul AUDIT?

- Chestionar care evaluează comportamentul personal de consum de alcool, utilizat în peste 190 de țări, dezvoltat și recomandat de Organizația Mondială a Sănătății.
- Cel mai de încredere instrument care identifică încă din fazele de început consumul riscant de alcool, înainte de a se ajunge la abuz sau dependență.

Intră pe www.testareaudit.ro

Interpretarea scorului obținut

- **0-7 – Consum cu risc scăzut pentru sănătate.** Se recomandă informarea cu privire la efectele consumului de alcool asupra sănătății. Este important să nu creșteți consumul de alcool. Dacă sunteți însărcinată sau doriti să rămâneți însărcinată, vă recomandăm să nu consumați deloc alcool.
- **8-15 – Consum riscant.** Deși consumul de alcool poate să nu producă probleme în prezent, cantitatea și frecvența consumului pun consumatorul la risc în viitor. Vă recomandăm să vă adresați medicului, există oportunitatea de a face schimbări pentru a preveni aceste riscuri.
- **16-19 – Consum nociv.** Consumul de alcool se asociază în prezent cu efecte negative asupra sănătății. Este probabil să aveți o dependență de alcool. Vă încurajăm să vă adresați medicului pentru o evaluare și pentru a stabili acțiunile care vă pot ajuta.
- **Peste 20 – Consum extrem de nociv.** Consumul de alcool se asociază în prezent cu efecte negative serioase asupra sănătății. Este foarte probabil să aveți o dependență de alcool. Este important să acționați și vă încurajăm să vă adresați medicului pentru o evaluare și pentru a stabili un plan de intervenție care să vă ajute.

Despre consumul problematic

(riscant, nociv, extrem de nociv) de alcool

Alcoolul și violența

Consumul problematic de alcool:

- Cauzează 18% din situațiile de violență
- Este cauza a 1 din 4 decese înregistrate la bărbații tineri (15-29 de ani)
- Crește probabilitatea de a-ți asuma comportamente sexuale riscante (cu persoane necunoscute, neprotejat, în locuri periculoase)

Alcoolul și reacția organismului

Consumul problematic de alcool pe termen lung afectează atât corpul, cât și mintea:

- Efecte somatice, în corp: boli de stomac (gastrită, ulcer), de ficat (48% din cazurile de ciroză hepatică și de cancer) și de pancreas (26% din cazurile de pancreatită, diabet), 7% din cazurile de hipertensiune arterială, atac vascular cerebral, infarct; scăderea potenței sexuale.

- Efecte psihice: tulburări de somn, insomnie, coșmaruri, gelozie, iritabilitate; scade capacitatea de control asupra emoțiilor; depresie și poate fi un factor favorizant pentru tentative de suicid.

Alcoolul și condusul

- Consumul problematic de alcool este responsabil pentru 27% din accidentele rutiere
- Orice concentrație a alcoolului în sânge peste 0 (zero) crește riscul de accident auto!
Creierul tinerilor este mai sensibil la efectele alcoolului. Riscul de accident este de 3 ori mai mare la tineri față de persoanele peste 30 de ani, indiferent de concentrația în sânge a alcoolului!
- La o alcoolemie peste 0,5 g/L, riscul de accident este de 40 de ori mai mare decât la concentrație 0 (zero)!

Situatiile în care nu este recomandat deloc consumul de alcool:

- Înainte de vîrstă de 18 ani.
- Atunci când conduceți vehicule sau folosiți utilaje.
- Dacă sunteți însărcinată sau alăptăți.
- Când luați anumite medicamente (de exemplu somnifere, sedative, unele antibiotice, unele medicamente pentru boli de inimă sau diabet – întrebați medicul!)
- Dacă aveți anumite afecțiuni medicale (de exemplu, boli de ficat).
- Dacă nu vă puteți controla consumul de alcool sau dacă v-ați confruntat cu dependență.

Lista locațiilor unde puteți completa chestionarul AUDIT și a partenerilor campaniei poate fi găsită pe

www.testareaudit.ro

Recomandări pentru reducerea riscurilor atunci când consumi alcool:

- Dacă ați consumat alcool împreună cu alte persoane, este important să aveți grija unui de alții și să nu lăsați un prieten singur, în urmă!
- Dacă vă este sete, beți apă! Alcoolul deshidratează.
- Un stomac plin ajută la absorbția mai lentă a alcoolului. Mâncăți ceva înainte!
- Creierul se dezvoltă până după 18 ani. Nu oferiți niciodată alcool unui minor!

Rezultatul tău la Testul AUDIT:

PUNCTE

0-7 – Consum cu risc scăzut pentru sănătate

8-15 – Consum riscant

16-19 – Consum nociv

Peste 20 – Consum extrem de nociv

Află mai multe





Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool

**Alcoolul te face
să-ți pierzi
simțurile, nu
problemele!**

Iunie 2024



Efectele negative ale consumului excesiv de alcool



Depresie
Anxietate
Comportament agresiv
Dependență de alcool
Insomnie
Pierderea memoriei



Accident vascular cerebral
Hipertensiune
Insuficiență cardiacă
Cardiomielopatia alcoolică



Răceli frecvente
Rezistență redusă la
infeții
Risc crescut de
pneumonie



Anemie
Tulburări de coagulare
Deficit de vitamine
Sângerări



Cancer al gâtului și al
cavitatei bucale
Cancer mamar
Pancreatită



Gastrită
Diaree
Malnutriție



Risc de sindrom alcoolic
fetal care include:
defecți fizice, tulburări
de comportament și de
adaptare



Nevralgii
Parestezii la nivelul
degetelor membrelor
inferioare
Afectarea echilibrului



Diabet de tip II
Afecțiuni hepatice



Accidente rutiere
Dificultăți la îndeplinirea
obligațiilor de serviciu,
școală și acasă



Bărbați: disfuncție erectilă
Femei: Sarcină nedorită
Boli cu transmitere sexuală

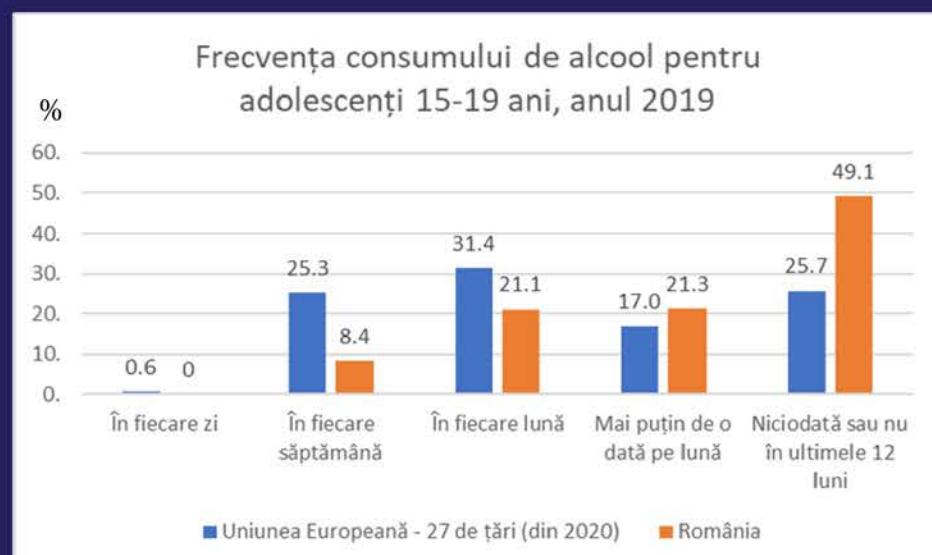


Răniri
Violențe
Crime
Probleme juridice

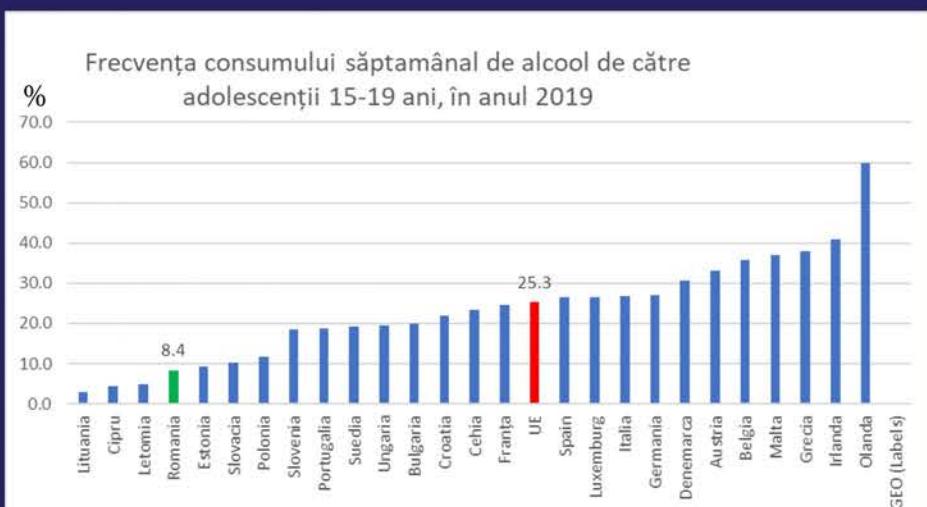
Consumul de alcool în Europa



- 8 din 10 elevi de 15-16 ani din Europa** consideră că este ușor de obținut o băutură alcoolică



- 8 din 10 elevi au declarat că au consumat alcool cel puțin o dată în viață.
- 47 % dintre elevi au raportat consumul de alcool în ultima lună, fără diferențe de gen

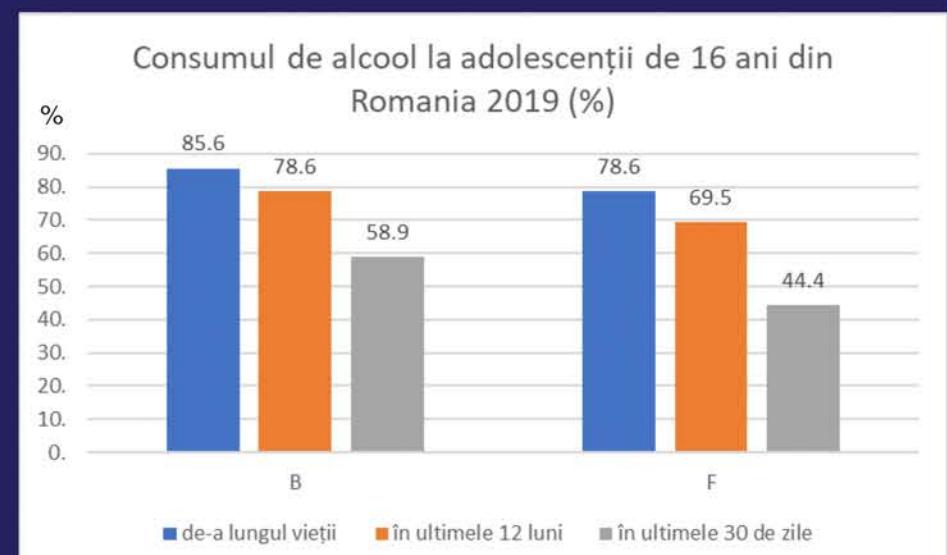


- 13% dintre elevii ESPAD au declarat starea de ebrietate în ultimele 30 de zile
- 34 % dintre elevi au raportat consum excesiv de alcool în ultimele 30 de zile

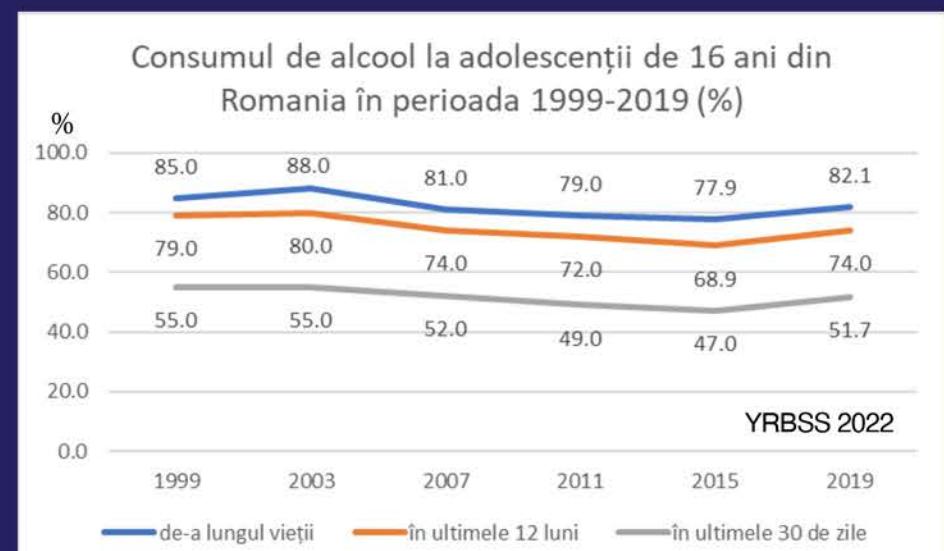
Consumul de alcool în România



- 6 din 10 elevi de 15-16 ani din România** consideră că este ușor de obținut o băutură alcoolică



- 8 din 10 elevi au declarat că au consumat alcool cel puțin o dată în viață.
- 52 % dintre elevi au raportat consumul de alcool în ultima lună, cu diferențe de gen(59% băieți și 44% fete)



- 10% dintre elevii ESPAD au declarat starea de ebrietate în ultimele 30 de zile 13% băieți și 7.3% fete
- 37 % dintre elevi au raportat consum excesiv de alcool în ultimele 30 de zile 43% băieți și 31% fete

- o treime din decesele tinerilor de 11-15 ani se produc prin accidente rutiere din cauza consumului de alcool
- 12% au probleme cu prietenii sau familia, rezultate slabe la școală
- 8% au comportamente de risc (sexual, delicvență, violență)
- peste 200 de boli (tulburări ale sistemului nervos, ciroză hepatică, unele forme de cancer etc.)
- risc de asociere cu alte substanțe nocive (tutun, droguri)



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool

Analiză de situație

Iunie 2024

Efectele negative ale consumului de alcool reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în Uniunea Europeană, inclusiv în România. Campania de creștere a nivelului de informare și conștientizare a adolescenților și părinților acestora, privind problematica consumului de alcool se va derula în acest an cu sloganul „Nu lăsa alcoolul să-ți fure controlul! Ai o singură adolescență! Bucură-te de ea în siguranță!”



2024



CUPRINS

| | |
|--|-----------|
| Cap I Consumul de alcool – problemă globală de sănătate publică | 3 |
| Cap II Date statistice privind consumul de alcool | 5 |
| II.1 Consumul de alcool la nivel mondial | 5 |
| II.2 Consumul de alcool la nivel european | 6 |
| II.3 Consumul de alcool la nivel național | 8 |
| Cap III Rezultate relevante ale unor studii naționale, europene și internaționale | 12 |
| Cap IV Morbiditatea și mortalitatea datorate consumului de alcool | 20 |
| IV.1 Alcoolul- factor de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate | 20 |
| IV.2 Morbiditatea prin afecțiuni datorate consumului de alcool | 21 |
| IV.3 Mortalitatea datorată consumului de alcool | 25 |
| Cap V Analiza populației țintă | 27 |
| Cap VI Prezentarea unor activități utilizate în alte campanii cu teme similare | 29 |



Cap I Consumul de alcool – problemă globală de sănătate publică

Alcoolul este o substanță toxică și psihooactivă care produce dependență. În multe dintre societățile de astăzi, băuturile alcoolice sunt o parte de rutină a peisajului social pentru multe persoane. Acest lucru este valabil mai ales pentru cei aflați în medii sociale cu vizibilitate ridicată și influență socială, la nivel național și internațional, unde alcoolul însotește frecvent socializarea.

În acest context, este ușor să trecem cu vederea sau să ignorăm efectele asupra sănătății cauzate de consumul de alcool, dar datele relevă următoarele:

-Consumul de alcool contribuie la 3 milioane de decese în fiecare an la nivel global, precum și la dizabilitățile și sănătatea precară a milioane de oameni.

-Consumul nociv de alcool este responsabil pentru 5,1% din povara globală a bolii. Consumul nociv de alcool este responsabil pentru 7,1% din povara globală a bolii pentru bărbați și respectiv 2,2% femei.

-Alcoolul este principalul factor de risc pentru mortalitatea prematură și invaliditatea în rândul celor cu vârstă cuprinsă între 15 și 49 de ani, reprezentând 10% din toate decesele din această grupă de vîrstă.

- Populațiile vulnerabile au rate mai mari de mortalitate și spitalizare legate de consumul nociv de alcool.

Sursa WHO https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

Consumul de alcool este una dintre cauzele principale de deces și invaliditate la nivel mondial, în special în rândul persoanelor active. Consumul de alcool în cantitate foarte mare este un factor major de risc pentru bolile cardiovasculare, ciroza hepatică și anumite tipuri de cancer, dar chiar și consumul moderat de alcool sau consumul în cantitate mică crește riscul pe termen lung pentru aceste boli. Alcoolul contribuie, de asemenea, la mai multe accidente rutiere, răniri, violență, omucideri, sinucideri și tulburări de sănătate mintală decât orice altă substanță psihooactivă, în special în rândul tinerilor. Bolile și afecțiunile legate de alcool prezintă un cost ridicat pentru societate. O medie de 2,4% din cheltuielile alocate sănătății sunt necesare pentru a face față prejudiciului cauzat de consumul de alcool, iar cifra ajunge până la 4% în unele țări.

Sursa OCDE, 2021

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/eeb99a6ben/index.html?itemId=/content/component/eeb99a6b-en>

Politicile de combatere a consumului nociv de alcool includ strategii ample și vizează consumatorii cronici de alcool. Politicile construite pe „strategia PPPP” (**p**rotecție, **p**olitici, **p**rețuri, **î**ngrijiri **p**rimare de sănătate) sunt extrem de importante, cost-eficiente în abordarea consumului nociv de alcool.

Principalele domenii în care se încadrează politicile de reducere a consumului nociv de alcool sunt următoarele:

- taxarea produselor alcoolice și stabilirea unui preț unitar minim sub care nu pot fi comercializate băuturile alcoolice pentru a limita accesul populației la produsele alcoolice, (preturi)
- scăderea disponibilității produselor alcoolice prin restrictionarea vânzării acestora către persoane minore și restrictionarea orarului de vânzare și perioadelor de reduceri ale preturilor ale acestora (preturi)
- politici privind conducerea autovehiculelor de către persoane care au consumat alcool – de exemplu intensificarea acțiunilor poliției rutiere de depistare a șoferilor care consumă alcool, stabilirea de pedepse (politici)
- screening, consiliere și terapie psihosocială și farmacologică la nivelul asistenței medicale primare pentru persoanele cu risc, (îngrijiri primare de sănătate)
- Restrângerea acțiunilor de marketing pentru produse alcoolice și interzicerea sponsorizării evenimentelor sportive de către producătorii și distribuitorii de alcool pentru a evita expunerea populației, în special a copiilor la campaniile de promovare a produselor alcoolice (protectia copiilor)
- Informații pentru consumatorii de produse alcoolice prin etichetarea produselor, campanii de marketing social și programe preventive la nivelul școlilor (protectie)

Preventing Harmful Alcohol Use , OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>, 6. Policies and best practices for reducing the harmful consumption of alcohol | Preventing Harmful Alcohol Use | OECD iLibrary (oecd-ilibrary.org)



Două schimbări recente au aparut în politica de combatere a consumului nociv de alcool. Una este utilizarea prețului minim unitar (PMU), care stabilește un preț minim sub care alcoolul nu poate fi vândut în mod legal. PMU vizează alcoolul ieftin consumat în cantități mari de anumite grupuri populaționale. PMU a fost introdus în Irlanda în 2022 și este deja în vigoare în două dintre țările Regatului Unit (Scoția și Țara Galilor) și în unele regiuni din Australia și Canada.

A doua modificare de legislație impune etichetarea produselor alcoolice. În unele țări există deja etichete de avertizare cu privire la pericolele consumului de alcool în timpul sarcinii, Irlanda devenind prima țară la nivel global care a impus etichetarea produselor alcoolice cu avertismente privind riscurile pentru sănătate la nivel de populație (ex: cancer și boli hepatice asociate alcoolului).

Sursa OCDE, 2021

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/eeb99a6b-en/index.html?itemId=/content/component/eeb99a6b-en>

Efectele consumului crescut de alcool nu se limitează doar la starea de sănătate a populației, ci au și impact social și economic semnificativ legat de costurile din sectorul justiției, de costurile generate de pierderea productivității forței de muncă și de șomaj, precum și de costurile atribuite durerii și suferinței. Consumul excesiv de alcool poate duce, de asemenea, la afectarea altor persoane, cum ar fi membrii familiei, prietenii, colegii de muncă. Printre cele mai grave manifestări ale vătămării persoanelor, altele decât consumatorii de alcool, se numără accidentele rutiere și consecințele expunerii prenatale la alcool, care pot duce la dezvoltarea tulburărilor din spectrul sindromului alcoolic fetal. Nu există o limită sigură stabilită pentru consumul de alcool în orice stadiu al sarcinii. Prejudiciile aduse altor persoane pot fi evidente, specifice și limitate în timp (de exemplu, vătămări corporale sau distrugeri materiale) sau mai puțin tangibile, rezultând din sănătatea și bunăstarea precară precum și din consecințele sociale ale consumului de alcool (de exemplu: hărțuire, insultă sau amenințare).

În rândul factorilor de decizie și al publicului larg, conștientizarea și acceptarea impactului negativ general al consumului de alcool asupra sănătății și siguranței unei populații sunt reduse. Acest lucru este influențat de mesajele comerciale și de marketingul slab reglementat al băuturilor alcoolice, care afectează eforturile de combatere a consumului nociv de alcool în favoarea altor probleme de sănătate publică.

Având în vedere povara sanitară, economică și socială atribuită consumului de alcool care poate fi prevenită în mare măsură și recunoscând proprietățile toxice, inclusiv dependența de alcool, precum și faptul că au existat întotdeauna încercări de a reglementa producția, distribuția și consumul de băuturi alcoolice, OMS a stabilit că reducerea consumului nociv de alcool este o prioritate de sănătate publică și a inițiat un plan de acțiune.

Planul de acțiune OMS (2022-2030) pentru punerea în aplicare eficace a strategiei globale de reducere a consumului nociv de alcool, ca prioritate de sănătate publică, cuprinde recomandări în jurul a șase obiective cheie: creșterea acoperirii demografice prin punerea în aplicare a politicilor cu impact ridicat în vederea reducerii consumului de alcool la nivel mondial pentru o sănătate mai bună; consolidarea acțiunilor multisectoriale; îmbunătățirea capacitații de prevenire și tratament a sistemelor de sănătate și de asistență socială pentru afecțiunile cauzate de consumul de alcool; creșterea gradului de conștientizare a riscurilor și a daunelor asociate consumului de alcool; consolidarea sistemelor informatiche și de cercetare pentru monitorizarea consumului de alcool și a daunelor rezultante; creșterea semnificativă a mobilizării resurselor necesare pentru acțiuni adecvate și susținute de reducere a consumului nociv de alcool la toate nivelurile.

Planul include o gamă amplă de opțiuni de implementare pentru fiecare obiectiv, dar rezultatul va depinde de circumstanțele naționale. Pentru fiecare țară este necesară **identificarea acțiunilor prioritare** iar beneficiile investiției în domeniul prevenirii consumului de alcool se traduc prin reducerea suferinței.

Sursa Global alcohol action plan 2022-2030

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/final-text-of-aap-for-layout-and-design-april-2023.pdf?sfvrsn=6c5adb25_2



Cap II Date statistice privind consumul de alcool

II.1 Consumul de alcool la nivel mondial

Sistemul global de informare privind alcoolul și sănătatea (GISAH) este un instrument esențial pentru evaluarea și monitorizarea sănătății și a tendințelor legate de consumul de alcool, daunele cauzate de alcool și planurile politice specifice naționale. Consumul nociv de alcool duce la moartea a 3 milioane de oameni anual, la apariția a 230 de tipuri diferite de boli și totodată acesta afectează bunăstarea și sănătatea altor persoane din familie. În 2018, consumul total de alcool la nivel mondial a fost de 6,2 litri alcool pur per persoană de 15 ani și peste. Consumul neînregistrat reprezintă 26% din consumul total la nivel mondial.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

Definiție și comparabilitate

Consumul total de alcool este definit ca și cantitatea totală (înregistrată + neînregistrată) de alcool consumată per adult (15+ ani) pe parcursul unui an calendaristic, în litri de alcool pur sau adulți per capita total (APC total), ajustat pentru consumul turistic. Consumul înregistrat de alcool se referă la statistici oficiale (producție, import, export și date privind vânzările sau impozitarea), în timp ce consumul de alcool neînregistrat se referă la alcoolul care nu este impozitat și se află în afara sistemului obișnuit de control guvernamental.

Estimările pentru consumul total de alcool sunt produse prin însumarea consumului de alcool înregistrat pe 3 ani pe cap de locuitor (15+) și o estimare a consumului de alcool neînregistrat pe cap de locuitor (15+) pentru un an calendaristic. Consumul turistic ia în considerare turiștii care vizitează țara și locuitorii care vizitează alte țări. Datele sunt disponibile pentru statele membre UE și alte țări europene. Indicatorul „Consumul total de alcool” aparține portofoliului de indicatori de sănătate pentru monitorizarea Strategiei europene de incluziune socială și protecție socială.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Sursa: Global status report on alcohol and health 2018

Proportia celor care consumă episodic alcool în cantități excesive este definită ca ponderea adulților cu vârstă de 18 ani și peste care au raportat un consum de 60 g sau mai mult de etanol pur (echivalent cu 6 băuturi sau mai mult) într-o singură ocazie în ultimele 30 de zile. Datele provin de la EHIS 2019, compilate de Eurostat și sunt completate cu surse naționale pentru țările care nu fac parte din UE/Spațiul Economic European (SEE).

Datele din Australian National Drug Strategy Household Survey se referă la populația în vîrstă de 18 ani și peste; datele din Sondajul național de sănătate din Brazilia pentru persoanele cu vîrstă de 18 ani și peste; datele din New Zealand Health Survey pentru persoanele cu vîrstă de 15 ani și peste; Sondajul norvegian privind alcoolul, tutunul și drogurile pentru persoanele cu vîrstă cuprinsă între 16 și 79 de ani; datele sondajului de sănătate elvețian pentru persoanele cu vîrstă de 15 ani și peste; și Sondajul național al SUA privind consumul de droguri și datele de sănătate pentru persoanele cu vîrstă de 18 ani și peste. Datele pentru Regatul Unit sunt prelucrate de Oficiul pentru Statistică Națională pe baza EHIS.

Definiția unei băuturi standard și numărul prag de băuturi variază ușor în funcție de sondaje (4 sau mai multe băuturi în Australia, 5 sau mai multe în Brazilia, 6 sau mai multe în Noua Zeelandă și Norvegia; și pragurile specifice genului în Elveția și Statele Unite ale Americii : 4 sau mai multe băuturi pentru femei și 5 sau mai multe pentru bărbați).

Sursa OCDE, 2021

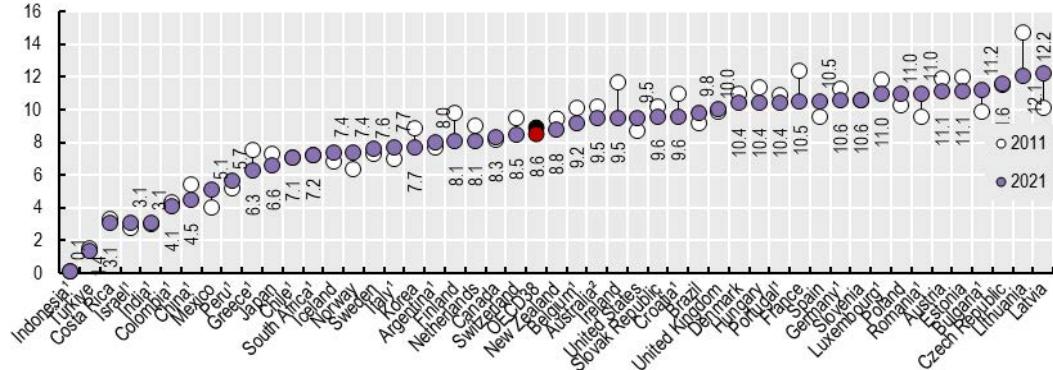
<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/eeb99a6b-en/index.html?itemId=/content/component/eeb99a6b-en>

Măsurat prin datele de vânzări, în țările OCDE în 2021, consumul total de alcool a fost în medie de 8,6 litri pe persoană, în scădere de la 8,9 litri în 2011 (figura 1). Letonia și Lituanie au raportat cel mai mare consum în 2021 (peste 12 litri per persoană), urmate de Republica Cehă, Estonia și Austria– toate cu peste 11 litri alcool pur de persoană. La polul opus Turcia, Costa Rica, Israel și Columbia au avut niveluri de consum relativ scăzute (sub 5 litri de persoană). În rândul țărilor candidate și partenere, consumul a fost relativ ridicat în Bulgaria și România (11 litri și mai mult pe persoană) și scăzut în Indonezia, India și China (sub 5 litri). Consumul mediu a scăzut în 23 de țări OCDE între 2011 și 2021, cu cea mai mare reducere în Lituanie și Irlanda (cu peste 2 litri). Cu toate acestea, consumul de alcool a crescut cu mai mult de 2 litri pe persoană în Letonia și cu aproximativ 1 litru de persoană în Mexic și Norvegia, precum și în țările în curs de aderare Bulgaria și România.



Figura 1. Consum înregistrat de alcool în rândul populației de 15 ani și peste, 2011 și 2021 (sau cel mai apropiat an)

Litri per capita (15 ani si peste)



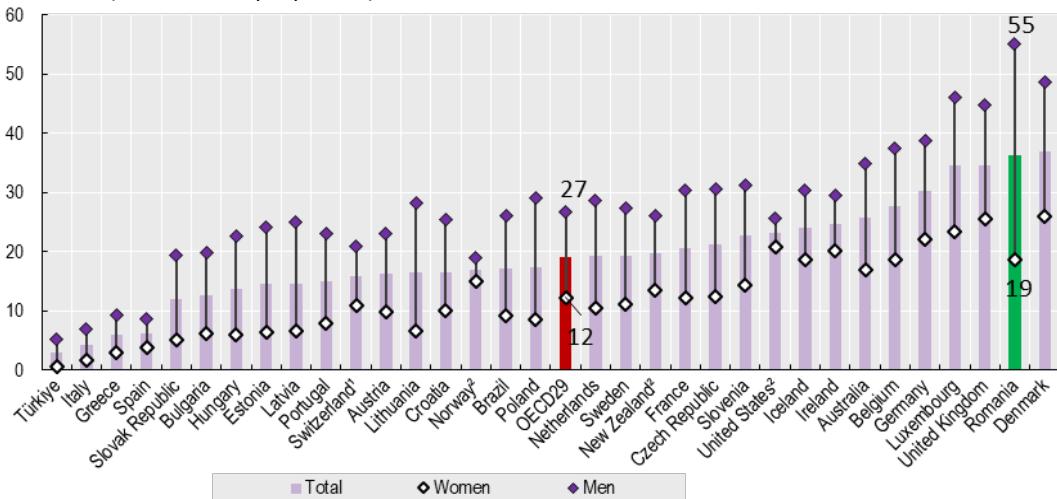
Sursa: Statistici de sănătate OCDE 2023

În timp ce datele naționale privind consumul global pe cap de locuitor facilitează evaluarea tendințelor pe termen lung, acestea nu identifică modele dăunătoare de băut, cum ar fi consumul excesiv episodic (numit și chef de băut). Aproape unul din cinci adulți (19%) au raportat consum excesiv episodic de alcool cel puțin o dată pe lună, în 29 de țări OCDE în 2019 (figura 2). Această proporție variază de la mai puțin de 3% în Turcia și Italia la peste 30 % în Germania, Luxemburg, Marea Britanie, Danemarca, precum și România. Datele prezentate aici pot fi diferite de estimările deriveate din alte surse naționale. În toate țările, bărbații au fost mai predispuși decât femeile să raporteze consumul excesiv episodic. În medie, în țările OCDE, 27% dintre bărbați au raportat consumul excesiv episodic cel puțin o dată pe lună, comparativ cu 12% dintre femei.

Sursa OCDE, 2021

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/eeb99a6b-en/index.html?itemId=/content/component/eeb99a6b-en>

Figura 2. Proporția de adulți care au raportat un consum episodic excesiv de alcool, în funcție de sex, 2019 (sau cel mai apropiat an)



Sursa: Eurostat, EHIS, completată cu surse naționale de date pentru țările din afara UE/SEE

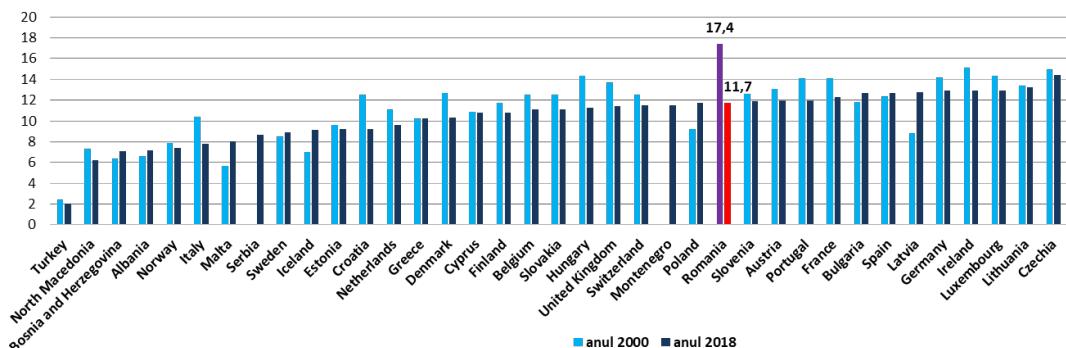
II.2 Consumul de alcool la nivel european

În Regiunea Europeană a OMS, alcoolul cauzează aproape 1 milion de decese anual, contribuind în mod semnificativ la vătămări neintenționate și intenționate. Impactul dăunător al alcoolului începe devreme în cursul vieții. Exponerea prenatală la alcool poate duce la tulburări din spectrul sindromului alcoolic fetal (FASD), un termen ce acoperă o serie de defecte congenitale care includ dizabilități fizice, mentale, comportamentale și/sau de învățare cu posibile implicații pe tot parcursul vieții și care, spre deosebire de multe alte dizabilități, sunt 100% prevenibile. În plus, alcoolul este responsabil pentru 1 din fiecare al 4-lea deces în grupa de vîrstă de 20-24 de ani, fiind și o cauză principală a pierderii anilor de viață profesională și prin urmare, a pierderilor de dezvoltare economică și productivitate în Regiunea Europeană a OMS.



Sursa: WHO, https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1

Figura nr. 3. Consumul total de litri de alcool pur / persoană cu vârstă >15 ani, UE în anul 2000, comparativ cu anul 2018



Sursa: ECHI Data Tool,
<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/echi/?indlist=46a>

În România, consumul de alcool a scăzut semnificativ în ultimele două decenii, de la 17,4 litri / capita în anul 2000 la 11,7 litri / capita în anul 2018 (Figura nr. 3)

Nivelul consumului de alcool pe cap de locuitor în populația cu vârstă de 15 ani și peste este unul dintre indicatorii cheie pentru monitorizarea consumului de alcool în populație și tendințele probabile ale problemelor legate de alcool. Reducerea riscurilor legate de consumul de alcool este unul dintre obiectivele majore ale Comisiei Europene.

Între diferitele state și regiuni europene există diferențe substanțiale în ceea ce privește volumul și modelele de consum.

- În țările central-estice și est-europene, nivelul de consum de alcool este superior mediei Uniunii Europene (UE) și sunt preferate băuturile spirtoase.
- În țările din sudul Europei, modelul de consum este de tip mediteranean (consum zilnic sau aproape zilnic de alcool, în cantități reduse sau moderate), episoadele de ebrietate (abuz de alcool) sunt rare, iar toleranța socială pentru starea de ebrietate este redusă.
- În țările central-vestice și vest-europene există un model de consum de tip mediteranean, iar băutura cel mai frecvent consumată este berea (cu excepția Franței).
- Marea Britanie și Irlanda au un model de consum asemănător țărilor scandinave.
- În țările nordice și nord-est europene, nivelul de alcool consumat este inferior mediei UE, există o toleranță socială crescută pentru stările de ebrietate, iar modelul de consum este de tip episodic excesiv (cu perioade mai lungi de o zi în care sunt consumate cantități mari de alcool, alternând cu perioade de abstinență sau consum redus până la moderat).

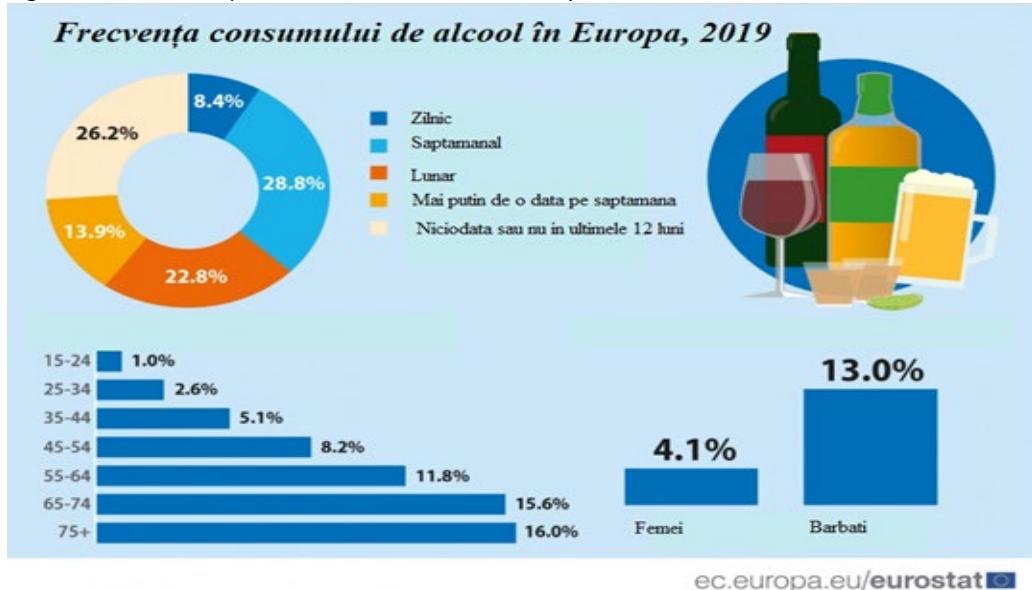
Sursa: WHO (2014) Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhaga:WHO Regional Office for Europe; 2014

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_.....a=1influence

În Europa există diferențe substanțiale în ceea ce privește volumul și modelele de consum în special în funcție de gen, bărbații fiind de 3 ori mai mari consumatori de alcool, dar și în funcție de vîrstă, deoarece consumul zilnic crește odată cu vîrstă și atinge valori de peste 15 % la populația peste 65 de ani (Figura 4).



Figura nr. 4. Frecvența consumului de alcool în Europa, 2019



Sursa: European Core Health Indicators (ECHI)

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=File:Frequency_of_alcohol_consumption_in_the_EU,_2019_update.png

CONCLUZIE:

Regiunea Europeană a OMS are cea mai mare proporție de consumatori de alcool din lume, cel mai mare consum de alcool și cea mai mare proporție de decese și ani de viață ajustați în funcție de dizabilități (DALY) cauzate de alcool.

- 928 841 de decese în Regiunea Europeană a OMS au fost estimate a fi atribuibile alcoolului în 2016. În fiecare zi, în jur de 2545 de persoane au murit din cauze atribuibile alcoolului.
- Fiecare al 10-lea deces în regiune a fost atribuit alcoolului. La grupa de vîrstă de 20-24 de ani această cauză a fost aproape una din fiecare al patrulea deces, subliniind impactul nociv al alcoolului care începe devreme în cursul vieții.
- Peste 30 de milioane de DALY din regiune au fost atribuți alcoolului – adică peste 30 de milioane de ani de viață sănătoși au fost pierduți din cauza consumului de alcool.
- Proporțiile deceselor imputabile alcoolului și DALYs au scăzut totuși între anii 2010 și 2016.
- Ratele de mortalitate standardizate în funcție de vîrstă și DALY au variat puternic în Regiunea Europeană a OMS, cu cele mai mari valori observate în Europa de Est.
- Totuși, aceste țări și-au redus povara atribuită alcoolului între anii 2010 și 2016.

Sursa: Fact sheet on a SAFER WHO European Region: developments in alcohol control policies, 2010-2019

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwja95O_Y-AhWGuQKHX31BDAQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Flibrariesprovider%2Fdefault-document-library%2Fsafer-alcohol-control-factsheet-eng.pdf%3Fsvrsn%3D736397d1_2%26download%3Dtrue&usg=AOvVaw3ziVNN746kIGmVyhtjgq2

II.3 Consumul de alcool la nivel național

„Consumul de alcool rămâne ridicat și reprezintă o preocupare majoră pentru sănătatea publică în România. În anul 2020, românii au înregistrat, în medie, un consum anual de 11 litri de alcool pur pe persoană în vîrstă de peste 15 ani (18,6 litri în rândul bărbaților și 5,5 litri în rândul femeilor), usor peste media UE, care este de 9,8 litri pe cap de locuitor. Datele din EHIS furnizate de Eurostat pentru anul 2014 arată că proporția persoanelor cu un consum dăunător de alcool este mai mare în România (4,2 %) decât în UE (2,7 %), cu diferențe semnificative între bărbații (7,7 %) și femeile (0,9 %) din România. Prevalența consumului dăunător de alcool este cu 3 puncte procentuale mai mare în rândul persoanelor cu nivel de educație scăzut decât în rândul celor cu nivel de educație ridicat și cu 4 puncte procentuale mai mare în rândul persoanelor cu venituri mici decât în rândul celor cu venituri mari. Spre deosebire de mediile UE, proporția persoanelor cu un consum dăunător de alcool este mai mare în rândul persoanelor cu vîrste cuprinse între 15 și 64 de ani decât în rândul celor în vîrstă de peste 65 de ani și de aproape 3 ori mai mare în rândul persoanelor care locuiesc în mediul rural decât în rândul celor care locuiesc în zone urbane.

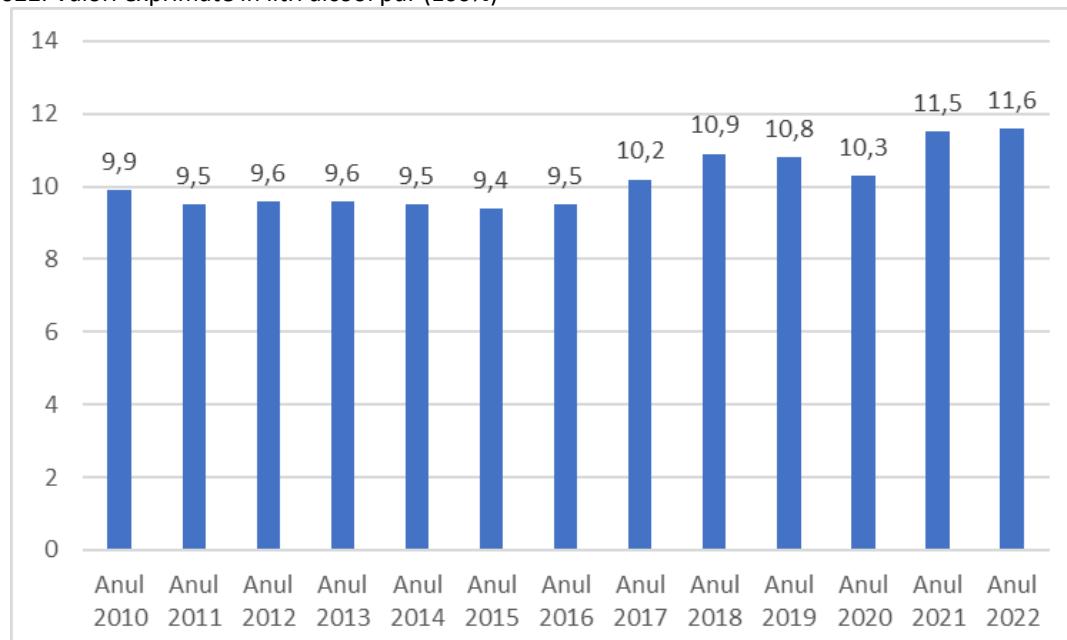


Factorii de risc comportamentali pentru sănătate au o prevalență mai mare în rândul adulților și adolescenților din România decât în majoritatea statelor membre ale UE. Persoanele cu un nivel scăzut de educație și cele cu venituri mici au o probabilitate mai mare de consum nociv de alcool față de persoanele cu un nivel ridicat de educație și cele cu venituri mari.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/profil-de-tara-privind-cancerul-romania-2023_20726aa6-ro

Ultimele date prezentate de Institutul Național de Statistică – "Consumul de băuturi în anul 2022" și "Consumul de băuturi în anii 2021, 2020" arată o ușoară creștere a consumului de băuturi alcoolice în rândul populației din România, de la 9,9 litri alcool pur în anul 2010 la 11,6 litri alcool pur per capita în anul 2022. (Figura nr. 5)

Figura nr. 5. Consumul mediu de alcool pe locuitor la populația de 15 ani și peste în perioada 2010-2022. Valori exprimate în litri alcool pur (100%)



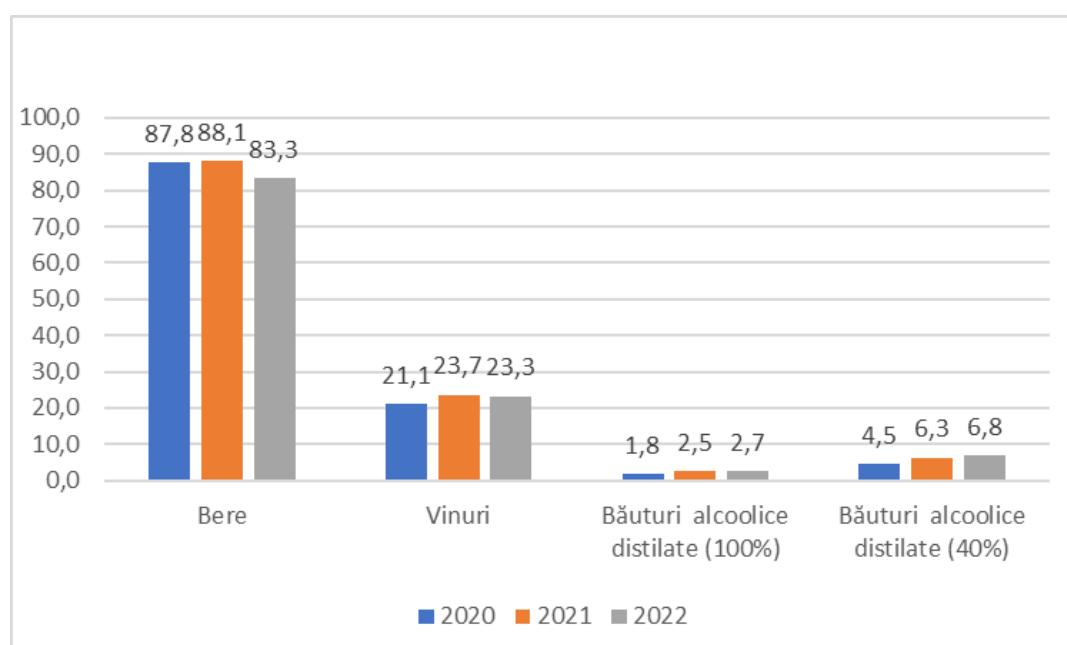
Sursa: Institutul Național de Statistică

<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/consumul_de_bauturi_in_anul_2022.pdf

Comparativ cu anul 2020, trendul de consum este ascendent la băuturile alcoolice distilate. (Figura nr. 6)

Figura nr. 6. Consumul mediu pe tipuri băuturi alcoolice în perioada 2020-2022



Sursa: Consumul de băuturi în anii 2020, 2021, 2022 - Institutul Național de Statistică



„Politicile privind combaterea consumului de alcool din România includ legislație privind zero alcoolemie pentru conducătorii auto, interzicerea vânzării de alcool către minori și în apropierea școlilor, interzicerea consumului la locul de muncă și interzicerea vânzării la evenimente sportive, precum și restricțiile de publicitate. Sunt necesare însă progrese suplimentare pentru consolidarea reglementărilor în materie de comercializare – în special în ceea ce privește publicitatea care vizează tinerii – și pentru utilizarea etichetelor de avertizare privind sănătatea pe recipientele de alcool (OCDE, 2021). În plus, în anul 2015 a fost creat un comitet național pentru politicile din domeniul alcoolului, dar nu există încă un plan de acțiune pentru combaterea consumului dăunător de alcool.”

În ceea ce privește frecvența consumului de alcool, în 2019, 1 din 12 persoane (8,6%) cu vîrstă de peste 15 ani din Uniunea Europeană a declarat un consum zilnic de alcool, iar în România, 1 din 34 de persoane (2,9%) conform studiului EHIS (European health interview survey).

Proportia persoanelor în vîrstă de 15 ani și peste care declară că au avut cel puțin un episod de consum excesiv în ultima lună variază foarte mult de la țară la țară, dar și în funcție de gen. România are cea mai mare prevalență a consumului episodic excesiv (compulsiv) de alcool în rândul bărbaților, mai mult de 50% dintre bărbații care declară că au consumat alcool în ultima lună spun că au avut cel puțin un episod de consum excesiv (1 din 5 bărbați care au consumat alcool în ultima lună au fost cel puțin o dată în stare de ebrietate). Modelul de consum de alcool în România ne indică o prevalență mare a persoanelor care consumă cantități excesive de alcool (femei – 5 sau mai multe băuturi și bărbați 6 sau mai multe băuturi) cu o singură ocazie, în ciuda prevalenței relativ scăzute a celor care consumă zilnic alcool.

23.2 % din populația cu vîrstă de peste 15 ani din UE și 28.3 % din România declară cel puțin un episod de consum excesiv de alcool în ultima lună.

Tabel nr.1 Frecvența consumului episodic excesiv (compulsiv) la ambele genuri, în Uniunea Europeană și România, în anul 2019 (conform studiului EHIS)

| | În fiecare zi | În fiecare săptămână | În fiecare lună | Mai puțin de o dată pe lună | Niciodată sau niciodată în ultimele 12 luni |
|------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|---|
| UE- 27 țări (2020) Barbatii | 13.4 | 37.2 | 22.5 | 10.1 | 16.8 |
| Romania Barbatii | 5.6 | 32.2 | 32.0 | 12.4 | 17.7 |
| UE - 27 țări (2020) Femei | 4.2 | 22 | 23.8 | 17.7 | 32.3 |
| Romania Femei | 0.3 | 6.6 | 24.9 | 25.7 | 42.5 |
| UE - 27 țări (2020) Total | 8.6 | 29.4 | 23.2 | 14.0 | 24.8 |
| Romania Total | 2.9 | 19.0 | 28.3 | 19.3 | 30.5 |

Sursa datelor: Alcohol consumption statistic Eurostat

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_al1b/default/table?lang=en

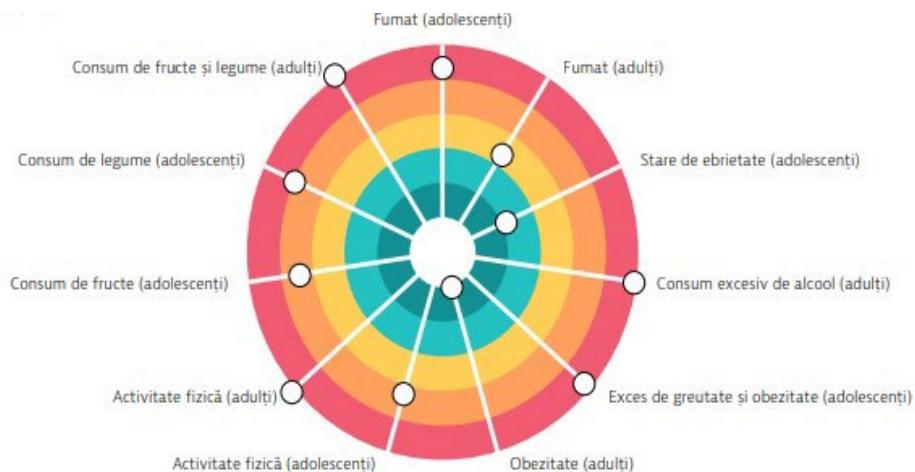
„România înregistrează o situație mai gravă decât majoritatea țărilor UE în ceea ce privește mai mulți factori de risc, inclusiv consumul ocasional excesiv de alcool (adulți) (Figura 7).

Rata consumului de alcool și a alimentației nesănătoase raportate în rândul românilor este mai mare comparativ cu media UE. Acești factori de risc sunt mai frecvenți în rândul bărbaților decât în rândul femeilor.

Consumul excesiv de alcool este o problemă majoră în rândul bărbaților din România. Consumul anual de alcool în rândul adulților în România este ridicat, situându-se la 10 litri pe cap de locuitor în 2019. În plus, în medie, peste o treime dintre adulții din România au declarat că au consumat alcool în exces cel puțin o dată pe lună în 2019 – a doua cea mai mare rată din UE după Danemarca (35,0 % comparativ cu media UE de 18,5 %) În special, există o disparitate de gen puternică în ceea ce privește consumul excesiv de alcool, mai mult de jumătate dintre bărbați (53,1 %), dar mai puțin de una din cinci femei (18,0 %) raportând un astfel de comportament în 2019. În schimb, ratele stării de ebrietate repetitive în rândul adolescentilor sunt relativ scăzute în România, situându-se la 17 %, față de media UE de 18 %.”



Figura nr. 7 Reprezentare grafică a factorilor de risc în ceea ce privește sănătatea, România



Note: Cu cât bulina este mai aproape de centru, cu atât țara are performanțe mai bune comparativ cu alte țări UE. Nicio țară nu se află în „zona tintă” albă, deoarece este loc pentru progres în toate țările, în toate domeniile.

Sursa: Calcule OCDE pe baza anchetei HBSC din 2022 pentru indicatorii referitor la adolescenti și EHIS 2019 pentru indicatorii referitor la adulți.

Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2023 în ceea ce privește sănătatea
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ca855a-ro.pdf?expires=1709542087&id=id&accname=guest&checksum=9734B7032664FFAEAC6472ED0A7C1784>



Cap III Rezultate relevante ale unor studii naționale, europene și internaționale

Studiul YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) efectuat în România a evaluat și monitorizat comportamentele cu risc pentru sănătate la elevi utilizând o metodologie elaborată de CDC, SUA. Studiul cu o ritmicitate de 2 ani, are ca grup țintă elevii din ciclul liceal cuprinși în unitățile de învățământ și se efectuează cu colaborarea personalului din compartimentele de promovarea sănătății și compartimentele de igienă școlară din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București, a personalului din cadrul Inspectoratelor Școlare Județene și a municipiului București, a administratorilor unităților de învățământ de tip liceal incluse în eșantionul de studiu, a profesorilor diriginți ai claselor incluse în eșantion și a elevilor respondenți. Ultimele date au fost colectate pentru anul școlar 2022-2023, în perioada octombrie-decembrie 2022. (Institutul Național de Sănătate Publică, 2022).

Eșantionul a fost format din elevi de clasele IX-XII, de la 1464 de școli, cu un număr total de subiecți investigați de 22157 cu vârstă între 15-18 ani, reprezentativ din punct de vedere statistic în ceea ce privește numărul de clase, atât la nivel național, cât și la nivelul fiecărui județ din România.

68% dintre respondenți au raportat că au consumat alcool și doar 32% dintre ei nu au băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghițituri (Figura 8).

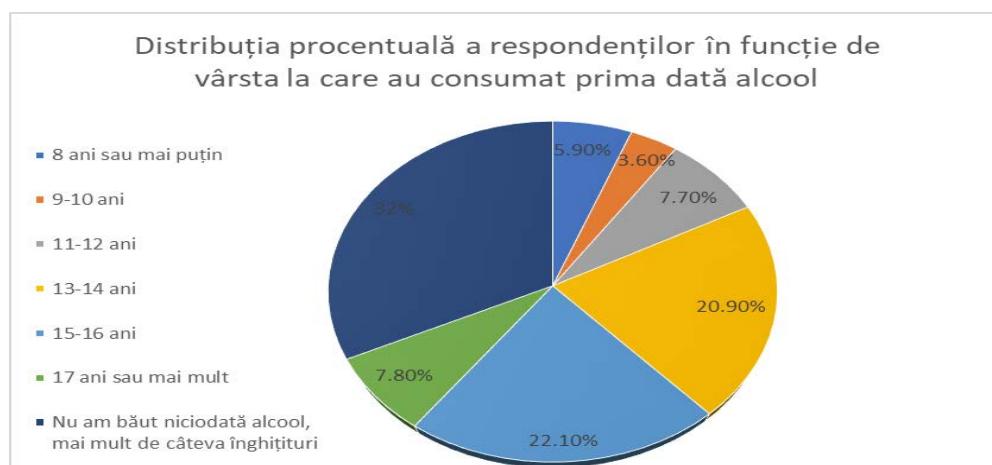


Figura nr. 8 Distribuția procentuală a respondenților în funcție de vârsta la care au consumat prima dată alcool

Dintre respondenți care au consumat băuturi alcoolice, mai mult decât câteva înghițituri, 58,9% au raportat că au consumat alcool cel puțin una-două zile, în ultimele 30 de zile (Figura 9)

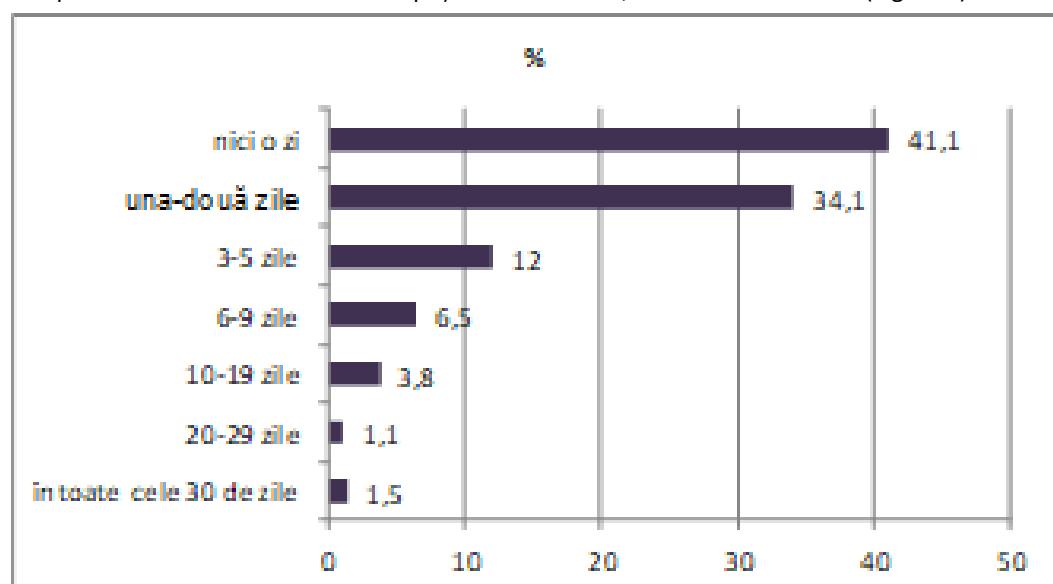


Figura nr. 9 Distribuția procentuală a respondenților în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N*=15054)



*diferența dintre numărul total de elevi (N=22157) și numărul celor care la întrebarea „Ce vârstă aveai când ai consumat prima dată o băutură alcoolică, mai mult de câteva înghișturi?”, au răspuns „Nu am băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghișturi” (N=7103)

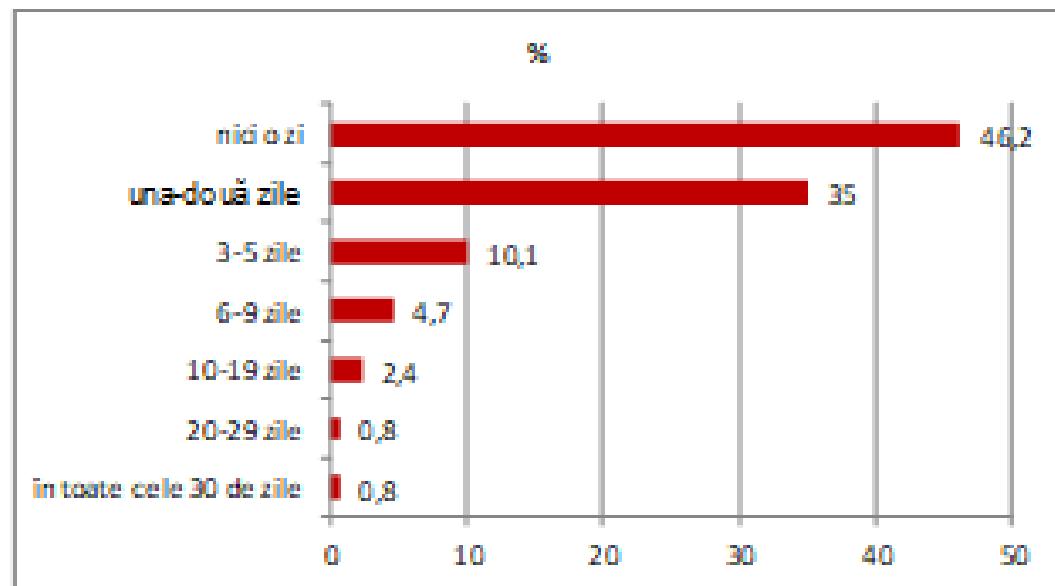


Fig. 10 Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N**=7284)

**diferența dintre numărul total al respondenților de gen feminin (N=11544) și numărul celor (de gen feminin) care la întrebarea „Ce vârstă aveai când ai consumat prima dată o băutură alcoolică, mai mult de câteva înghișturi?”, au răspuns „Nu am băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghișturi” (N=4260)

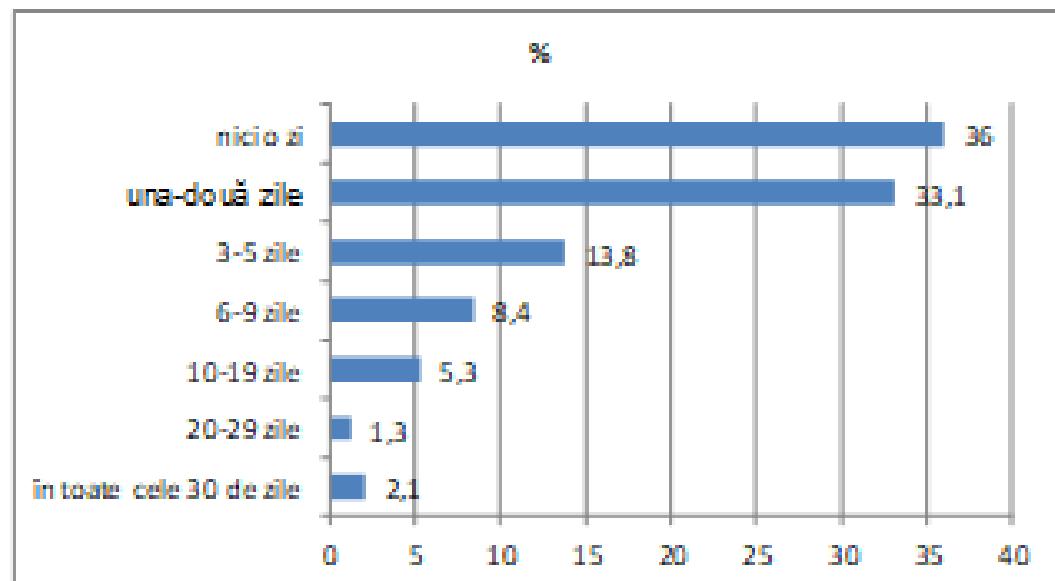


Fig. 11 Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N***=7434)

***diferența dintre numărul total al respondenților de gen masculin (N=10119) și numărul celor (de gen masculin) care la întrebarea „Ce vârstă aveai când ai consumat prima dată o băutură alcoolică, mai mult de câteva înghișturi?”, au răspuns „Nu am băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghișturi” (N=2685).



Dintre respondenții de gen feminin care au raportat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin una-două zile în ultimele 30 de zile (Figura 10), 36,6% au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 12).

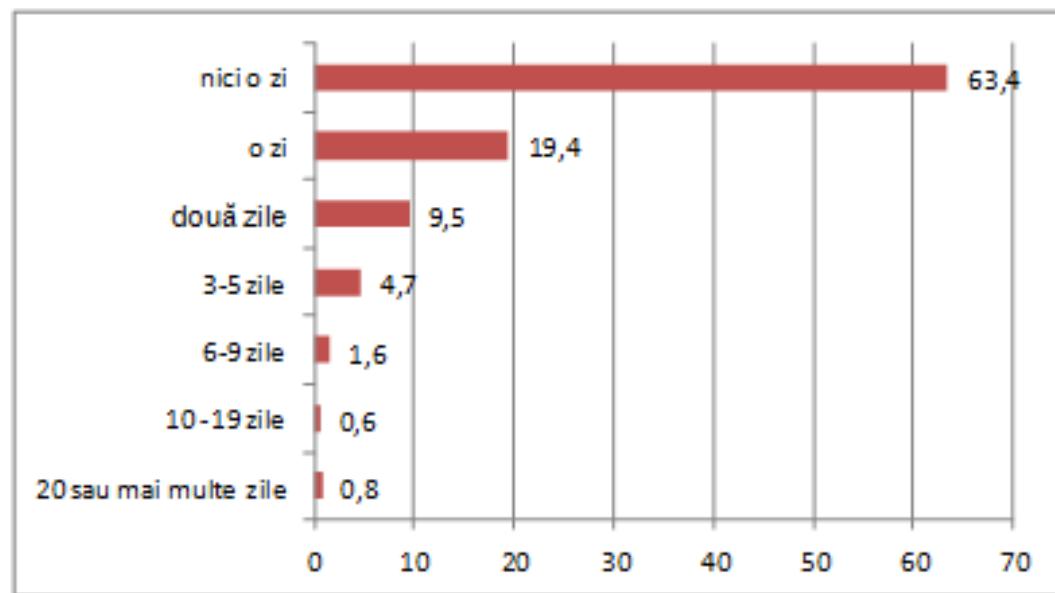


Figura 12 Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N****=3918)

****diferența dintre numărul respondenților de gen feminin care au raportat că au consumat alcool mai mult de câteva înghiștiri (N=7284) și numărul celor (de gen feminin) care la întrebarea "În ultimele 30 de zile, în câte zile ai consumat cel puțin o băutură alcoolică?" au răspuns "Nici o zi" (N=3364). Două fete nu au răspuns la această întrebare.

Dintre respondenții de gen masculin care au raportat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin una-două zile în ultimele 30 de zile (Figura 9), 48,6% au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 13).

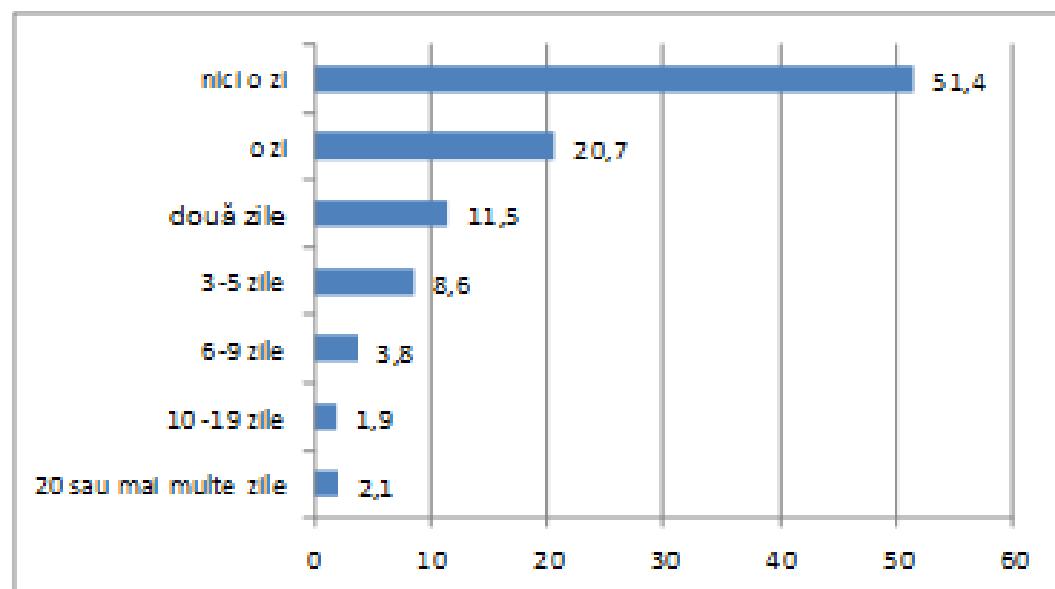


Figura 13 Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N****=4756)

****diferența dintre numărul respondenților de gen masculin care au raportat că au consumat alcool mai mult de câteva înghiștiri (N=7434) și numărul celor (de gen masculin) care la întrebarea "În ultimele 30 de zile, în câte zile ai consumat cel puțin o băutură alcoolică?" au răspuns "Nici o zi" (N=2678). Un băiat nu a răspuns la această întrebare.

Proiectul de cercetare **Health Behavior School Children (HBSC)** reprezintă una dintre primele încercări de a investiga sistematic, în cadrul unei cercetări internaționale, comportamentul sănătos al copiilor și adolescentilor. Succesul acestei inițiative a fost confirmat de extinderea



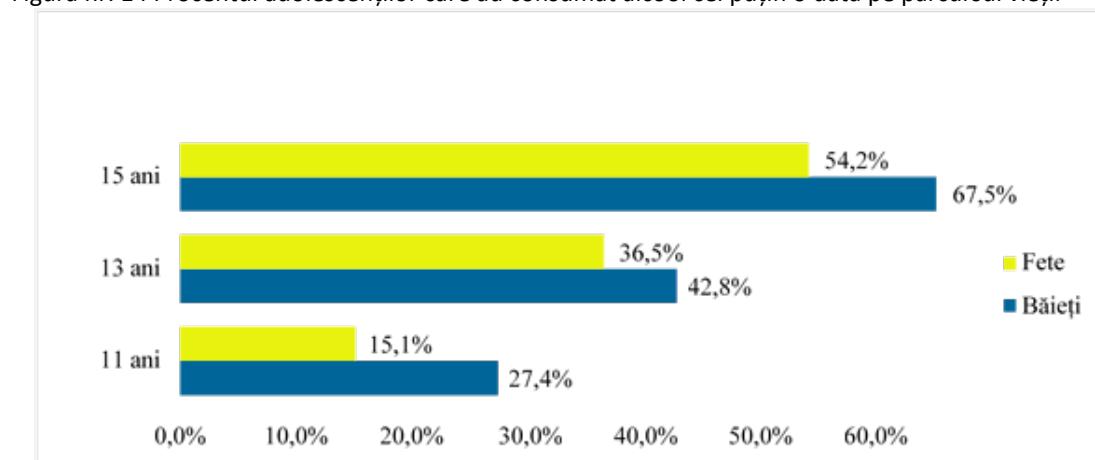
treptată a numărului de țări incluse în studiu, de la 3 în 1983 la 41 în 2005, actual rețeaua HBSC însușind 49 de țări membre. România a devenit membră a rețelei HBSC/WHO în anul 2004 și până în prezent au fost colectate date pentru studiul HBSC/WHO în patru momente diferite: 2006, 2010 și 2014, respectiv 2018. Acest fapt permite atât analiza situației recente privind comportamentele de sănătate ale adolescentilor, cât și analiza tendințelor evolutive în intervalul 2006-2018.

Consumul de alcool la tineri are o prevalență ridicată în multe țări europene și nord- americane, reprezentând un factor de risc major pentru morbiditate și mortalitate. De altfel, alcoolul este cea mai consumată substanță de risc în adolescentă. Cercetările evidențiază o asociere între inițierea timpurie a consumului de alcool sau/și a episoadelor de ebrietate și consecințe negative precum: rănirea accidentală, comportament sexual de risc, violentă, relationare interpersonală problematică și alte probleme fizice, emoționale sau de comportament.

Consumul de alcool pe parcursul vieții

Odată cu vîrsta, procentele adolescentilor care au consumat alcool cel puțin o dată în viață, crește accelerat pentru ambele categorii de gen (figura 14), diferențele fiind mai pronunțate decât în cazul consumului de tutun.

Figura nr. 14 Procentul adolescentilor care au consumat alcool cel puțin o dată pe parcursul vieții

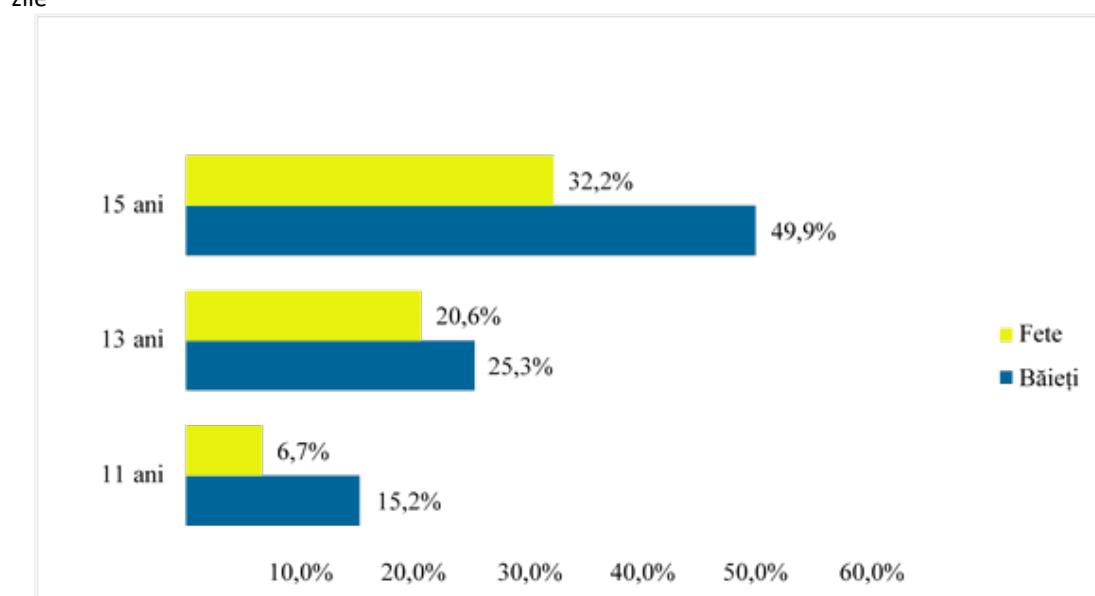


Sursa HBSC 2018

Consumul de alcool în ultimele 30 de zile

Jumătate dintre adolescentii și peste o treime dintre adolescentele de 15 ani au consumat alcool cel puțin o dată în ultima lună (figura 15). În cazul băieților cu vîrsta de 15 ani valorile procentuale sunt de peste 3 ori mai mari decât la cei de 11 ani iar pentru fete observăm o creștere de aproximativ 5 ori pentru aceleași categorii de vîrstă. Băieții raportează consum de alcool în ultima lună în proporție mai mare decât fetele, la toate categoriile de vîrstă.

Figura nr. 15 Procentul adolescentilor care au consumat alcool cel puțin o dată în ultimele 30 de zile



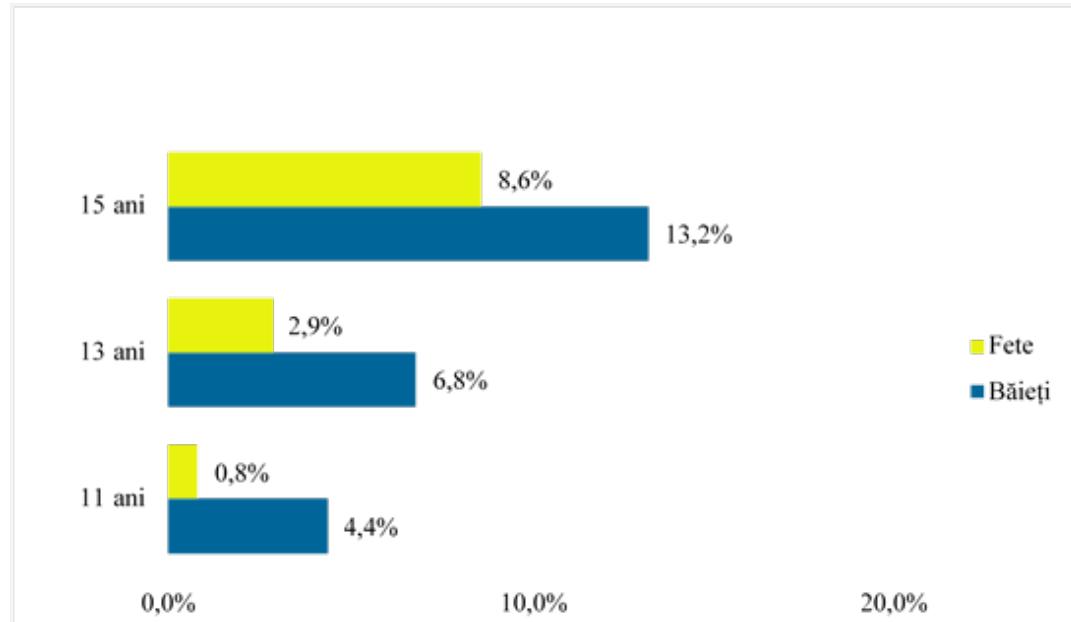
Sursa HBSC 2018



Episoade de ebrietate în ultimele 30 de zile

În figura 16 se observă că mai mult de 1 din 10 băieți de 15 ani s-au aflat în stare de ebrietate cel puțin o dată în ultimele 30 de zile. Tendințele de gen se mențin, băieții raportând mai frecvent decât fetele, la toate categoriile de vîrstă, că au avut cel puțin un episod de ebrietate în ultimele 30 de zile. Cu toate acestea, proporția fetelor cunoaște o creștere de trei până la de zece ori mai mare la 15 ani comparativ cu 11 și 13 ani. Pentru băieți procentele sunt duble la vîrsta de 15 ani față de vîrsta de 13 ani și triple la vîrsta de 15 ani față de vîrsta de 11 ani.

Figura nr. 16 Procentul adolescentilor care s-au aflat în stare de ebrietate cel puțin o dată în ultimele 30 de zile



Sursa HBSC 2018

Informațiile cu privire la consumul de alcool, alături de alte substanțe nocive (tutun și cannabis) sunt foarte importante pentru conturarea politicilor guvernamentale și a programelor de prevenție destinate adolescentilor. Consumul de substanțe nocive este des întâlnit la elevii din România, frecvența acestui comportament variind semnificativ în funcție de vîrstă și gen.

Consumul de alcool crește odată cu vîrstă, cea mai ridicată prevalență este întâlnită în cazul elevilor cu vîrstă de 15 ani, situație valabilă pentru ambele genuri. Pentru majoritatea indicatorilor comportamentali măsurați în studiu s-a înregistrat o diferență majoră în funcție de gen în favoarea băieților.

Contextul socio-economic poate influența sănătatea și starea de bine a adolescentilor în sens pozitiv sau negativ. Astfel, a face parte dintr-o familie cu resurse financiare crescute contribuie pozitiv la percepția stării de sănătate ca fiind excelentă. În schimb, în rândul celor cu o situație economică mai scăzută, se constată o frecvență mai mare a comportamentelor cu risc legate de consumul de alcool, necesitând o coordonare interinstituțională eficientă.

Informațiile referitoare la consecințele negative ale acestor comportamente nu sunt suficiente pentru a modifica în sens pozitiv comportamentul tinerilor. Conform studiilor de specialitate s-a observat că pe lângă legislația specifică, contracararea comportamentelor cu risc reprezintă una dintre cele mai eficiente abordări. Printre strategiile de prevenire/contracarare amintim dezvoltarea gândirii critice, a abilităților de comunicare, a autoeficacității și a unei imagini de sine pozitive, a abilităților de rezolvare de probleme și de luare a deciziilor.

Sursa: Raportul HBSC Sănătatea și starea de bine la adolescentii din România- Rezultatele Studiului Health Behaviour in School-aged Children HBSC 2018

http://psychology.psiedu.ubbcluj.ro/images/_img/studiu_sanatate/raport_hbsc_RO_final_compre_ssed.pdf

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) este un proiect internațional de cercetare, axat pe studiul consumului de substanțe psihoactive la adolescenti, la care participă de regulă în jur de 35 de țări. Scopul general al ESPAD este de a colecta date comparabile privind consumul de substanțe în rândul elevilor cu vîrstă între 15 și 16 ani din câte mai multe țări europene. Cele mai importante obiective pe termen lung sunt de a monitoriza și compara tendințele între țări și grupuri de țări, anotimpurile repetându-se o dată la patru ani, începând cu 1995.



Băuturile alcoolice sunt percepute ca fiind mai ușor de achiziționat în comparație cu alte substanțe addictive, aproape 80 % dintre elevii ESPAD declarând că le-ar fi ușor să pună mâna pe o băutură alcoolică dacă ar dori. În Danemarca, Germania și Grecia, acest procent crește la peste 90 %. Cele mai scăzute proporții au fost constatate în Kosovo (38 %), care a fost, de asemenea, singura țară în care proporția a fost mai mică de 50 %, urmată de Lituania (61 %), Islanda (62 %) și România (63 %). În general, alcoolul a fost percepțut ca fiind ușor accesibil de către mai multe fete decât de băieți (79 % pentru fete față de 77 % pentru băieți).

O treime dintre elevii care au participat la studiul ESPAD (33 %) au încercat pentru prima dată o băutură alcoolică până la vîrstă de 13 ani, în medie 6,7% dintre elevii din această grupă de vîrstă au prezentat intoxicație cu alcool, procentul variind substanțial de la o țară la alta.

Analiza celor șase rapoarte precedente ESPAD incluzând 28 de țări participante, a evidențiat faptul că până în 2015, tendințe moderate de scădere a consumului de alcool au fost prezente pentru ambele sexe în toate regiunile europene, cu excepția țărilor balcanice. Între 2015 și 2019, în general, prevalența consumului curent de alcool precum și a celui excesiv episodic au avut o evoluție staționară. Excepție au făcut Ungaria, Irlanda, România, Slovacia și Ucraina unde s-a raportat o creștere a consumului actual de alcool cu cinci sau mai multe puncte procentuale, iar în Austria, Bulgaria, Cipru, Cehia, Lituania și Malta s-a constatat o scădere a consumului actual de alcool cu cinci sau mai multe puncte procentuale. Modificări similare au fost constatate în Insulele Feroe, Germania și Macedonia de Nord (creștere) și Austria, Bulgaria, Cipru, Grecia, Letonia, Lituania și Malta (scădere) pentru prevalența consumului excesiv episodic.

În chestionarul din 2019, o "băutură" este definită ca un pahar/sticlă/cutie de bere (330 ml), un pahar de vin (aproximativ 150 ml), un pahar de băuturi spirtoase (aproximativ 40 ml), un pahar/sticlă de cidru (330 ml) sau un pahar/sticlă de băuturi mixte, cum ar fi spritz sau alcopops (330 ml).

Deși consumul de alcool rămâne foarte popular, între 1995 și 2019 s-a observat o scădere generală lentă, dar constantă, atât a consumului de alcool pe parcursul vietii, cât și în ultimele 30 de zile. O evoluție pozitivă poate fi observată în cazul consumului excesiv episodic, media ESPAD ajungând la un nivel maxim în 2007 și un nivel minim în 2019.

Prevalența consumului pe parcursul vietii și prevalența consumului curent (ultimele 30 de zile) de alcool au crescut până în 2003 atingând cel mai scăzut nivel în 2019. Nu se pot observa diferențe pe gen în ceea ce privește evoluția. Cu toate acestea, în timp ce ratele consumului de alcool pe parcursul vietii în rândul băieților și fetelor au fost aproape egale pe parcursul întregii perioade 1995-2019, ratele actuale ale consumului de alcool în rândul băieților au fost în general, mai mari decât cele în rândul fetelor până în 2011, după care disparitatea de gen a început să se reducă, decalajul dispărând în 2019.

Literatura actuală explică reducerea consumului de alcool observată în general în rândul adolescentilor din Europa, fapt confirmat de datele ESPAD, ca o "devalorizare" a alcoolului în concordanță cu o schimbare a poziției sociale a alcoolului. De exemplu, s-a susținut că reputația culturală a băuturii este posibil să se fi schimbat în rândul tinerilor în aşa fel încât băutura și-a pierdut puterea simbolică incontestabilă ca etichetă de trecere la maturitate. Există, de asemenea, unele dovezi că modificările reglementărilor privind consumul de alcool aplicate la nivel național au contribuit la scăderea consumului de alcool în rândul tinerilor. Într-o analiză centralizată recentă, bazată pe date din Global School-based Student Health Survey (GSHS) și sondajul ESPAD, politicile stricte care vizează disponibilitatea, marketingul și prețurile alcoolului au avut ca efect scăderea consumului de alcool pe parcursul vietii în rândul adolescentilor.

În prezent, politicile de stabilire a prețurilor au fost, de asemenea, invers corelate cu consumul excesiv de alcool în rândul consumatorilor.

În social media postările legate de alcool sunt frecvent distribuite de către persoane cu influență mediatică asupra adolescentilor. Profitând de postările acestora, brandurile de alcool pot găsi o modalitate de a eluda normele care interzic publicitatea pentru minori, adolescentii continând să fie expuși zilnic la reclamele cu alcool. Acest lucru ar putea explica parțial prevalența încă ridicată a consumului de alcool observată în datele ESPAD. Conform dovezilor privind asocierea semnificativă dintre expunerea adolescentilor la reclamele cu alcool și comportamentul acestora față de consumul de alcool, putem concluziona că măsurile de limitare a expunerii adolescentilor la reclamele la alcool ar acționa eficient.

În ciuda nivelurilor ridicate de variație între țări, prevalența globală a consumului de alcool a înregistrat o ușoară tendință descrescătoare în rândul adolescentilor, subliniind faptul că reputația culturală a consumului de alcool s-a schimbat de-a lungul anilor în rândul tinerilor, în special în urma revoluției tehnologice și a interacțiunilor dintre părinți și copii. Cu toate acestea, în ciuda reglementărilor stricte privind consumul de alcool în unele țări, adolescentii încă raportează că



alcoolul este relativ ușor de procurat, iar ratele ridicate de consum episodic intens sunt încă prezente în țările din Europa Centrală.

Sursa ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Meta-analize internaționale privind consumul de alcool

Consumul de alcool poate avea consecințe grave și multiple asupra sănătății (majoritatea fiind doză-efect). De aceea, evaluarea cantității de alcool consumate de fiecare persoană aduce o informație extrem de utilă privind riscul medical corespunzător la care se expune.

Asocierea zilnică dintre afect și consumul de alcool: o meta-analiză a datelor individuale ale participanților (The daily association between affect and alcohol use: A meta-analysis of individual participant data).

Dora, J., Piccirillo, M., Foster, K. T., Arbeau, K., Armeli, S., Auriacombe, M., Bartholow, B., Beltz, A. M., Blumenstock, S. M., Bold, K., Bonar, E. E., Braitman, A., Carpenter, R. W., Creswell, K. G., De Hart, T., Dvorak, R. D., Emery, N., Enkema, M., Fairbairn, C. E., . . . King, K. M. (2023). The daily association between affect and alcohol use: A meta-analysis of individual participant data. *Psychological Bulletin*, 149(1-2), 1–24. <https://doi.org/10.1037/bul0000387>

<https://psycnet.apa.org/record/2023-79626-001>

Această metaanaliză a inclus date de la 12.394 de persoane din 69 de studii. Participanții au raportat starea emoțională și consumul de alcool timp de mai multe zile. Spre deosebire de modelele teoretice ale consumului de alcool, rezultatele au indicat faptul că oamenii nu sunt mai predispuși să bea și nu consumă mai mult alcool în zilele în care au o stare emoțională negativă mai intensă, dar au mai multe șanse să bea în zilele în care starea lor emoțională este pozitivă.

Modificări ale consumului de alcool în timpul COVID-19 și asociere cu variabile contextuale și diferențe individuale: o revizuire sistematică și meta-analiză. (Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis.)

Acuff, Samuel F. Strickland, Justin C. Tucker, Jalie A. Murphy, James G.

<https://psycnet.apa.org/record/2022-04435-001>

Obiectiv: Prezentul studiu a meta-analizat studii care examinează modificările consumului de alcool în timpul pandemiei de coronavirus (COVID-19) și a revizuit sistematic factorii de diferență contextuali și individuali legați de aceste schimbări. Metodă: În urma articolelor de raportare preferate pentru evaluările sistematice și protocolul de meta-analiză (PRISMA), studiile au fost strânse prin intermediu PsycINFO, PubMed/MEDLINE și baze de date preprint (publicate la 29 aprilie 2021) care au examinat modificările la nivel individual ale consumului în timpul primei "Măsuri de atenuare a COVID-19" (înainte de octombrie 2020). În continuare, au fost meta-analizate creșterile și scăderile în proporție a eșantionului de consum, în plus față de modificarea medie a variabilelor de consum înainte și în timpul COVID-19, și au fost rezumate variabilele contextuale și diferențe individuale legate de schimbările de consum în timpul pandemiei. Rezultate: O sută douăzeci și opt de studii au furnizat date din 58 de țări ($M\ n = 3.876$; $Mdn\ n = 1.092$; eșantion agregat $n = 492.235$). Modificarea medie a consumului de alcool a fost nesemnificativă (Cohen $d = -0,01$, $p = .68$); cu toate acestea, meta-analiza a arătat că 23% dintre participanți au raportat creșteri ale consumului și 23% au raportat scăderi. Aceste schimbări au fost moderate de produsul intern brut pe cap de locuitor și de țară. Sinteză narativă a evidențiat mai mulți predictori ai creșterii consumului de alcool, inclusiv schimbări contextuale (de exemplu, copiii acasă, pierderea veniturilor, lucrul de la distanță), variabilele diferențelor individuale (fiind femeie, un adult de vârstă mică sau mijlocie sau negru) și sănătatea mintală/factori de risc legați de alcool (de exemplu, depresie). Concluzii: Factorii identificați asociați cu consumul crescut de alcool ar trebui să fie luați în considerare în planificarea serviciilor de sănătate comportamentală în timpul viitoarelor evenimente de criză care modifică brusc mediile de zi cu zi în moduri care cresc stresul și scad accesul la recompense care apar în mod natural. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, toate drepturile rezervate).

Revizuire sistematică și metaanaliză doză-răspuns, privind relația dintre consumul de alcool și absențele la serviciu pe cauză de boală (Systematic Review and Dose–Response Meta-Analysis on the Relationship Between Alcohol Consumption and Sickness Absence)

Melvin Marzan, Sarah Callinan, Michael Livingston, Geoffrey Leggat, Heng Jiang



<https://academic.oup.com/alcalc/article-abstract/57/1/47/6144823?login=false>

Rezultatele indică faptul că consumul riscant de alcool pot crește riscul de absenteism la serviciu (AS). Implementarea strategiilor bazate pe populație poate fi adecvată pentru a aborda poverile AS legate de alcool. În plus, evaluările economice ale politicilor privind alcoolul ar trebui să includă impactul acestora asupra AS. Cu toate acestea, literatura actuală are limitări substanțiale, bazându-se pe studii concepute modest din doar câteva setări și sunt necesare mai multe studii - în special cele care măsoară abtinerea de la alcool în moduri mai nuanțate.

Intervenții digitale pentru persoanele cu depresie concomitantă și consum problematic de alcool:

o revizuire sistematică și meta-analiză (Digital Interventions for People With Co-Occurring Depression and Problematic Alcohol Use: A Systematic Review and Meta-Analysis)

Maria J E Schouten, Carolien Christ, Jack J M Dekker, Heleen Riper, Anna E Goudriaan, Matthijs Blankers

<https://academic.oup.com/alcalc/article/57/1/113/6136819?login=false>

Pe baza literaturii de specialitate, intervențiile digitale sunt eficiente în reducerea simptomelor depresive la 3 luni de urmărire și a consumului de alcool la 6 luni de urmărire în rândul persoanelor cu depresie comorbidă și consum problematic de alcool. Sunt necesare mai multe studii de înaltă calitate pentru a confirma concluziile actuale.

Corelarea celor cinci domenii și fațete ale personalității cu consumul (necorespunzător) de alcool: o revizuire sistematică și o meta-analiză (Linking Big Five Personality Domains and Facets to Alcohol (Mis)Use: A Systematic Review and Meta-Analysis)

P Priscilla Lui, Michael Chmielewski, Mayson Trujillo, Joseph Morris, Terri D Pigott

<https://academic.oup.com/alcalc/article-abstract/57/1/58/6248496?login=false#no-access-message>

Caracteristicile de personalitate sunt strâns corelate cu consumul de alcool. Examinarea trăsăturilor relevante poate informa mecanismele prin care personalitatea afectează comportamentele legate de consumul de alcool și problemele conexe și modalități de a îmbunătăți intervențiile clinice pentru tulburările legate de consumul de alcool. Sunt discutate lacunele din această literatură și direcțiile viitoare de cercetare.

Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020

GBD 2020 Alcohol Collaborators.

Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020 - The Lancet

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00847-9/fulltext%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00847-9/fulltext%20)

Studiul a urmărit să estimeze nivelul minim de expunere la alcool care asociază un risc pentru sănătate – nivelul la care riscul pentru sănătate al celui care consumă alcool este egal cu cel al unei persoane care nu consumă deloc alcool. Pentru grupa de vîrstă 15-39 de ani, acest nivel a variat între 0 (CI95% : 0-0) și 0,603 (0,4-1) băuturi (unități) pe zi, ceea ce aduce dovezi puternice pentru recomandarea de a nu se consuma alcool de către tineri și de a pregăti intervenții pentru reducerea impactului determinat de consumul de alcool asupra sănătății adresate în mod specific tinerilor.



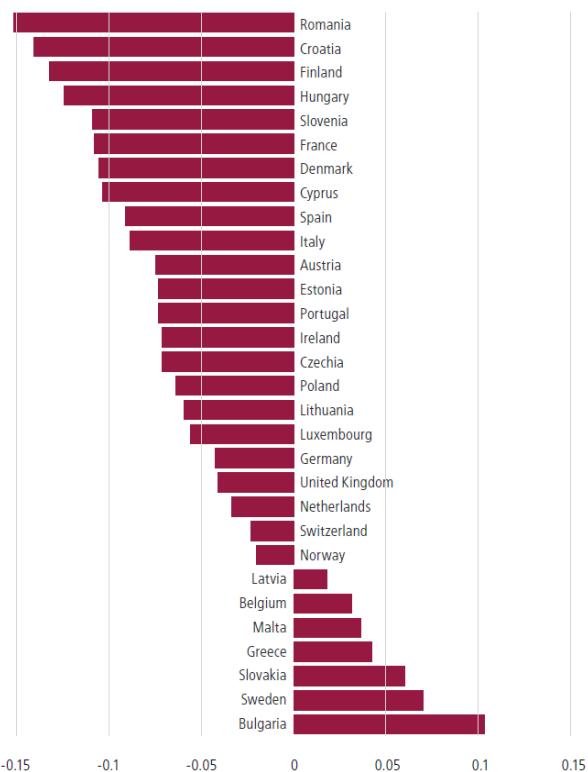
Cap IV Morbiditatea și mortalitatea datorate consumului de alcool

IV.1 Alcoolul- factor de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate

Consumul de alcool s-a menținut pe locul 5 în România, în clasamentul primilor 10 factori de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate (DALYs/100.000 loc) în anul 2019, valoarea fiind de 3218,02 DALYs/100.000 loc .

Sursa: RAPORTUL NAȚIONAL AL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI 2020- INSP

Figura nr. 17. Schimbarea proporțională (%) a fracției atribuibile alcoolului (AAFs) în ceea ce privește povara bolii, dizabilitatea și mortalitatea între anii 2010 și 2016, în UE+



Sursa: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries

2019

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346061>

În mod formal, AAFs este folosită pentru a cuantificarea proporția în care consumul de alcool a contribuit la modificarea stării de sănătate a populației, cum ar fi numărul de decese, numărul de ani de viață pierduți datorită mortalității premature atribuită consumului de alcool (YLL) sau povara bolii, măsurată în DALY.

Cele mai pronunțate schimbări ale fracției atribuite alcoolului (AAFs) au fost calculate în țările România, Croația, Finlanda și Ungaria, aceste țări având printre cele mai ridicate rate de mortalitate atribuite alcoolului. (Figura nr. 17)

Comentarii:

1. În mod clar, ratele mortalității atribuite alcoolului sunt legate atât de niveluri de consum, cât și de tiparele de consum, cu dimensiuni similare ale coeficienților de corelație.



2. Episoadele de consum excesiv (HED: heavy episodic drinking) s-au calculat parțial pe baza consumului pe cap de locuitor, iar cele două variabile s-au corelat puternic.
3. În plus, există un impact consistent și independent al nivelului ratei mortalității de toate cauzele standardizate pe vârstă asupra ratei mortalității atribuite alcoolului. Cu alte cuvinte, mortalitatea atribuită alcoolului depinde nu numai de consumul de alcool, ci și de nivelul general al mortalității și al speranței de viață într-o țară. În țările cu rate generale de mortalitate mai mari și speranță de viață mai mică, ratele mortalității cauzate de alcool vor fi, de asemenea, mai mari. După cum s-a arătat anterior, modificarea ratelor mortalității atribuite alcoolului între țări din 2010 până în 2016 a fost mai puternic corelată cu modificarea ratelor mortalității de toate cauzele decât cu modificarea expunerii la alcool.
- Acest lucru poate fi conceptualizat ca o interacțiune între nivelul general de mortalitate și consumul de alcool. De exemplu, rata generală de incidență a cirozei hepatice depinde de diversi factori, inclusiv de factori de risc precum consumul de alcool, hepatita și obezitatea, dar și de alți factori, cum ar fi sistemul de sănătate. Consumul de alcool poate duce la o evoluție negativă a cirozei hepatice (care poate duce la transplant de ficat sau chiar la moarte), chiar dacă ciroza hepatică inițială a fost cauzată de alți factori decât alcoolul. În rezumat: cu cât rata generală a cirozei hepatice este mai mare într-o țară, cu atât este mai mare rata de ciroză hepatică atribuită alcoolului.
4. Un alt factor de influență este bogăția globală a unei țări, măsurată prin produsul intern brut pe cap de locuitor la paritatea puterii de cumpărare (PIB-PPA). Cu cât este mai mare PIB pe cap de locuitor, cu atât este mai scăzut nivelul ratei mortalității atribuite alcoolului. PIB-PPA este utilizat în aceste calcule mai degrabă decât PIB-ul pe cap de locuitor, deoarece permite o mai bună comparabilitate între țări pentru un bun de consum, cum ar fi o băutură alcoolică.
- Rata mortalității de toate cauzele denotă nivelul general al mortalității într-o țară, care va depinde în principal de diversi factori de risc, inclusiv, dar fără a se limita la, consumul de alcool (cum ar fi hipertensiunea arterială, consumul de tutun și alimentația, sănătatea-sistemul de îngrijire, inegalitatea, sărăcia și alte condiții economice).

Sursa: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwikpPW83oX-AhWKHewKHV88C9oQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0019%2F411418%2FAlcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf&usg=AOvVaw0qZQnbwGM2H3Qajjw7Kam

IV.2 Morbiditatea prin afecțiuni datorate consumului de alcool

În România se constată că în perioada 2014-2022 incidența totală a tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool s-a menținut în intervalul 15.2- 19.0 cazuri la 100.000 locuitori iar incidența în rândul bărbaților a fost în general de peste 5 ori mai mare decât la femei.(Figura nr.18)

Figura nr.18



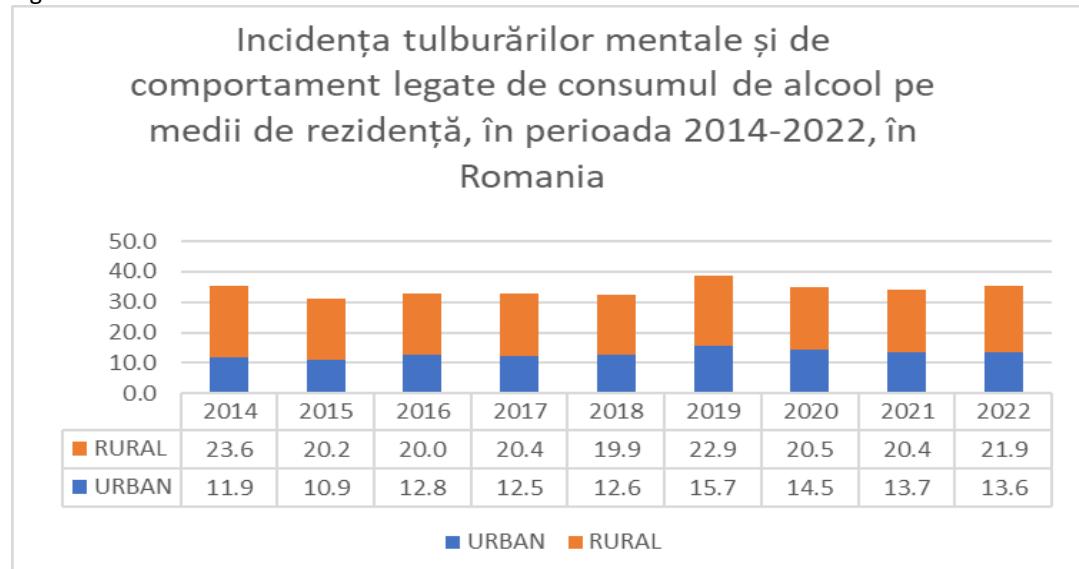
Incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool pe gen, în perioada 2014-2022, în România



Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Analiza incidenței tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool reflectă o diferență semnificativă pe medii, în mediul rural valoriile fiind de peste 1,5 ori mai mari decât în mediul urban.(Figura nr.19).

Figura nr.19

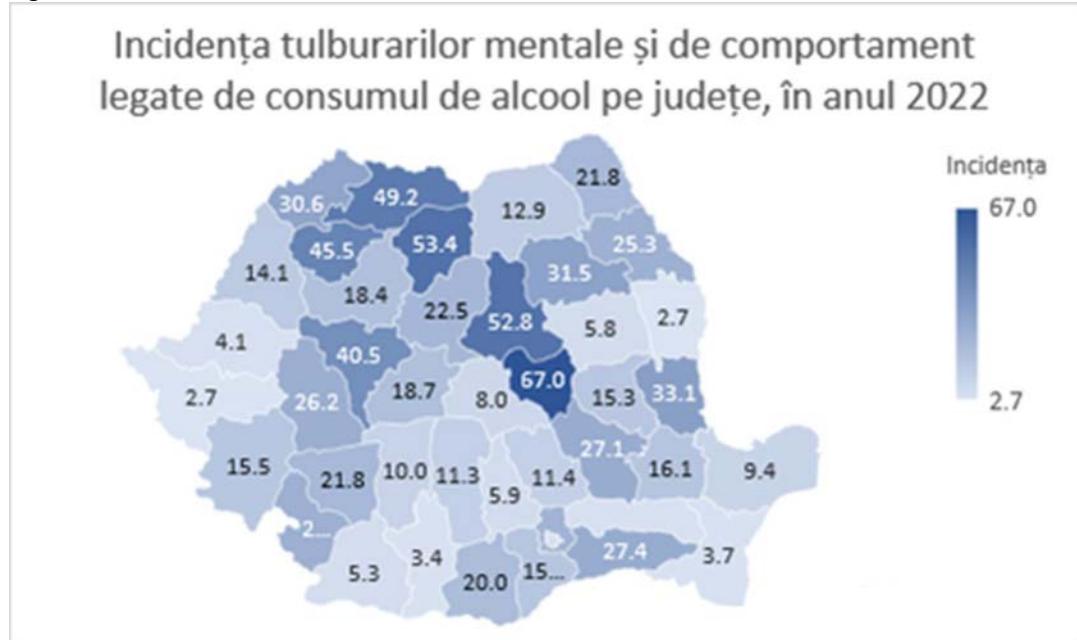


Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Pentru anul 2022 se constată diferențe mari de la un județ la altul în ceea ce privește incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool, valori minime sub 3 % loc fiind întâlnite în județele Timiș și Vaslui (2.7 % loc) și maxime în județele Covasna și Bistrița Năsăud, 67 % loc respectiv 53.4 % loc. (Figura nr.20).



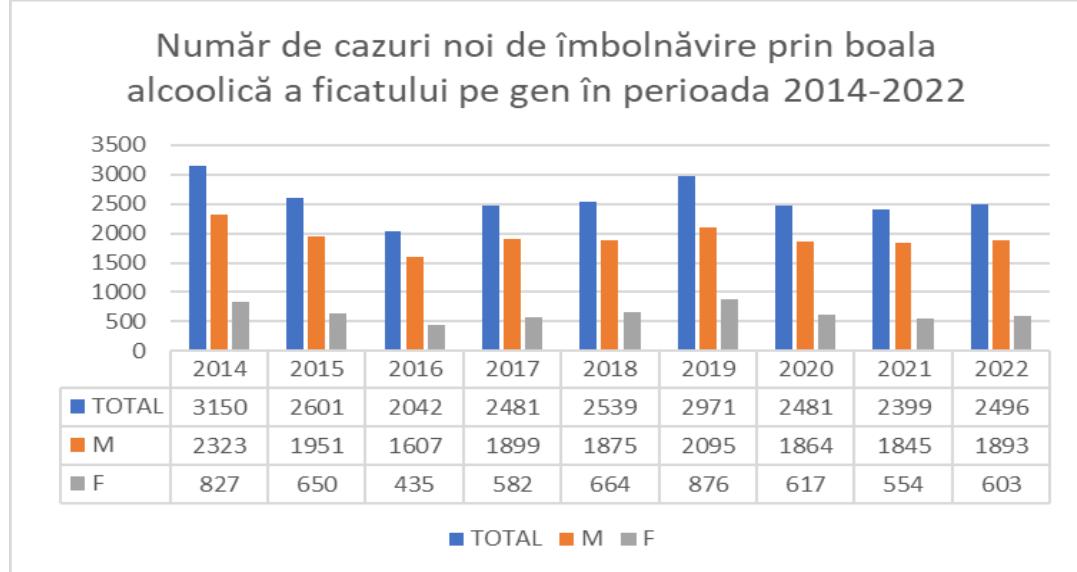
Figura nr.20



Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Constatăm o scădere a numărului de cazuri noi de boală alcoolică a ficatului de la 3150 cazuri în anul 2014 la 2496 cazuri înregistrate în anul 2022, cu valori de trei ori mai mari în rândul bărbaților. (Figura nr.21).

Figura nr.21



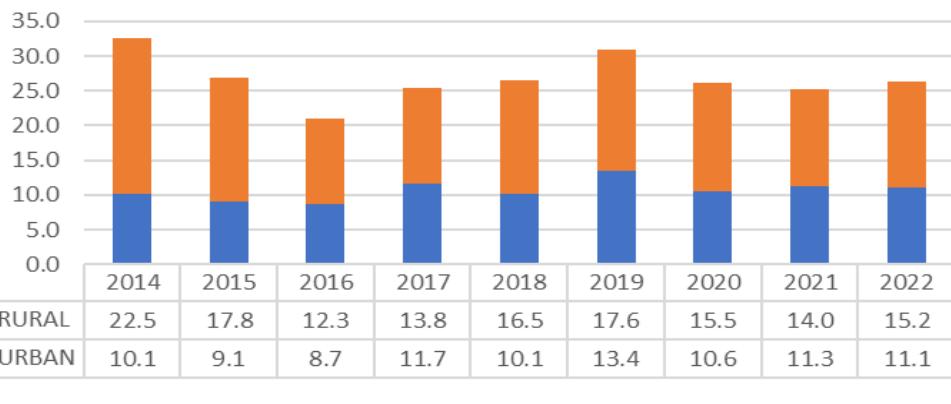
Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Observăm o tendință descendentală a ratei de incidentă a bolii alcoolice a ficatului în mediul rural de la 22.5 % loc la 15.2 % loc iar în mediul urban o ușoară creștere de la 10.1 % loc la 11.1 % loc. Se constată de asemenea valori semnificativ mai mari în mediul rural în perioada 2014-2022. (Figura 22).

Figura nr.22



Incidența bolii alcoolice a ficatului pe medii de rezidență, în perioada 2014-2022, în România

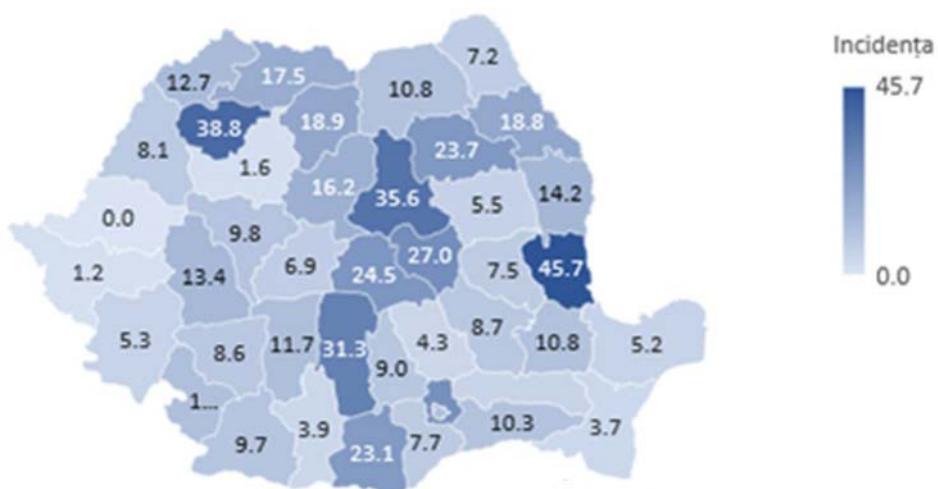


Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Ratele de incidență ale bolii alcoolice a ficatului variază semnificativ de la un județ la altul și de la o regiune la alta, valori maxime întâlnim în județele Galați și Sălaj de 45.7‰ loc respectiv 38.8 ‰ loc , valori minime în județele Timiș și Cluj de 1.2 ‰ loc respectiv 1.6 ‰ loc. (Figura nr.23)

Figura nr.23

Incidența bolii alcoolice a ficatului pe județe, în anul 2022



Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

În ceea ce privește rata morbidității spitalizate prin boli legate de consumul de alcool în România, constatăm o scădere semnificativă a valorilor în perioada 2014-2022.(Tabelul nr.2)

Tabel nr. 2 Morbiditatea spitalizată (rate la ‰ loc. populație rezidentă) prin boli legate de consumul de alcool, în anii 2014-2022, România.



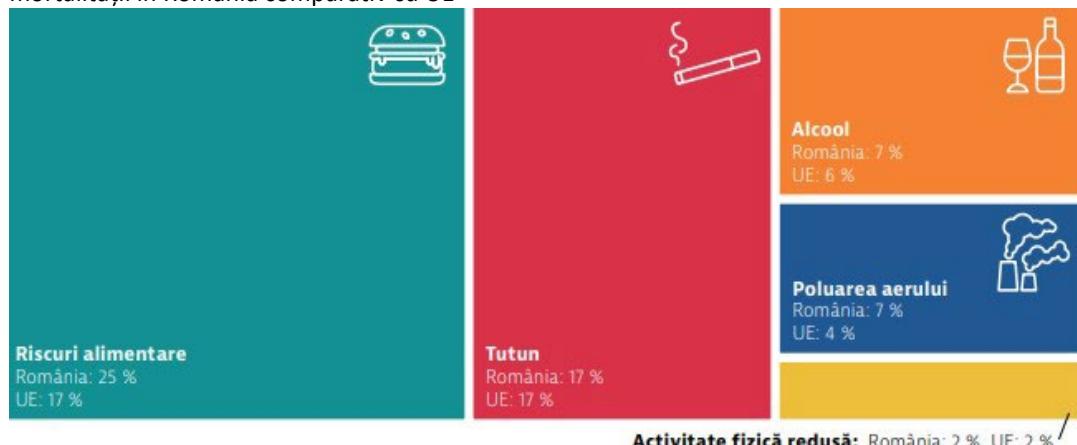
| | | | |
|------|---|-------------------------|--|
| | Tulburari mentale și de comportament legate de consumul de alcool | Cardiomioptia alcoolică | Gastrita alcoolică Boala alcoolică a ficatului Pancreatită cronică provocată de alcool |
| 2014 | 75.1 | 1.9 | 93.2 |
| 2022 | 48.5 | 0.7 | 71.6 |

Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: raportari (conform Ordinului MS 1782/2006) unitati medicale aflate in contract cu CNAS

IV.3 Mortalitatea datorată consumului de alcool

Dieta neadecvată, tutunul, alcoolul și poluarea aerului sunt principaliii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România (Figura 24).

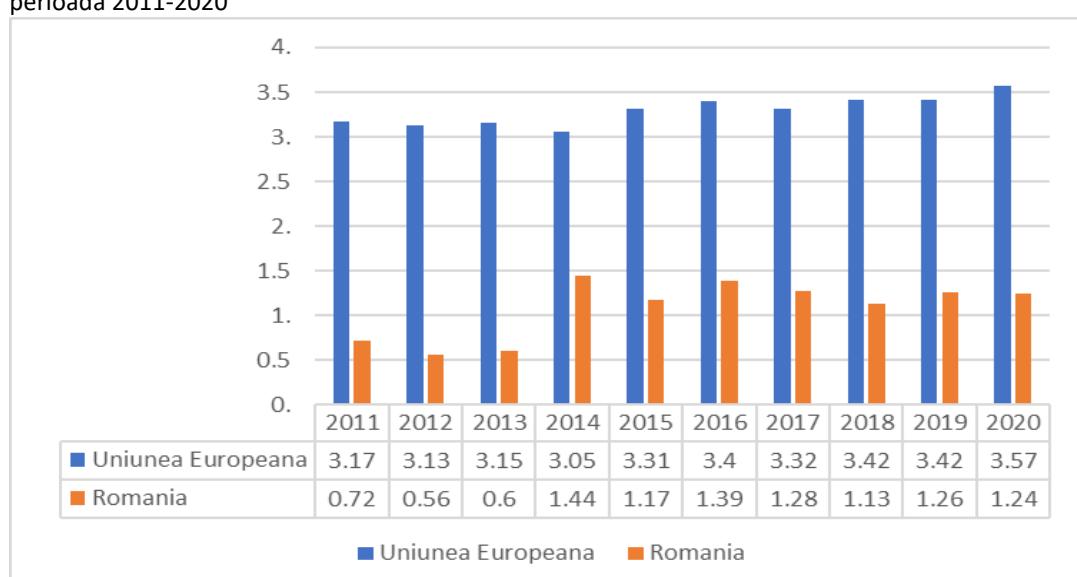
Figura nr. 24. Reprezentarea grafică a proporției factorilor de risc care duc la creșterea ratei mortalității în România comparativ cu UE



Note: Numărul total de decese cauzate de acești factori de risc este mai mic decât suma fiecărui luat individual, deoarece același deces poate fi atribuit mai multor factori de risc. Riscurile alimentare includ 14 componente, cum ar fi consumul redus de fructe și legume și consumul ridicat de băuturi cu adaos ridicat de zahăr. Poluarea aerului se referă la expunerea la PM2.5 și ozon. Sursă: IHME (2020), Global Health Data Exchange (estimările se referă la anul 2019).

Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2023 în ceea ce privește sănătatea <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ca855a-ro.pdf?Expires=1709542087&id=id&accname=guest&checksum=9734B7032664FFAEAC6472ED0A7C1784>

Figura nr. 25. Rata mortalității datorată consumului de alcool în România, comparativ cu UE, în perioada 2011-2020



Sursa Eurostat

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00140/default/table?lang=en&category=t_hlth.t_hlth_cdeath



Rata mortalității datorată consumului de alcool în Uniunea Europeană, în perioada 2011-2020 a avut un trend ascendent iar România a urmat același trend dar cu valori de aproximativ 3 ori mai mici. (Figura 25).



Cap V Analiza populației țintă

Analiza grupurilor populationale la risc pentru consumul de alcool este esențială pentru identificarea factorilor de risc și pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție.

Grupul țintă identificat pentru campania națională de informare în vederea prevenirii consumului de alcool este reprezentat de către adolescenți și părinții acestora.

Adolescenții și tinerii din grupa de vîrstă 15-19 de ani (elevi de liceu) sunt o grupă populatională la care este oportună transmiterea de informații privind efectele negative ale consumului de alcool în vederea prevenirii inițierii consumului de alcool, având mai mare eficiență educația și schimbarea stilului de viață, iar intervențiile pot avea rezultate pe termen lung.

Grupuri populationale de adolescenți considerate la risc:

- Adolescenții cu istoric familial de consum de alcool

Tinerii care provin din familii în care consumul de alcool este frequent pot fi expuși la modele de comportament în care consumul de alcool este normalizat sau chiar încurajat. Accesul facil la alcool acasă, cum ar fi frații mai mari sau prietenii mai în vîrstă, crește riscul de consum de alcool.

- Adolescenții cu tulburări de sănătate mintală

Tinerii care se confruntă cu anxietate, depresie sau alte tulburări de sănătate mintală pot fi mai vulnerabili la utilizarea alcoolului ca mecanism de gestionare a stresului sau pentru a face față emoțiilor negative.

- Adolescenții expuși la presiune socială

Grupurile de prieteni, mediile sociale sau presiunea culturală pot influența semnificativ comportamentul consumului de alcool al adolescenților. Tinerii pot simți presiunea de a consuma alcool pentru a se conforma sau pentru a fi acceptați într-un anumit grup social.

- Adolescenții care trăiesc în medii socio-economice defavorizate

Tinerii din familii cu resurse financiare limitate sau care trăiesc în comunități cu probleme sociale sau economice pot fi mai expuși la stres și presiuni care îi pot determina să apeleze la consumul de alcool.

- Adolescenții cu istoric de traume sau abuz

Tinerii care au experimentat traume sau abuzuri în copilărie pot prezenta un risc crescut de a dezvolta comportamente autodestructive, inclusiv consumul de alcool.

Identificarea și conștientizarea acestor grupuri la risc sunt cruciale pentru a dezvolta programe și intervenții eficiente care să ofere sprijin și să prevină consumul de alcool în rândul adolescenților.

Este important ca aceste programe să fie personalizate și adaptate la nevoile specifice ale fiecărui grup pentru a fi eficiente. Prevenția consumului de alcool în rândul adolescenților este esențială, evitând astfel efectele negative asupra tinerilor:

Impactul asupra sănătății

Consumul de alcool în timpul adolescenței poate afecta negativ dezvoltarea creierului și a altor organe în creștere, având consecințe pe termen lung.

Riscul de dependență și abuz

Adolescenții care încep să consume alcool înainte de vîrstă adultă au un risc crescut de a dezvolta dependență de alcool sau de a dezvolta comportamente de consum episodic excesiv de alcool în viitor.

Probleme de comportament

Consumul de alcool poate duce la comportamente riscante și periculoase în rândul adolescenților, cum ar fi conducerea sub influența alcoolului, implicarea în activități ilegale sau comportamente violente.

Probleme de sănătate mintală

Consumul de alcool în timpul adolescenței poate agrava sau chiar provoca tulburări de sănătate mintală, cum ar fi depresia sau anxietatea.

Impactul asupra performanței școlare

Consumul de alcool poate afecta negativ performanța școlară a adolescenților, conducând la absențe, scăderea notelor și apariția abandonului școlar.

Consecințe sociale

Consumul de alcool în rândul adolescentilor poate avea consecințe sociale grave, inclusiv probleme în relațiile interpersonale, izolare socială și stigmatizare.

Costurile sociale și economice



Consumul de alcool în rândul adolescentilor poate avea costuri sociale și economice semnificative pentru societate, inclusiv cheltuieli legate de îngrijirea medicală, tratamentul dependenței și pierderea pregătirii profesionale pentru a putea intra în activitate.

În concluzie, prevenția consumului de alcool în rândul adolescentilor este foarte importantă pentru protejarea sănătății și bunăstării lor pe termen lung, pentru reducerea riscurilor de dependență, de consum episodic excesiv de alcool și pentru promovarea unui viitor sănătos și prosper pentru tineri.



Cap VI Prezentarea unor activități utilizate în alte campanii cu teme similare

Exemple de acțiuni de creștere a nivelului de informare / conștientizare:

- autoevaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT pe platforma <https://www.testareaudit.ro/> activitate derulată împreună cu organizația ALIAT din Programul național de evaluare a stării de sănătate;
- evaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT de către asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari, personal sanitar din unități sanitare;
- transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către Primării, asistenții medicali comunitari, mediatori sanitari;
- aplicarea intervenției scurte la persoanele testate cu consum problematic de alcool (riscant și nociv);
- transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către Inspectoratul Școlar Județean, personalul medical școlar, profesori, învățători din unitățile de învățământ;
- desfășurarea de ore de educație sanitară pe tema: Prevenirea consumului de alcool în școli, licee sau în cluburi sportive;
- expoziție de desene, poezii și alte materiale concepute de elevi pe tema campaniei;
- îndrumarea persoanelor cu consum nociv la medicul de familie /serviciile medicale și psihologice specializate;
- organizarea de conferințe, seminarii, mese rotunde și work-shop-uri;
- organizarea de acțiuni recreaționale de exterior și interior;
- organizarea de evenimente artistice tematice;
- organizarea de concursuri sportive tematice;
- discuții interactive și diseminarea informației prin mijloace media (presă scrisă, emisiuni radio-TV, bannere TV, internet, website, social media);
- postarea campaniei de informare pe site-ul DSPJ;
- distribuirea de materiale promoționale cu mesaje educative;
- transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către MF/CMI;
- transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către spitale, ambulatorii;
- organizarea unui stand cu materiale informative privind consumul de alcool în holul DSPJ.



Adresa: str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sector 5, cod poștal 050463,
București, România
Telefon secretariat: +4 0213 183 620, +4 0213 183 619
Fax: +4 0213 123 426
E-mail: directie.generală@insp.gov.ro

INSP