

# **Alkoholipoliitika roheline raamat**

Sotsiaalministeerium 2014

## Sisukord

### 1 Sissejuhatus

- 1.1 Õiguslik alus
- 1.2 Olukorra kirjeldus
- 1.3 Alkoholipoliitika eesmärgid
- 1.4 Euroopa ja maailma alkoholipoliitika
- 1.5 Alkoholipoliitika Rohelise Raamatu koostamine

### 2 Ülevaade olukorrast

- 2.1 Alkoholi tarbimine ja elanike tarbimisharjumused
- 2.2 Alkoholi mõju tervisele, majandusele ja ühiskonnale
- 2.3 Toimivad meetmed ja õigusruum

### 3 Alkoholitarbimise vähenemise eeldatavad mõjud rahvastiku tervisele ja majandusele

### 4 Meetmed alkoholi liigtarvitamise ja kahjude vähendamiseks

- 4.1 Alkoholi kättesaadavuse piiramine
- 4.2 Alkoholsete jookide müügiedenduse piiramine
- 4.3 Hinna- ja maksupoliitika
- 4.4 Salaalkoholi leviku tõkestamine
- 4.5 Alkoholitarvitamise ja joobe kahjude vähendamine
- 4.6 Joobes juhtimise ennetamine
- 4.7 Kohaliku omavalitsuse tegevused alkoholikahjude vähendamiseks
- 4.8 Teadlikkuse suurendamine
- 4.9 Ravi ja nõustamine
- 4.10 Alkoholi tarbimise, tervisemõju ja alkoholipoliitika rakendamise ja tõhususe seire ja hindamine

### Lisade nimekiri

Viited uuringutele ja dokumentidele

# 1 Sissejuhatus

## 1.1 Õiguslik alus

2011. aasta kevadel ametisse astunud Vabariigi Valitsus on nelja-aastases tegevusprogrammis sihiks seadnud alkoholipoliitika uuendamise: „alkoholi ja tubaka tarvitamise vähendamiseks vaatame üle riikliku alkoholi- ja tubakapoliitika ja karmistame karistusi nende alaealistele kättesaadavaks tegemise eest. Arendame välja alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise süsteemi, et ennetada kroonilise alkoholisõltuvuse väljakujunemist ja tagada ravi ning rehabilitatsiooniteenused motiveeritud alkoholist loobujatele.“ (1). Selle eesmärgi saavutamiseks kavandatavate tegevuste hulka kuulub ka riikliku alkoholi- ja tubakapoliitika kontseptsiooni ehk "Alkoholi- ja tubakapoliitika rohelise raamatu" koostamine. Otsuse elluviimise planeerimisfaasis otsustati alkoholi- ja tubakapoliitika rohelised raamatud koostada eraldi, kuna nimetatud ainete osas kehtiv õigusruum erineb nii Eesti kui rahvusvahelisel tasemel.

## 1.2 Olukorra kirjeldus

Eesti kuulub enim alkoholi tarbivate riikide hulka ning alkoholist tingitud kahjud on seetõttu ulatuslikud. 2012. aastal tarbiti Eestis 10,6 liitrit absoluutset alkoholi aastas isiku kohta. (Andmed Eesti Konjunktuuriinstituudilt, täpsustatud vastavalt rahvaloenduse tulemustele) Erinevatel meetodikatel põhinevate arvestuste kohaselt põhjustas alkohol otsest majanduskahju (tervisekaotus, kuritegevus) 1,6-2,5 % SKP-st, siia lisanduvad kaudsed kulud peredele ja ühiskonnale põhjustatud kahjust. (3) Kahjude ulatust võimendab tarbimiskultuur, mida iseloomustab korraka suure alkoholi koguste tarbimine, seetõttu on ka seos alkoholitarbimise ning õnnetuste ja vägivalda vahel suur. Samuti on Eestile iseloomulik alkoholi tarbimise laialdane levik noorte hulgas, millel on tõsised tagajärjed rahva tervisele ning ühiskonna arenguvõimele.

## 1.3 Alkoholipoliitika eesmärgid:

Alkoholipoliitika eesmärk on vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju, tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks ning muuta elukeskkond kõigi inimeste jaoks turvalisemaks. Selleks tuleb vähendada kogutarbimist ning pöörata eraldi tähelepanu suurimat kahju põhjustavatele valdkondadele – noorte alkoholitarbimine, alkoholitarbimisest tulenevad õnnetused, kuritegevus ja vägivald ning kroonilised haigused.

Alkoholipoliitika kontseptsioonidokumendi koostamisel otsustati lähtuda järgnevast:

- Vabariigi Valitsus on 22.01.2009 memorandumiga (4) määratlenud alkoholipoliitika peamised prioriteedid: alkoholi tervisekahjude vähendamine, noorte alkoholitarvitamise tõkestamine, alkoholi kogutarbimise vähendamine.
- Maalima Terviseorganisatsioon on toimiva alkoholipoliitika alused määratlenud dokumendis „Globaalne strateegia alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks“.
- Alkoholipoliitika kujundamisel lähtutakse teaduslikust paradigmast ja pakutakse välja eelkõige tõendatud meetmeid.
- Alkoholipoliitika kujundamisel arvestatakse Eesti eripära.

### **Alkoholipoliitika eesmärkidena määratleti:**

- Vähendada alkoholi kogutarbimist.
- Vähendada liigtarvitamist.
- Tõkestada alaealiste alkoholitarvitamist.
- Tagada turvaline keskkond, vähendada alkoholist tingitud kuritegevust, sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid.
- Arendada välja ravi- ning rehabilitatsiooniteenused motiveeritud alkoholisõltuvusega isikutele.

Eesmärkide täitmist mõõdetakse indikaatoritega

- **Alkoholi tarbimine on püsivalt alla 8 liitri absoluutset alkoholi elaniku kohta aastas.**
- **Alkoholi esmatarvitamise iga on tõusnud, alkoholi tarvitanud ja purjus olnud noorte osakaal on langenud.**
- **Alkoholist tingitud vigastuste ja vigastussurmade arv on langenud.**

### **1.4 Euroopa ja maailma alkoholipoliitika**

#### **Globaalne strateegia alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks**

21. mail 2008. aastal võtsid Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 193 liikmesriiki Maailma terviseassambleel vastu resolutsiooni WHA 63.13, kinnitades „Globaalse strateegia alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks“ (5). 2011. aasta septembris kinnitasid WHO Euroopa regiooni liikmesriigid Euroopa tegevuskava ülalnimetatud strateegia rakendamiseks.

Strateegia rõhutab alkoholi osatähtsust tervisekahjude põhjustajana – kuigi vaid pool maailma elanikkonnast tarbib alkoholi, on alkohol tähtsuset kolmas riskitegur varajase suremuse ja tervisekahjude põhjustajana ning suurim tervisekao allikas tööealise elanikkonna hulgas. WHO tugineb oma soovitustes liikmesriikidele suurele hulgale teadusuuringutele ning maailma tippeksperptide analüüsidele. WHO näeb ette, et toimiv alkoholipoliitika on kõikehõlmav, intersektoraalne ja järjepidev. Nii strateegia kui tegevuskava järgivad sarnast struktuuri, kus alkoholipoliitika erinevad aspektid on koondatud 10-sse valdkonda. Eesti alkoholipoliitika roheline raamat järgib samuti globaalse strateegia struktuuri ning soovitusi liikmesriikidele, samuti WHO koondatud soovitusi tõenduspõhiste meetmete kohta.

#### **EL Alkoholistrateegia 2006-2012**

Euroopa Komisjon võttis 2006. aastal vastu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholikahjude vähendamiseks.(6) Strateegia keskendub 5-le valdkonnale: noorte, laste ja loote kaitsmine, alkoholist tingitud vigastuste ja surmade ennetamine liikluses, alkoholist tingitud kahjude vähendamine täiskasvanutel ja töökohal, teadlikkuse tõstmine, andmete ja teadusliku tõendusmaterjali kogumine ja levitamine.

Eesti riiklik alkoholipoliitika kontseptsioonidokument toetub metodoloogiliselt WHO globaalsele strateegiale ja Euroopa tegevuskavale kui kõige hiljutisemale ning tugevaimalt teaduslikule tõendusele põhinevale rahvusvahelisele alkoholipoliitika dokumendile. Globaalne strateegia koondab erinevad alkoholipoliitika meetmed 10 erinevasse valdkonda:

- Teadlikkuse suurendamine ja poliitiline pühendumine;
- Terviseteenused;
- Kogukonna tegevus;
- Joobes juhtimise vähendamine;
- Alkoholi kättesaadavus;
- Alkoholsete jookide turundus;
- Hinnapoliitika;
- Alkoholi liigtarvitamisega kaasnevate kahjude vähendamine;
- Salaalkoholi leviku ja tervisekahju vähendamine;
- Alkoholi tarvitamise ja kahjude seire.

### **1.5 Alkoholipoliitika Rohelise Raamatu koostamine**

Tuginedes rahvusvahelistele dokumentidele ja teaduslikule tõendusele ning arvestades Eesti konteksti moodustati Eesti alkoholipoliitika kujundamiseks 7 erinevat valdkondlikku töörühma:

- Ravi- ja nõustamisteenused
- Teavitus- ja võrgustikutöö
- Tarvitamise keskkond ja kahjude vähendamine, s.h joobes juhtimise ennetamine
- Alkoholi kättesaadavuse vähendamine
- Turunduse reguleerimine
- Hinna- ja maksupoliitika, salaalkoholi leviku piiramine
- Monitooring ja seire

Valdkondlikud töörühmad kasutasid töömeetoditena koosolekuid, seminare, kirjalikke konsultatsioone. Töörühmas vastu võetud ettepanekud kajastuvad poliitikadokumendis. Töörühmas tekkinud erimeelsused suunati lahendamiseks ministeeriumitevahelisele töörühmale. Eriarvamused protokolliti ja on ära toodud käesoleva dokumendi lisades.

Töörühmades osalesid:

Marje Josing, Elmar Orro

Eesti Konjunktuuriinstituut

Kersti Pärna

Tartu Ülikool, Tervishoiuinstituut

Andres Lehtmets

Eesti Psühhiaatrite Selts

Ruth Kalda, Kadri Suija

Tiina Roosimägi, Tiina Tõemets

Annika Küüdorf

Airi Värnik, Merike Sisask

Gunnar Meinhard

Lea Saul, Elo Paap

Lauri Beekmann

Andrus Lipand

Riina Raudne

Annli Heinsalu

Laine Tarvis

Kristel Mets, Rein Akssalu, Janek Kalvi,

Lauri Põldemaa, Herlend Lukksepp

Peeter Vörk, Tarmo Noop, Margus Kastein

Sirje Potissepp

Marika Merilai, Katrin Truve

Mart Kägu, Jaanus Pauts, Reigo Randmets

Rein Iida

Kristel Nõmmik

Kadri Pops

Mailiis Kaljula

Hille Ilves

Kaia Iva, Maret Maripuu, Viktor Vassiljev, Heljo Pikhof

Pille Luiga, Marili Kohava, Kati Arumäe , Varmo Rein

Indrek Ints, Tiina Laube, Janek Innos

Vivika Eha

Urmel Reinola, Kerstin Siim

Marietta Loorents

Eesti Perearstide Selts,

TÜ Peremeditsiini õppetool

Eesti Haigekassa

Töötervishoiuarstide Selts

Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja  
Suitsidoloogia Instituut

Tallinna Kõrgem Tehnikakool

Eesti Tervisedenduse Ühing

Eesti Karskusselts AVE

Eesti Tubaka- ja Alkoholikahjude  
Vähendamise Koda

Terve Eesti SA

Eesti Õpilasesinduste Liit

Eestimaa Naiste Ühendus

Eesti Alkoholitootjate ja –  
maaletoojate Liit

Eesti Õlleliit

Toiduliit

Kaupmeeste Liit

Kaubandus- ja Tööstuskoda

Eesti Reklaamiagentuuride Liit

Eesti Kulinaariaassotsiatsioon

Ravimitootjate Liit

Eesti Maaomavalitsuste Liit

Eesti Linnade Liit

Riigikogu

Politsei- ja Piirivalveamet

Päästeamet

Veterinaar- ja Toiduamet

Maanteeamet

Maksu- ja Tolliamet

Anne Reinkort

Maris Jesse, Helvi Tarien, Mariliis Tael,

Helen Noormets, Laura Aaben, Tanel Kreek

Jenny Jakobson, Martin Lambing

Andri Ahven, Jako Salla

Anne Laar, Merje Laul, Doris Teiv, Eero Aarniste,

Mall Pink

Meeli Lindsaar, Helen Sõber-Seepere

Kadi Ilves

Marek Uusküla

Ivi Normet, Katrin Karolin, Triinu Täht, Taavi Lai

Tarbijakaitseamet

Tervise Arengu Instituut

Siseministeerium

Justiitsministeerium

Majandus- ja

Kommunikatsiooniministeerium

Põllumajandusministeerium

Haridus- ja Teadusministeerium

Rahandusministeerium

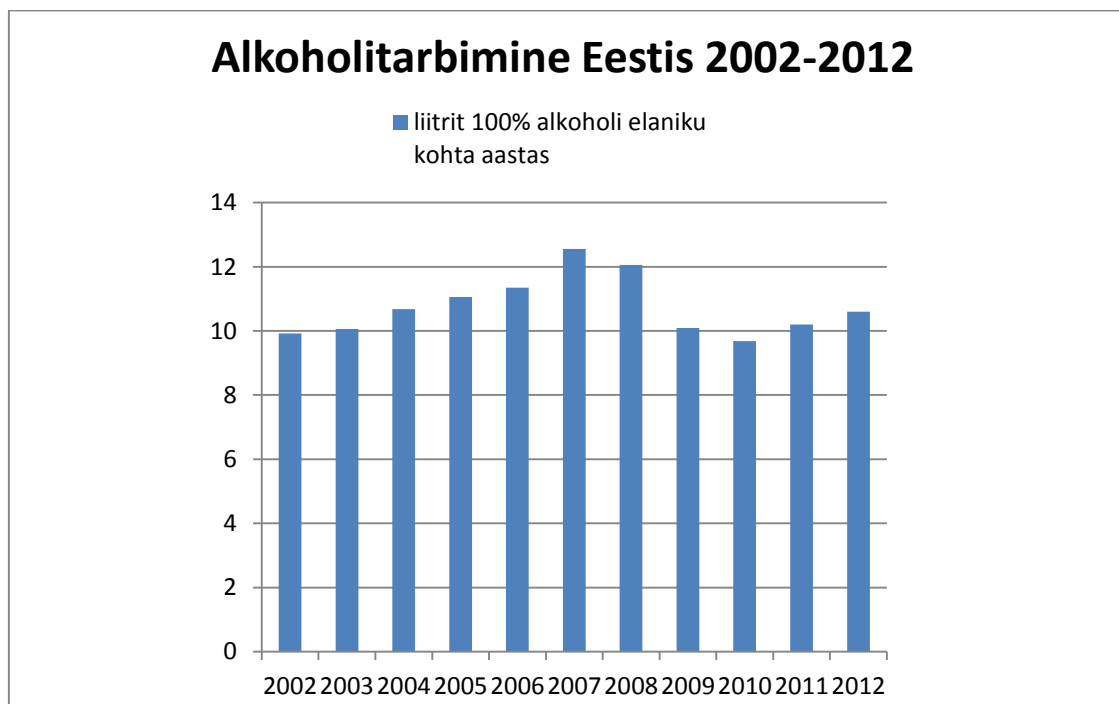
Sotsiaalministeerium

## 2 Ülevaade olukorrast

### 2.1 Alkoholi tarbimine ja elanike tarbimisharjumused

Määravaks teguriks alkoholist tekkinud kahjude suuruse osas on tarbitava alkoholi kogus, ent olulist rolli mängib ka see, kes, millal ja kuidas alkoholi tarvitab. Täiskasvanud naised ei tohiks tarvitada üle 1-2, mehed üle 2-3 ühiku ühe päeva jooksul (1 ühik –10 grammi absoluutset alkoholi, s.o ca 1 kange naps (4cl), klaas veini (12 cl) või 250 ml 4%list õlut) Lapsed, noored, rasedad naised ei tohiks alkoholi üldse tarvitada. (7) Loo- või lapseas on alkohol tervisele eriti ohtlik, kuid kuna aju kasv kestab ligikaudu 21. eluaastani, on ka noored täisealised alkoholi mõjule vastuvõtlikumad ning alkoholi liigtarbimine avaldab olulist negatiivset mõju isiku vaimsete võimete kujunemisele. Ei ole olemas „ohutut kogust“ alkoholi sõiduki juhtimisel, igasugune kogus halvendab juhi reageerimisvõimet ja suurendab õnnetuse ohtu. Ühekorraga suure alkoholikoguse tarvitamisel lisanduvad otsesele alkoholi kahjustavale mõjule veel risk saada surma või vigastada õnnetuse või kuriteo läbi. (7)

**Puhast alkoholi tarbiti 2012 aastal ühe elaniku kohta 10,6 liitrit** (Andmed Eesti Konjunktuuriinstituudilt). Seda on 5,7% enam kui 2010. aastal. Iga üle 15-aastase elaniku kohta tarbiti 2011. aastal 12 liitrit alkoholi. (2) Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul toob tarbimine üle 6 liitri absoluutalkoholi aastas elaniku kohta kaasa tõsiseid kahjusid rahva tervisele. (8)



Konjunktuuriinstituudi poolt läbi viidud uuringud näitavad, et elanike hinnangud enese alkoholi tarvitamisele ei ole aastate jooksul kuigi palju muutunud. 2011. aastal hindas 69% vastanutest, et nad tarvitavad alkoholi vähe või üldse mitte ning 29% vastanutest hindab oma tarbimist mõõdukaks. Alkoholi tarvitajate osakaal on suurem noorema elanikkonna seas. Murettekitav on noorte alkoholitarbimine, üle 80% alla 16 aastastest on alkoholi proovinud. Peamiste alkoholi tarbimise põhjustena tuuakse välja traditsiooni tähtpäevade tähistamisel, tarvitamist seltskonna mõttes ning lõõgastuseks, aga ka maitseelamuse saamiseks.



Alkoholi tarbib 87% täiskasvanutest. Sagedamini tarvitatakse lahjaid kui kangeid alkoholiseid jooke, kõige sagedamini juuakse õlut ja veini. Õlut joob 15% alkoholi tarbijatest paar korda nädalas ning 5% iga päev. 52% veini tarbijatest joovad veini paar korda kuus. 4% alkoholi tarbijatest joob viina paar korda nädalas või iga päev.

Alkoholi tarbimissagedused on erinevad ka sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes. Viina joovad keskmisest sagedamini mehed ning piirkondlikult Kirde-Eesti elanikud, hariduse järgi on tarbijaid enim alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas. Veinitarbijateks on sagedamini naised, linnas elavad ning kõrgema sissetulekuga ja haridustasemega inimesed. Õlut eelistavad juua mehed. Siidrit ja segujooke eelistavad nooremad elanikud.

Lisaks legaalsele tarbimisele esineb meil ka illegaalse alkoholi s.o salaalkoholi, puskari ja surrogaatide tarbimist. Pikemas ajaperspektiivis on illegaalse alkoholi tarvitamine vähenenud, 2011. aastal oli illegaalse alkoholi osakaal 6% kogu tarbitava alkoholi kogusest. Samas, kange alkoholi turust moodustab illegaalse alkoholi osakaal Eesti Konjunktuuriinstituudi eksperthinnangu puhul 22-27%. (2)

**Eesti alkoholi tarbimist** iseloomustab joomine valdavalt joobe saavutamise eesmärgiga ja suurte alkoholikoguste tarbimine korraga („binge-drinking” e purjutamine) on küllaltki levinud ning aktsepteeritud (9). Sellise tarbimismustri eripära on suur seos alkoholitarbimise ning vägivalla, ka enese vastu suunatud vägivalla vahel. Võrdluseks võib tuua n-ö kontinentaalse joogikultuuri, kus alkoholitarbimine on valdavalt seotud toidukultuuriga ning korraga tarbitakse väiksemaid alkoholikoguseid. Sellise tarbimismustri puhul on alkoholitarbimise ja vägivalla seosed nõrgad ning alkoholist tingitud kahjud väiksemad. (9) Samuti on tõestatud, et alkoholimürgistuste, alkoholise kardiomüopaatia ning äkksurmade keskmisest sagedam esinemine Ida-Euroopas, sh Eestis on seotud kombega juua korraga suur kogus alkoholi. (10, 11)

## **2.2 Alkoholi mõju tervisele, majandusele, ühiskonnale**

### **Alkoholi mõju tervisele**

WHO raporti põhjal on alkohol tervisekahjustusi tekitavate tegurite hulgas maailmas **kolmandal** kohal kõrge vererõhu ja suitsetamise järel. Eesti rahvastiku haiguskoormusest põhjustab alkohol ~10% ehk laias laastus 40 000 kaotatud eluaastat aastas. Alkoholist tingitud kaotusest 99% langeb meestele ning koormuse põhiosa moodustab **enneaegsetest surmadest** tingitud kaotus. WHO 2012. aastal avaldatud raporti kohaselt põhjustab alkohol Eestis 12% naiste ja 28% meeste suremusest vanusegrupis 15-64. (9)

Alkoholi tarvitamisest tulenevad probleemid on tavaliselt seotud **alkoholisõltuvusega** (sh ärajäämanähud, kontrolli kaotus, sotsiaalne võõrandumine), **regulaarse tarbimisega** (sh maksatsirroos, kognitiivsed häired, ühtekokku üle 120 haiguse ja häire), **joobega** (sh alkoholiga seotud kuritegevus, riskikäitumine, liiklusõnnetused, vigastused jne). Eestis on kõrged nii regulaarsest tarbimisest kui joobest põhjustatud kahjud. (9)

Haigustest on meestel peamised alkoholiga seotud tervisekaotuse põhjused südame isheemiatõbi, maksatsirroos ja insult. Naised kaotavad alkoholiga seostatult enim eluaastaid maksatsirroosi tõttu, teine suur alkoholiga seotud eluaastate kao põhjustaja on insult ja

kolmas rinnavähk. Maksatsirroos, mille tõttu kaotatakse enim eluaastaid, põhjustab 23% alkoholist tingitud tervisekaos (9).

### **Vigastussurmad**

Eesti torkab Euroopa kontekstis silma vigastussurmade ja vigastuste kõrge arvu poolest – näiteks Põhjamaadega võrreldes on eestlase risk surra vigastussurma 2-3 korda suurem. Uurides vigastussurmasid otseselt esilekutsuvaid tegureid Eesti 18-64 aastase inimeste hulgas, selgus, et alkoholi joove oli ülihästi vigastuste juhtivaks põhjuseks. Kõigist uuritud 18-64 aastastest vigastussurma ohvritest oli fataalse sündmuse ajal joores 65%. Kõige sagedamini registreeriti neil raske joores (58%), keskmises ja kerges joores oli vastavalt 25% ja 17% surmavalt vigastatutest (12).

Alkoholi tarbimisega seotud tervisekaost 34% on tingitud välispõhjustest, millest omakorda 60% langeb noore täiskasvanu (vanuses 15-44) ikka. Seega on eriti suur osakaal alkoholi joores seotud vigastussurmadel parimas tööeas elanikkonna hulgas. 2011. aastal kuulus Eestis mittesihilike ehk õnnetuslike vigastussurmade hulgas esikoht nii meeste kui naiste hulgas mürgistustele, mille peamiseks põhjuseks on tuvastatud etüülalkoholi liigjoomine. Alates 20. eluaastast kuni 60. eluaastani on meeste vigastussurmade hulgas esikohal vahelduvalt kas mürgistus või enesetapp. Keskealistest suitsiidi sooritanutest valdav enamus (82%) olid alkoholi liigtarvitajad (13).

Välispõhjustest olulisemad tervisekao põhjused on liiklusvigastused ja vägivald, mis kokku põhjustavad ligi pool meeste alkoholiga seotud välispõhjuste tõttu kaotatud eluaastatest.

### **Tule- ja uppumissurmad**

2013. aastal hukkus tulekahjudes 47 inimest ning vigastada sai 99 inimest. On tähelepanuväärne, et tules hukkunutest oli 66% alkoholi joores. Selliste juhtumite puhul on sageli probleemiks alkoholi ja sigarettide koostarvitamine – joores isik süütab näiteks põleva sigareti mahapillamisega voodi või tugitooli. Veis hukkus 2013. aastal siseministeeriumi operatiivstatistika andmetel 56 inimest, ka neist olid ligi pooled alkoholi joores. Alkoholi tarvitajana on ujumaminek suur riskifaktor, kuna inimese koordineerimisvõime väheneb ning hinnatakse oma võimeid üle.

### **Liiklusõnnetused**

Politsei- ja Piirivalveameti esialgsetel andmetel toimus 2013. aastal inimvigastustega liiklusõnnetusi alkoholi joores mootorsõiduki juhi süül 160, neis hukkus 25 ja vigastada sai 227 inimest (kokku oli inimvigastustega liiklusõnnetuste arv 1377, hukkunute arv 81 ja vigastatute arv 1722). Alkoholi joores või alkoholi joores jääknähtudega on politsei andmetel viimastel aastatel olnud ligikaudu 1% mootorsõiduki juhtidest, seega saame joores juhtide süül toimunud liiklusõnnetuste puhul öelda, et väike grupp inimesi põhjustab suure kahju. (14)

## **Kuritegevus**

Eestis oli 2012. aastal **4,5** tahtlikku tapmist 100 000 elaniku kohta, valdavas enamikus Euroopa riikides oli see näitaja alla 2. Tahtliku tapmise toimepanijatest on valdav enamus olnud alkoholijoobes ja poolte ohvrite verest on verest leitud alkoholi (15).

**Ligikaudu pooled** pere- ja seksuaalvägivalla juhtumitest on küsitluste andmetel seotud alkoholi tarbimisega. 2005. aastal läbiviidud uuringust selgus, et aastas sai vägivalla tõttu vigastada 41 000 naist, neist 7 000 sai raskeid ja eluohtlikke vigastusi, pooled juhtumid olid seotud alkoholi tarbimisega. (16).

## **Alkoholist tingitud majanduslikud kahjud**

WHO hinnangul põhjustab alkoholitarbimine üle 6 liitri elaniku kohta tõsiseid tervisekahjusid, majanduslikke ja sotsiaalseid probleeme. Alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumise tõttu kaotatud tööpäevade, ravikulude ja enneaegse surmaga seotud kahjud moodustavad **2-5% SKP-st.** (8, 17).

Euroopa Komisjon tellimusel valminud raporti «Alkohol Euroopas» andmetel laekus 2003. aastal alkoholiaktsiisist riigikassadesse **25 miljardit eurot.** Alkoholiga seotud kahjude kulud ulatusid 2003. aastal **270 miljardi euroni.** (18) Raport ei kajasta alkoholi poolt põhjustatud kahju, mis väljendub laste väärkohtlemises ja ebaterves kasvukeskkonnas, perevägivallas ja perekondade lagunemises ning teistes sotsiaalsetes ilmingutes. Samas on selge, et ka need nähtused pärsivad inimressursi arendamist ning avaldavad negatiivset mõju sotsiaalsele heaolule ja majanduslikule arengule.

Raporti alusuuringutes analüüsiti ka Suurbritannia alkoholikahjusid, millest selgub, et näiteks alkoholist põhjustatud kaudsed majanduslikud kahjud – kuritegevusest, töö tootlikkuse langusest, vigastustest, haigustest, surmadest jm teguritest – ulatusid 20 miljardi naelani. (18) Kui Eesti kahjud oleksid samas proportsioonis, ulatuksid need üle 1 miljardi euro aastas. Samas juuakse Suurbritannias vaid 8, Eestis ca 10 liitrit alkoholi, seega on eeldatavad kahjud veelgi suuremad.

Eestis on hinnatud enneaegsetest surmadest ja haiguste tõttu kaotatud eluaastatest tulenevat kahju nii alkoholist põhjustatud kui vigastussurmade kontekstis. Aastast majanduslikku kahju seoses kaotatud eluaastate ja nende kestel loomata jäänud väärtusega hinnati 2006. aastal vähemalt 2 miljardi krooni (ca 130 miljoni euro) suuruseks, alkoholi liigtarbimise tagajärjel enneaegselt suremusest ja haigestumisest tingitud kogukahju majandusele võis 2006 a. jooksevhindades olla ligi 6 miljardit krooni (üle 380 miljonit euro). Need arvutused ei kajasta alkoholi liigtarvitamisest tulenevaid sotsiaalseid kahjusid, töötust, kuritegevust jms. (3).

## **Alkohol ja noored**

Murettekitav on noorte inimeste alkoholitarbimine. Alkoholitarbimine on noorte vanuserühmas 10 kuni 24 eluaastat kõige olulisem alkoholismi riskitegur, kuna teismelisena alkoholi regulaarset tarbimist alustanud inimestel on kõrgem risk nii tervist ohustavaks riskikäitumiseks täiskasvanuna kui ka alkoholsete jookide kuritarvitamiseks. Alkohol on otseselt seoses noorukite suremuse kolme enamlevinud põhjusega: liiklusõnnetused, tahtmatud vigastused ja tapmised. Alkoholi joomine noorte seas on tõsine ja kasvav probleem. Juba 2003. a oli 16-aastaste seas vähemalt korra elus alkoholi proovinud üle 80%. 2011. aastal 15-16 aastaste seas läbiviidud küsitlus näitas, et alkoholi on tarvitanud 95% noortest ning sealjuures kolmandik on alkoholi proovinud enne 12. eluaastat. (19).

Noored joovad peamiselt segujooke ja siidrit või siis kanget alkoholi, järjest on suurenenud nende noorte hulk, kes joovad sageli ja palju. Kaks kolmandikku noori leiab, et lahjad alkoholised joogid on **kergesti kättesaadavad**, mõnevõrra vähem arvatakse seda kangete alkoholsete jookide kohta – neid peab kergesti kättesaadavaks ligi pool noortest. Nagu varasematelgi aastatel, seostub noortel alkoholi tarvitamine pigem positiivsete tunnetega, lähtuvalt uuringu tulemustest peavad noored regulaarset rohket suitsetamist tervisele ohtlikumaks kui igapäevast alkoholi tarbimist (19).

Võrdluseks alkoholi tarvitamisele võib tuua suitsetamise, mille tase noorte seas on hakanud langema karmistunud tubakatoodete reklaami tingimuste ja avalikes ruumides suitsetamise piirangute toimetel.

**Noorte uimasti- ja alkoholitarbimine kasvab ning uimastite tarvitamist alustatakse üha nooremana.** Alaealised õiguserikkujad ise peavad õiguserikkumiste sooritamise peamiseks põhjusteks kaaslaste ja sõprade negatiivseid mõjutusi, alkoholi tarbimist, probleeme õppimisega ja lagunened perekondi. **Koguni 75% alaealiste asjade komisjonide ette sattunud noortest peab alkoholi tarbimist oluliseks probleemkäitumise põhjuseks.** Komisjonide korduvkliendide hulgas on palju koduse toeta lapsi, ka on probleemsete laste peredes kuhjunud probleemid nagu töötus, haigus, abitus, aga ka vägivald, alkohol (20).

### **Alkohol ja sooline tasakaal**

Alkoholi tervisekahju jaguneb meeste ja naiste vahel väga ebavõrdselt, alkohol põhjustab 12% naiste ja 28% meeste varasest suremusest (9). Seetõttu on alkohol üks olulisemaid põhjuseid, miks Eesti mehed elavad ca 10 aastat vähem kui naised. Alkohol on ka soopõhise perevägivalla oluline riskitegur.

### **Eesti elanike ootused alkoholipoliitikale**

Konjunktuuriinstituudi poolt 2012. aastal läbi viidud uuring näitab, et Eesti elanike hinnangul on problemaatiline nii laste alkoholi tarbimine kui ka täiskasvanute liigtarbimine, mistõttu peetakse vajalikuks alkoholi tarbimise üldist vähendamist. **Iga teise vastanu arvates peaks Eesti riigi alkoholipoliitika olema rangete piirangutega.** (2)

Uuringute andmetel on elanikud suhteliselt kriitiliselt meelestatud alkoholi reklaamimise suhtes. Kõige kriitilisemad ollakse tänaval asuvate suurte väliplakatite suhtes, elanike arvates tuleks neil reklaampindadel alkoholi reklaam keelustada. Raadio ja televisiooni kasutamine alkoholi reklaamimisel on elanike hinnangul samuti taunitav. Kõige sobivamaks alkoholi reklaamkanaliks pidasid inimesed alkoholi müügikohti, iga teise vastanu arvates võiks alkoholi müügikohtades olla reklaam lubatud ilma piiranguteta.

Elanike arvates ei peaks alkohoolseid jooke müüma spordivõistlustel ning negatiivselt suhtutakse alkoholi müüki ka bensiinijaamades ja elumajades asuvates kauplustes. Mõnevõrra vähem taunitakse alkoholi müüki kontsertidel ja muudel kultuuriüritustel. Eesti elanikke häirib eestimaalaste suur alkoholitarbimine ning soovetakse näha rangemat riiklikku alkoholipoliitikat.

**Alkohol on Eestis üldiselt kergesti kättesaadav.** Neljandiku elanike arvates on alkohol liiga kättesaadav ning 70% arvab, et see on normaalselt kättesaadav. Viiendiku tarbijate jaoks asub lähim alkoholi müügikoht nende elumajas või naabermajas ning 68% elanikel kulub elukohast lähima alkoholi müügikohani jõudmiseks kuni 10 minutit. Kui võrrelda alkoholi kättesaadavust elanike elukoha lõikes ja regiooniti, siis järeldub, et Tallinnas ja teistes suurtes linnades saab iga kolmas elanik osta nii kange kui lahjat alkoholi oma elumajas või naabermajas asuvast müügikohast. Maa-asulates ei ole alkoholi jaemüügivõrk nii tihe kui linnades, kuid ka 2/3 maainimestest ei pea ostusoovi korral kulutama lähimasse alkoholi müügikohta jõudmiseks üle 10 minuti.(2)

### **2.3 Toimivad meetmed ja õigusruum**

Alkoholiseadus sätestab erinõuded alkoholi käitlemisele, piirangud alkohoolse joogi tarbimisele, erinõuete ja piirangute järgimise üle teostatava järelevalve korralduse ning vastutuse seaduse rikkumise eest. Alkoholi müügi, reklaami jms seonduvat reguleerivad Eestis lisaks alkoholiseadusele mitmed õigusaktid, nt alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadus, liiklusseadus, reklaamiseadus, karistusseadustik jne. Alkoholiseadus annab kohalikule omavalitsusele õiguse piirata alkoholi jaemüüki teatud aspektide osas ning piirata alkoholi välireklaami. Järelevalvet eelmainitud õigusaktide üle teostavad Politsei- ja Piirivalveamet, Veterinaar- ja Toiduamet, Tarbijakaitseamet, Maksu- ja Tolliamet, kohalik omavalitsus. (Vt. täpsemalt Lisa 1)

### 3 Alkoholarbimise vähenemise eeldatavad mõjud rahvastiku tervisele ja majandusele

Eelnevate aastate jooksul toimunud diskussioonides on Eesti alkoholipoliitika ühe mõõdetava eesmärgina korduvalt mainitud alkoholi tarbimise langetamist püsivalt alla 8 liitri inimese kohta arvestatuna absoluutse e. 100% alkoholina. Kuna puuduvad alternatiivsed mõõdetavad eesmärgid, siis keskendub käesolev mõjude analüüs erinevate stsenaariumide kirjeldamisele, kuidas alkoholipoliitika muudatuste tagajärjel 8 liitri inimese kohta langev absoluutse alkoholi tarvitamine võiks mõjutada surmasid ja kaotatud eluaastaid Eesti rahvastikus. Analüüsi metodoloogiliseks aluseks on varasemad riskikoormuse uuringud, mis viidi läbi Sotsiaalministeeriumi, Tartu Ülikooli ja WHO koostöös. Nendes uuringutes on alkoholi tervisemõju leidmise aluseks alkoholi liigtarvitamise erinevate tasemete levik rahvastiku soo- ja vanusrühmades, suremus ja tervisekaotus samades rahvastikurühmades ning spetsiaalsete teadusuuringutega maailmas kindlaks tehtud alkoholi mõjud erinevatest haigustest tingitud suremusele ja haigestumisele. Seega, teades alkoholi tarvitamist, alkoholi mõju haiguste tekkele ja nende haiguste esinemist rahvastikus, on võimalik leida, kui suur osa nendest haigustest tingitud surmadest ja tervisekaotusest on tingitud alkoholi liigtarvitamisest.

Samas on antud mõjude analüüsi puhul tegemist prognoosiga, kui suur võiks olla alkoholist tingitud suremus ja tervisekaotus siis, kui tarvitamine langeb loodetava 8 liitri tasemest allapoole. Kuna tegemist on fiktiivse olukorraga, mille jaoks puuduvad Eestis uuringud sellele vastava alkoholi liigtarvitamise leviku ja üldise tervisekaotuse jaotuse kohta rahvastiku soo- ja vanusrühmades, siis on ainukeseks metodoloogiliseks võimaluseks nimetatud kahe näitaja ekstrapoleerimine olemasolevatest andmetest. Varasematest riskikoormuse uuringutest on teada, milline oli alkoholi liigtarvitamise erinevate tasemete ning surmade ja tervisekaotuse levik soo- ja vanusrühmades kahes ajapunktis. Samuti on teada, kui palju absoluutset alkoholi tarvitati Eestis inimese kohta nendel aastatel. Sellest lähtuvalt on võimalik välja arvutada, kui suur osa inimestest igas soo- ja vanusrühmas on alkoholi liigtarvitaja, eeldusel et alkoholarbimise muutused rahvastiku tasemel väljenduvad ühtlaselt kõigis soo- ja vanusrühmades.

Prognostilised mudelid vastavad oma olemuselt küsimusele „Mis siis kui ...?“. Nende kasutamisel on alati soovitatav korrada võrrelda mitut alternatiivset stsenaariumi, et paremini mõista erinevatest poliitika muutmise valikutest tulenevaid erinevusi prognoositavates mõjudes ja tulemustes. Sellest lähtuvalt on käesolevas mõjude analüüsis lisaks „8 liitri“ stsenaariumile leitud ka alkoholarbimise mõjud rahvastiku tervisele juhul kui tõhusaid alkoholi liigtarvitamist vähendavaid mõjusid ei rakendata ning alkoholi tarvitamine hakkab taas kasvama 2011. aasta tasemelt koos SKP prognoositava kasvuga. Kolmandaks võrreldavaks olukorraks käesolevas mõjude analüüsis on 2011. aasta olukord.

Kõigi kolme stsenaariumi jaoks leiti mõjude analüüsi käigus alkoholiga seotud surmade ja kaotatud eluaastate arvud erinevates soo- ja vanusrühmades. Lisaks leiti alkoholi liigtarvitamisega seotud surmade rahaline väärtus kasutades statistilise elu rahalist väärtust. Metodika allikaks on varasemad Keskkonnaministeeriumi poolt avaldatud õhusaaste tervisemõjude hinnangu raportid, kus rahvastiku vähenenud tervise rahaline mõju on leitud just lähtuvalt ühiskonna hinnangutest inimelu väärtusele ja inimese oodatavast panusest ühiskonna ning selle jõukuse (SKP) arengusse. (66) Selline eetilise ja põhimõtteline lähenemine on väga heas kooskõlas Sotsiaalministeeriumi põhiväärtuste ning ka kogu tervisesüsteemi aluseks oleva Hippokratese vandega, et iga inimelu on väärtus omaette.

Lisaks on varasemad uuringud Eestis näidanud, et täiskasvanute suremuse vähendamine 1,5% võrra väljendub 14% võrra suurema SKP-ga 25 aasta pärast võrreldes olukorraga, kui suremust ei oleks vähendatud. Käesoleva metoodilise lähenemise toetuseks räägib ka fakt, et erinevad käesoleva Alkoholipoliitika Rohelise Raamatu teistes osades kirjeldatud Eesti ja maailma uuringud on näidanud erinevaid alkoholi liigtarvitamise majandusmõjusid, kuid siiani on puudu ühiskonna alusväärtustest lähtuv käsitus nagu see on olemas õhusaaste tervisemõjude uuringutes.

#### Mõjud liigtarvitajate osakaalule

Nagu eelnevas analüüsi metoodika kirjelduses viidatud, tugineb see varasematele riskikoormuse analüüside metoodikale. Need uuringud kasutasid alkoholi tarvitamise riskipiiride defineerimiseks Tabelis 1 esitatud keskmise päevase absoluutse alkoholi väärtusi, mis on kooskõlas ka Eestis kasutusel oleva alkoholi tarvitamise riskipiiride määratlusega.

**Tabel 1.** Alkoholi tarvitamise ja riskitarvitamise piirid keskmise päevase absoluutse alkoholi tarbimise järgi vastavalt WHO soovitusel.

Risk	Mehed	Naised
Vähene	<20g	<10g
Mõõdukas	20-40g	10-20g
Kahjulik	40-60g	20-40g
Ohtlik	>60g	>40g

Analüüsi tulemusena ilmnes, et ootuspäraselt on meeste seas alkoholi liigtarvitamine oluliselt laiemalt levinud kui naiste seas (tabel 2). Samuti on meeste puhul liigtarvitamise levimus märkimisväärselt vähem tundlik üldistele tarvitamise muutustele. See on suurel määral tingitud asjaolust, et meeste seas naistega suhteliselt enam ohtlikul määral alkoholi liigtarvitavate meeste osakaal ning ka üldine liigtarvitamise tase on kõrgem. Kokkuvõttes selgus, et alkoholi liigtarvitajate osakaal rahvastikus oli 2011. aastal ligikaudu 35%. Samas, kui alkoholipoliitika tulevatel aastatel ei muutu ning alkoholi tarvitamine hakkab ühiskonnas taas kasvama, siis võib koos rahvastiku jõukuse kasvuga aastaks 2014 alkoholi liigtarvitajate osakaal rahvastikus jõuda 45%-ni ning inimese kohta tarvitata absoluutse alkoholi kogus 11,4 liitrit 2011. aasta 10,2 asemel. Tasub veel märkida, et alkoholi liigtarvitajate osakaal oli ligikaudu 45% ka 2006. aastal, kuid oli kõige kõrgem siiski aastal 2007.

**Tabel 2.** Alkoholi liigtarvitajate (kahjuliku ja ohtliku tarvitamisega rühmad kokku) osakaal meestel ja naistel võrdluse kolme olukorra lõikes.

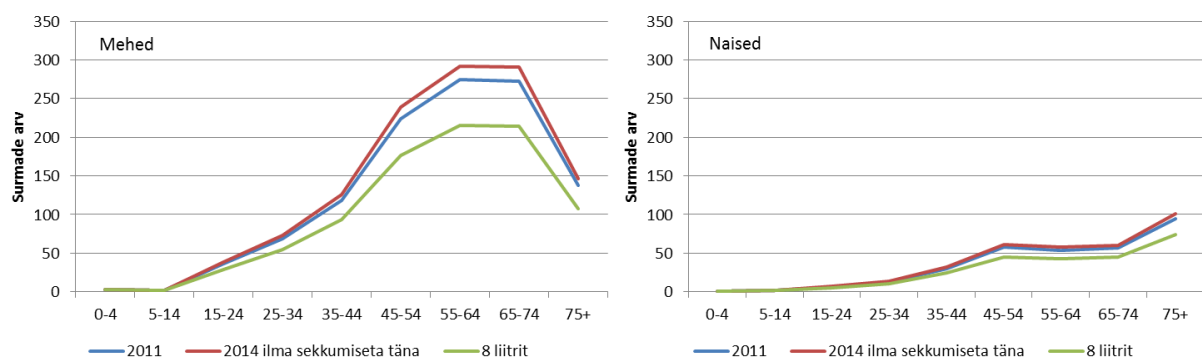
	Mehed	Naised	Kokku
2011	51%	20%	35%
2014	55%	34%	45%
8 liitrit	47%	7%	27%



## Mõjud suremusele

Alkoholi liigtarvitamine avaldab olulist mõju väga paljude haiguste tekkele, mis muidu sageli ei pruugigi ilmuda. Alkoholi haiguste teket soodustavad mõjud avalduvad inimese organismis läbi väga erinevate mehhanismide. Näiteks seedetrakti kasvajate puhul on oluliseks teguriks lokaalne füüsikaline kahjustus ja rinnavähi puhul hormonaalse tasakaalu muutused. Lisaks on alkoholil veresoonte kasvu soodustav toime, millega nt kasvajate puhul lisaks muudele kasvajate kasvu soodustavatele mõjudele tagatakse kasvajate vohamiseks vajaliku verevarustuse kättesaadavus. Lisaks kroonilistele haigustele ilmnevad alkoholi puhul ka suured mõjud vigastuste tekkele ning üldisele suurenenud riskikäitumisele, kuna erinevad enese- ja sotsiaalse kontrolli mehhanismid häiruvad.

Haiguste kõige raskemaks tagajärjeks on enneaegne surm ning käesoleva analüüsiga ilmnes, et 2011. aastal oli Eestis orienteeruvalt 1440 alkoholi liigtarvitamisega seotud surma, neist peaaegu 80% meestel. Võrreldes üldise suremusega, moodustasid alkoholi liigtarvitamisega seotud surmad veidi enam kui 9%. 2014. aasta stsenaariumi puhul tõuseks alkoholi liigtarvitamisega seotud surmade arv üle 1500 ning moodustaks üldiselt langevast suremusest juba peaaegu 11%. Samas, alkoholi tarvitamise langusel alla 8 liitri piiri, väheneks alkoholiga seotud surmade arv 1130-ni, mis 2011. aasta suremusest moodustaks ligikaudu 7% ning 2014. aasta prognoositavast suremusest 8%. Võttes arvesse eelpool viidatud tervise ja makromajanduse vahelisi seoseid käsitletud raporti tulemus, oleks alkoholi liigtarvitamisega seotud surmade vähenemisel lisaks kohesele efektile ka pikas perspektiivis oluline mõju Eesti makromajandusele. Lisaks on oluline välja tuua, et eelkõige meeste puhul on alkoholiga seotud surmade tipp parimas produktiivses eas.



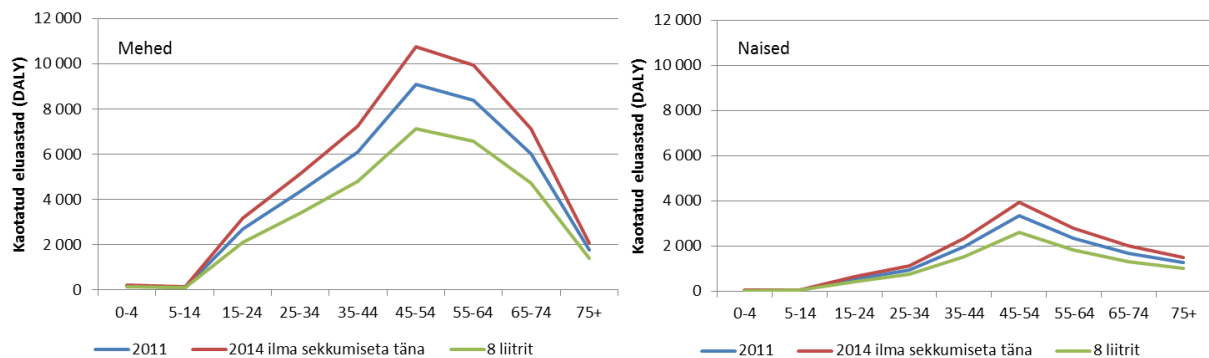
Joonis 1. Alkohooliga seotud surmade arvud soo- ja vanusrühmades võrdluse kolme olukorra lõikes

## Mõjud tervisekaotusele

Kõigi enneaegsete surmadega kaasneb kaotatud aeg, mida oleks saanud panustada elamiseks ja ühiskonna arengusse panustamiseks. Samamoodi on kaotus see, kui veedame mingi aja haigena. Sellisel juhul ei kaota me küll kogu haige oldud aega, vaid sõltuvalt haiguse raskusest vaid osa oma produktiivsusest ja teovõimest. Tervisekaotuse puhul

mõõdetakse enneaegse suremuse ja haigena oldud aja poolt tekitatud summaarset kaotust ühiskonnale.

2011. aastal kaotas Eesti rahvastik alkoholiga seotud haigestumiste ja enneaegsete surmade tõttu veidi üle 50 000 eluaasta, mis on enam kui 10% selle aasta prognoositavate tervisekaotusest. Taas on oluline märkida, et väga suur osa sellest tervisekaotusest pärineb meestelt ning seda just tööealisest eest. Juhul, kui absoluutse alkoholi tarvitamist inimese kohta õnnestuks vähendada püsivalt alla 8 liitri, siis kaasneks sellega alkoholi liigtarvitamisega seotud tervisekaotuse vähenemine 22% võrra ning see langeks alla 40 000 eluaasta piiri. Arvestades ka alkoholi liigtarvitamisega seotud tervisekaotuse kasvu, kui alkoholi tarvitamine kasvab 2014. aastaks ilma alkoholipoliitika muudatusteta, siis oleks 8 liitri tasemel alkoholiga seotud tervisekaotus koguni 34% väiksem. Panemaks neid kaotatud eluaastade numbreid paremasse konteksti ja eeldades, et iga inimene võiks Eestis elada 80 aastaseks, siis võrduks 2014. aasta ja 8 liitri stsenaariumide erinevus tervisekaotuses ligikaudu 260 inimese aastase panuse kaotuse vältimisega.



Joonis 2. Alkoholiga seotud tervisekaotus soo- ja vanusrühmades võrdluse kolme olukorra lõikes, kaotatud eluaastates (*disability adjusted life-years* e. DALY)

## Alkoholitarbimise vähenemise mõjud majandusele

### Kaotatud elude rahaline väärtus

Lähtuvalt Keskkonnaministeeriumi poolt avaldatud õhusaaste tervisemõjude raportis kasutatud meetodikast, kujunes käesolevas analüüsis 2011. aasta statistilise inimelu kaotuse rahalise väärtuseks veidi enam kui €1,43 miljonit (ning prognoositav väärtus 2014. aasta jaoks €1,58 miljonit). Sellest lähtuvalt oli 2011. aastal alkoholi liigtarvitamisega seotud surmade statistiline rahaline kaotus ligi €2,1 miljardit (tabel 3). 2014. aastaks kasvaks kaotatud elude arvu suurenemise ja statistiliste elude väärtuse kasvu tulemusena kaotatud väärtus juba enam kui €2,4 miljardini. Samas, absoluutse alkoholi tarvitamisel alla 8 liitri inimese kohta, oleks kaotatud elude rahaline väärtus €1,6 miljardit ehk pea miljard eurot vähem prognoositavast halvimast tulemustest.

**Tabel 3.** Kaotatud elude rahaline väärtus, miljonit eurot.

	Mehed	Naised	Kokku
2011	1 616	442	2 057
2014	1 905	521	2 425
8 liitrit	1 268	347	1 614

Kokkuvõttes tuleb tõdeda, et alkoholi liigtarvitamise tervisemõjud on väga suured ning tegemist ühe kõige enam halba tervist põhjustava tervisekäitumusliku riskiteguriga. Rahvastiku vähenemine, selle juurdekasvu pidurdumine, märkimisväärne inimressursi kaotus tööealise elanikkonna seas ning kaugemale ulatuvad makroökonomilised mõjud teevad alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud sekkumistest olulised hoovad rahvastiku tervise ja Eesti majandusliku olukorra parandamiseks hetkel ning ka pikemas perspektiivis.

Alkoholitarbimise vähenemise mõju alkoholi tootmise ja käitlemisega seotud majandusharudele on keerukas hinnata mitmetel põhjustel. Tootmishahte mõjutab lisaks sisemaisele tarbimisele ka eksport ning käivet ja kasumit lisaks toodangu mahule ka selle sisemine jaotus toodete sortimendi ja hinnaskaala lõikes.

Kaubandussektorit mõjutab enam tarbijate ostujõud kui konkreetse tooteliigi hind või kättesaadavus, seda eriti arvestades, et vastavalt Statistikaameti andmetele ei ole valdav osa alkoholi jaekauplejatest alkoholile spetsialiseerunud. Samas ei saa välistada meetmete keskmisest suuremat mõju üksikutele ettevõtjatele, kelle tegevus on kontsentreerunud alkoholi käitlemisele, tähelepanu väärib ka meetmete mõju turismile.

Rahvusvaheline kogemus kinnitab, et alkoholitarbimise vähenemine avaldab majandusele kokkuvõttes positiivset mõju. (18) Otstarbekas on jälgida meetmete mõju majandusele rohelise raamatu rakendamise vältel.

## **4 Meetmed alkoholi liigtarvitamise ja kahjude vähendamiseks**

### **4.1 Alkoholi kättesaadavuse piiramine**

**Lubada alkoholi müüki jaekauplustes vaid eraldi müügialal või müüjaga teenindusletist ning kavandada edaspidiseid meetmeid alkoholimüügi eraldamiseks teiste kaupade müügist**

**Kaaluda mõistliku üleminekuaja järel rakendada nõuet, et alkoholi müügiala peab olema ülejäänud müügialast vaheseintega eraldatud**

**Töötada välja meetmed internetis alkoholimüügi järelevalve tõhustamiseks, s.h alaealistele müügi tõkestamiseks, viia läbi uuringuid valdkonna kaardistamiseks**

**Karmistada karistusi alaealistele alkoholi kättesaadavaks tegemise eest**

**Tõhustada alaealisele alkoholimüügi keelu järelevalvet, s.h luua seadusandlik võimalus kaasata alaealisi kontrollostudele riikliku järelevalve käigus**

**Kohustada alla 30-aastasi isikuid näitama alkoholi ostes müüjale isikut tõendavat dokumenti ning müüjat küsima ostjalt dokumendi ostja vanuse suhtes kahtluse tekkimisel**

**Töötada välja alkoholi tarvitamiselt tabatud alaealistele täiendavaid mõjutusvahendeid, s.h haridus ja nõustamisprogramme, ning kujundada mõjutusvahendite rakendamise praktika; arendada Politsei- ja Piirivalveameti, alaealiste komisjonide, kohalike omavalitsuste ja Tervise Arengu Instituudi koostööd alaealiste mõjutamisel**

**Viia läbi lapsevanemate, müüjate, ürituste korraldajate ja üldsuse teadlikkust tõstvaid tegevusi, et suurendada ühiskonna toetust alaealisele alkoholi kättesaadavuse tõkestamiseks**

**Algatada diskussioon alkoholi ostmise ja tarbimise eapiiri tõstmise osas.**

**Viia regulaarselt läbi alaealistele alkoholimüügi alaseid uuringuid (testoste) ning avaldada tulemusi**

**Arendada koostööd erasektoriga alaealisele alkoholimüügi tõkestamisel**

**Toetada algatusi alkoholivabade päevade ja perioodide populariseerimisel ning kujundada ühiskonnas hoiakut, et lastele ja noortele olulistel tähtpäevadel, s.h 1 juunil ja 1.septembril tuleks alkoholitarbimisest hoiduda**

**Analüüsida ja kaaluda jaemüügi kohtade vähendamise võimalusi**

Rahvusvaheliste uuringute hinnangul on alkoholi kättesaadavust piirates võimalik vähendada alkoholi tarbimist ja sellest tulenevat tervisekahju. (5,21,39) WHO rõhutab, et alkoholi kättesaadavuse piiramisel läbimõeldud strateegiat kasutades on võimalik vähendada alkoholi liigtarvitamist ja haavatavate gruppide alkoholitarvitamist (alaealised, liigtarvitajad jt). (5) Alkoholi füüsiline kättesaadavus võib mõjutada sotsiaalseid ja kultuurilisi norme, mis mõjutavad alkoholi tarvitamismustreid. Alkoholi kättesaadavuse ja tarbimise seoseid mõjutab oluliselt kohalik olustik ja kultuur, samuti salaalkoholi levik, mida tuleb riiklike meetmete kavandamisel arvestada. Tähelepanu tuleb pöörata ka alkoholi kättesaadavusele mittekommertsiaalselt (näiteks vanematelt lastele, sõpradelt sõpradele jne) ning vajadusel rakendada meetmeid, et kaitsta haavatavaid gruppe alkoholi mõju eest. (5)

Alkohol on Eestis üldiselt kergesti kättesaadav. (2) Võrreldes Põhjamaadega on Eestis kange alkohol oluliselt kättesaadavam – 100 000 elaniku kohta on Eestis 195 kange alkoholi müügikohta, Soomes 6,5, Norras 5,1 ja Rootsis 4,5.

Alkoholi müügikohti 1000 elaniku kohta on kõige enam Hiiu maakonnas (7,5), järgnevad Saare maakond (7,4) ja Pärnu maakond (5,9). Suurima elanikkonnaga maakonnad nagu Harju, Ida-Viru ning Tartu maakonnas on müügikohti 1000 elaniku kohta vastavalt 4,6; 3,2 ja 3,3. Linnade arvestuses olid suurimad müügikohtade arvu poolest 1000 elaniku kohta Pärnu (5,9), Viljandi (5,0), Tallinn (4,7) ja Tartu (3,1). Kaardistades müügikohtade arvu 10 km<sup>2</sup> kohta tuleb välja, et müügikohti on ikkagi tihedamalt seal, kus elab rohkem inimesi – Harju, Ida-Virumaa ja Tartu maakond. (2)

2011. aasta jaekaubanduse (va mootorsõidukite müük ja remont) käive oli Statistikaameti andmetel 3906 miljonit eurot. Toiduga kauplevate kaupluste müük kokku moodustas 1860 miljonit eurot, millest alkoholi müük 441 miljonit eurot. Alkoholsete jookide jaemüük moodustab kogu jaemüügist (va mootorsõidukid) 7,7%. Toidukaupade müügist moodustab alkoholsete jookide müük 20%.

**Alkoholsete jookide** müük jaguneb tegevuskohtade lõikes (Statistikaamet): spetsialiseerimata kauplused, peamiselt toitu ja esmatarbekaupu müüvad kauplused (jaeketid, hüper-, supermarketid, toidukauplused jm) - 73%; spetsialiseeritud toidukauplused (peamiselt alkoholikauplused) - 24%; muu - 3%.

Majandustegevuse registri järgi on toitlustusettevõtteid kokku tegevuskoha järgi 3468, neist alkoholsete jookide pakuvad registri järgi 2900. Kaupmeeste Liit viis läbi küsitluse alkoholi- ja tubakatoodete hulgimüüjate ja tootjate esindajate juures, millest selgus, et kauba kohaletoomine toimub läbi erinevate kanalite 1000-1200 kauplusele. (56)

Alkoholsete joogi jaemüük on Eestis eelkõige reguleeritud alkoholiseadusega, mis muuhulgas reguleerib (keelab, piirab) alkoholi müüki kaupluses, toitlustusettevõttes, avalikel üritustel, lastega seotud asutustes, e-kaubanduse jne korras. Oluline roll kättesaadavuse reguleerimisel on kohalikul omavalitsusel. Kohalikul omavalitsusüksusel on võimalus elu viia alkoholipoliitikat, reguleerides:

- alkoholsete joogi jaemüügi kohtade paiknemist, seda nii kaasaostudeks kui kohapeal tarbimiseks mõeldud müügikohtade osas, nendes müüdava alkoholsete joogi sortimenti ning müügivormi;
- alkoholsete joogi jaemüüki avalikel üritustel (tähtpäevad, sündmused, spordiüritused jms), sealhulgas rakendada alkoholsete joogi keeldu.

Alaealised hindavad alkoholi kättesaadavust kergeks, kuid võrreldes varasemate aastatega on kättesaadavus siiski vähenenud. 2011 aastal läbi viidud ESPAD uuringu kohaselt pidasid 15-16 aastastest noortest 54% kanget alkoholi ja 76% lahjat alkoholi kergesti kättesaadavaks. (19)

Vanust tõendavat dokumenti küsisid 2012.aastal müüjad alkoholi osta soovivatelt noortelt kauplustes 36% ostukordadest ja toitlustusasutustes vaid 14% ostukordadest.(65)

Alaealiste alkoholitarbimist tõkestavad seadusesätted on raskesti rakendatavad. Näiteks, 2012. a registreeriti 6282 alkohoolse joogi tarbimist alaealise poolt (AS § 71) ja 28 alkohoolse joogi ostu alaealise poolt. Samas võeti 2012. a alaealisele alkohoolse joogi käitlemisel vanusepiirangu rikkumise eest väärteokorras vastutusele 60 füüsilist isikut (AS § 67 lg 1) ja kolm juriidilist isikut (AS § 67 lg 2) ning registreeriti kaks kuritegu, mille toimepanijaks oli varem niisuguse teo eest väärteokorras karistatud isik (KarS § 182<sup>1</sup>).

Ülaltoodud meetmed on kujundatud, arvestades rahvusvahelisi soovitusi ning osapoolte seisukohti (vt lisa 2)

## 4.2 Alkohoolsete jookide müügiedenduse piiramine

Kaaluda reklaamiseaduse muutmist selliselt, et alkoholireklaamides on lubatud esitada üksnes neutraalset teavet toote põhiliste omaduste kohta (sealhulgas välistades inimeste näitamist, atmosfääri kirjeldamist ja lugude jutustamist).

Piirata reklaami järgmistes kanalites:

- Keelustada välireklaam
- Täiendada trükimeedia piiranguid selliselt, et alkoholireklaam on keelatud lisaks ajalehe ja ajakirja esi- ja tagaküljele ka ajalehe ja ajakirja lisaväljaannete esi- ja tagaküljel
- Kehtestada alkoholi reklaamimisele televisioonis ja raadios täiendav ajaline piirang: alkoholireklaam võiks olla keelatud kella 7-st 22-ni
- Töötada välja ettepanekud alkoholireklaami reguleerimiseks internetis, toetada väljaannete vabatahtlikke kokkuleppeid alkoholireklaami piiramiseks

Lubada alkoholi degusteerimiseks pakkumist ainult alkoholi müügiälal

Keelata alkohoolse joogi või alkohoolse joogi kaubamärgi kasutamine teiste kaupade müügiks pakkumisel ja müügil müügiedenduskampaania või muu reklaamitegevuse eesmärgil (ristturundus)

Täpsustada reklaamiseadust, et tasuta alkoholi pakkumist reklaamis käsitletaks keelatud reklaamina. Täpsustada reegleid, mis viisil tuleb esitada kohustuslik terviseohu hoiatus tele- ja raadioreklaamis – tekstina ja suuliselt ettelõetuna.

Kehtestada trükireklaamidele tervisehoiatuse formaat protsendina reklaami pinnast ja miinimumsuurusena.

Muuta tervisehoiatuste sõnumid vahelduvaks, sealhulgas nii tervise kui riskikäitumise teemasid (liiklus-, veeohutus jms) käsitlevateks.

Järelevalves rakendada hoiatuse asemel senisest enam rahatrahvi ja suurendada trahvi ülempiiri. Seaduserikkumise eest võiksid trahvi saada nii reklaami tellija kui avaldaja. Täiendada korrahoiteseadust selliselt, et tuvastades ja fikseerides reklaami, mis on ilmselges vastuolus kehtiva regulatsiooniga, on järelevalve ametnikul võimalus ja õiguslik alus peatada reklaamikampaania avalikustamine kaasneva kohustusega 5 tööpäeva jooksul algatada haldusmenetlus antud kampaania osas.

Luua korduvrikkumiste korral võimalus rakendada koheselt õigust teha ettekirjutus ilma teistpoolt kuulamata.

Soovitada erasektoril tellida eneseregulatsiooni täitmise hindamiseks regulaarselt sõltumatuid hinnanguid

Soovitada alkoholitootjatel eneseregulatsiooni korras mitte sponsoreerida alkoholi tootemärgi ega tootjamärgi alt kogupereüritusi ja spordiüritusi, kus osalevad alaealised

Alkoholi turundus on mitmetasandiline – see pole ainult alkoholi reklaam ja müügiesendus, vaid hõlmab ka tootearendust, turusegmentide valikut, kellele tooteid suunata, hinnakujundust ja toodete kättesaadavust.(58)

Alkoholi reklaamitakse läbi traditsioonilise massimeedia aina leidlikumate reklaamide abil, kasutatakse aina enam sponsorlust, mis seostab tootjaid spordi ja kultuuriga, samuti kasutatakse loovalt uusi meediakanaleid – interneti, mobiiliturundust jne (59). Samuti on turunduse osaks sotsiaalse vastutuse tegevused, sotsiaalturundus ja haridusprogrammid. Turunduse reguleerimisel tuleb arvestada kõikide võimalike alkoholiturunduse vormidega. Osade kanalite piiramine või keelamine põhjustab sageli tegevuse liikumise teistesse kanalitesse, mille kasutamisel ei ole piiranguid.

### **Tõendid alkoholireklaami mõju kohta alkoholitarvitamisele.**

Alkoholireklaam on üks paljudest alkoholitarvitamist mõjutavatest teguritest. Alkoholireklaami ja alkoholitarvitamist sisaldavate filmide mõju alkoholitarvitamisele on põhjalikult uuritud erinevate meetodikatega (ökonomeetriselised-, longituud- ja eksperimentaaluuringud), mida analüüsid Science Group of the European Alcohol and Health Forum jõudnud järeldustele:

- **Alkoholi turundus suurendab tõenäosust, et alaealised hakkavad alkoholi tarvitama ja need, kes juba tarvitavad, suurendavad joodavaid koguseid.**
- Ökonomeetriseliste uuringutega on selgitatud alkoholireklaami mõju kogutarbimisele ja on leitud, et iga 10% alkoholireklaami mahu suurenemine tõstab tarbimist 0,3% võrra (60). Kuigi ökonomeetriseliste uuringute, mis proovivad seostada alkoholireklaami hulka ja joodavaid koguseid ühiskonnas, tulemused on eriti huvipakkuvad, on nende läbiviimine keerukas mitmete metodoloogiliste probleemide tõttu.
- Turunduse mõju näib olevat kumulatiivne: neil turgudel, kus noored näevad alkoholireklaami rohkem, hakkavad jooma suuremates kogustes.

### **Eneseregulatsioon**

Tõendid erinevatest uuringutest näitavad, et tootjate vabatahtlikud süsteemid ei suuda ohjata sellist turundust, mis on ahvatlev noortele (61). Turuosaliste poolne järelevalve saab olla tõhus ainult siis, kui sel on pidev avalikkuse ja riigipoolne surve ja kui rikkumiste hindamisega tegeleb sõltumatu komisjon. Vastasel juhul tekib huvide konflikt, kus huvitatud osapooled tegelevad nii reklaamide loomise kui hindamisega. Rikkumiste jälgimist tuleb läbi viia järjepidevalt ja rutiinselt.

Töörühma diskussioonidokument lisatud, vt Lisa 3.



### 4.3 Hinna- ja maksupoliitika

**Tõsta järgneva 4 aasta jooksul alkoholiaktsiisi keskmiselt 5% aastas**

**Sotsiaalministeeriumil ja Rahandusministeeriumil töötada välja alkoholi maksustamise pikaajaline raamistik, mis sisaldab maksutaseme iga-aastast ülevaatamist, protsessis osalejate loetelu, protsessikirjeldust ning maksutaseme hindamise ja muutmise aluseks olevate indikaatorite loetelu ning tagab, et:**

**Alkohol ei tohi võrrelduna sissetulekutega odavamaks muutuda ning pikemas perspektiivis peaks alkohol kallinema;**

**Alkoholiaktsiisi tõus (ja teiste instrumentide mõju) peaks olema järkjärguline ja mõistliku aja raames etteprognositav, et vältida salaturu hüppelist kasvu;**

**Alkoholsete jookide maksustamisel tuleks arvestada mõju tervisele, mõju salaturule, elanike sissetulekute muutust, naaberriikide hinnataset jms.**

**Alkoholiaktsiisi olulise tõusu või teiste alkoholi hinda tõstvate meetmete rakendamisel suunata samaaegselt lisavahendeid salaturu vastu võitlemisse, et vältida salaturu osakaalu kasvu**

**Suunata osa alkoholiaktsiisist tervisekahjude vähendamiseks, s.h raviks**

**Kaaluda võimalust kehtestada alkoholi miinimumhind või rakendada teise meetmeid, mis ennetavad alkoholi müüki alla omahinna. Selleks Sotsiaalministeeriumil ja Rahandusministeeriumil:**

**Koguda ja analüüsida informatsiooni miinimumhinnaga seotud rahvusvahelisest praktikast;**

**Jälgida arenguid EL riikides, kes kaaluvad miinimumhinna kehtestamist (Suurbritannia, Iirimaa)**

**Analüüsida miinimumhinna rakendamise võimalusi Eestis, kaasates arutellu turuosalisi ja terviseeksperte**

- Toetada Euroopa Liidus poliitikamuudatusi, mis võimaldavad maksustada segujooke sõltumata neis sisalduva alkoholi valmistusviisist.**

Alkoholi majanduslik kättesaadavus on üks olulisim faktor kogutarbimise mõjutajana, mis omakorda koostoides levinumate tarbimismustritega mõjutab otseselt alkoholist tingitud tervisekahju. (2,5,21,63) Hinnatõus mõjutab suhteliselt enam noori ja liigtarbijaid, kes on tervisekahju ennetamisel prioriteetsed sihtgrupid. (21) Seetõttu soovivad WHO ning

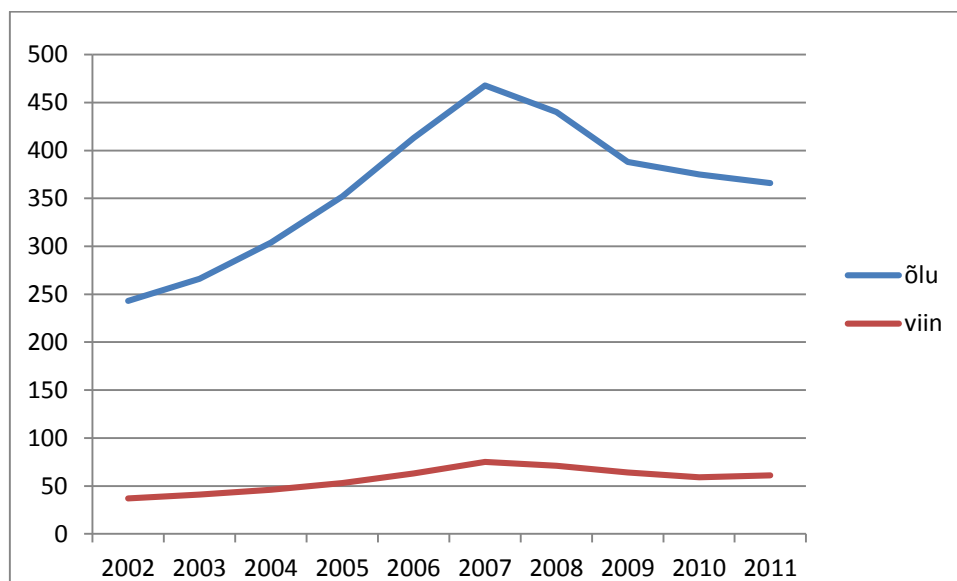
rahvusvahelised eksperdid jälgida alkoholsete jookide maksustamisel, et need ei muutuks üldist ostujõudu arvestades inimestele kättesaadavamaks. (5,21,39)

Maksupoliitika on üks tõhusamaid ja kulutõhusamaid võimalusi erinevate alkoholipoliitiliste meetmete hulgas, samas näitavad rahvusvaheline praktika ja teadusuuringud, et valitsused ei lähtu maksupoliitika kujundamisel sageli eesmärgist parandada rahvatervist. (63) Maksustamisinstrumentidest kasutavad riigid üldjuhul aktsiisi- ja käibemaksu, vähesel määral rakendatakse ka teisi hinnapoliitilisi meetmeid nagu allahindluste keelustamine, miinimumhind jt. (62) Erinevatel alternatiividel on erinev mõju tarbimise trendidele ja tarbijagruppidele, näiteks miinimumhinnal on eeldatavalt suurem mõju liigtarvitajatele. (18,31,64)

Alkoholi hinnamuutus kajastub tarbimise muutuses osaliselt, seda nii alkoholi omadusele tekitada sõltuvust kui ka alkoholiga seotud traditsioonidest (21,63). Riikides, kus on tugevad traditsioonid veini või õlle tarbimiseks kindlas sotsiaalses kontekstis, mõjutab hinnatõus joogi, millega traditsioonid on seotud, tarbimist vähem. Põhjamaade ja Ida-Euroopa kultuurikontekstis, kus alkoholi tarbitakse peamiselt joobe saavutamise eesmärgil, on hinnamuutuste mõju otsesem. (21)

Kuni 2007 aastani muutus alkohol Eestis järjest kättesaadavamaks, eelkõige tänu jõudsale majanduskasvule ja inimeste sissetulekute suurenemisele. 2007. aastal oli Eesti keskmise palga eest võimalik osta pea kaks korda rohkem alkoholi kui 2000. aastal, majanduslangus ja aktsiisimäärade järsk tõus 2008-2010. aastal pidurdas alkoholi suhtelist odavnemist. (2)

### Õlle ja viina kogused, mida saaks osta keskmise netokuupalga eest (liitrid), EKI



Ostujõu ja tarbimise seos on Eestis väga tugev. Kogutarbimise ja tervise vahelised seosed on Eestis samuti tugevad ning mõju võimendab Eestis levinud tarbimismuster, mida iseloomustab alkoholi tarvitamine joobe saavutamise eesmärgil, korraka suurte koguste tarvitamine. 2009. ja 2010 aastal, kui kogutarbimine langes, vähenesid ka alkoholist tingitud tervisekahjud. (57)

Üldjuhul eristavad riigid maksustamisel erinevaid alkoholsete jooke. (62,63) Euroopa Liit on direktiiviga 92/83 kehtestanud miinimumaktsiisimäärad alkoholsetele jookidele sõltuvalt

nende liigist, eelistades kääritatud jooke destilleeritutele, erilises soodusolukorras on vein, millele on kehtestatud 0 miinimummäär. Erinevate maksumäärade rakendamise taga on valdavalt majanduslikud kaalutlused – näiteks rakendavad 0 aktsiisimäära veinile maad, kus on traditsiooniliselt tugev veinitööstus.

Siiski on püütud maksustamise abil muuta ka tarbimise trende. Levinuim on kangete alkoholsete jookide kõrgem maksustamine. Erinevalt valdavast osast EL riikidest on Eestile omane kangete alkoholsete jookide suur osakaal tarbimises, kuni 2010 aastani oli absoluutses alkoholisisalduses enamasti Eestis elanikele tarvitatud alkoholist pärit just kangetest jookidest. Ka Eestis maksustatakse kangete alkoholsete jooke kõrgema maksumääraga kui kääritatud jooke ja vahetooteid, kuid erinevused on väiksemad kui Põhjamaades või Lääne-Euroopas. Eestis võimalused kangete alkoholi maksustamisel on piiratud salaturu surve tõttu.

Noorte ja uute tarbijate värbamise takistamiseks on täiendavalt maksustatud noorte atraktiivseid segujooke. Sellise initsiatiivi mõju pärsib aga tarbija valmidus asendada üht toodet teisega, mistõttu näiteks Saksamaal ja Šveitsis ei vähendanud segujookide kõrgem maksustamine noorte joomist tervikuna (39). Mõju pärsib ka tööstuse võime maksuerisustele reageerida, näiteks asendades segujookides destilleeritud alkoholi kääritatuga.

Hinnatõusu mõju tarbimisele ja tervisele sõltub suuresti salaturust ja riigi võimekusest seda ohjeldada. Samuti tuleb silmas pidada legaalse piiriülese kaubanduse mõju alkoholiturule, eriti Eestis, kus alkoholi hinnatase naaber- ja lähiriikides on oluliselt erinev. Eestis on salaturu osakaal viimase kümnendi jooksul järjekindlalt kahanenud, kuid alates 2008. aastast taas tõusnud. (2) Kuna illegaalselt turustatakse peamiselt viina, mõjutab salaturu osakaal eeldatavasti rohkem kangete alkoholi legaalsel turul, kuid toodete omavahelise asendamise läbi mõjutab salaturg ka teiste alkoholsete jookide turul.

Ülaltoodud meetmed on kujundatud, arvestades rahvusvahelisi soovitusi ja osapoolte seisukohti (vt Lisa 4)

#### **4.4 Salaalkoholi leviku tõkestamine**

**Karmistada kontrollimeetmeid korduvalt salakaubaga vahele jäänute suhtes, kiirendada karistuste määramist nii tollipiiril kui sisemaal, taotleda aresti kohaldamist korduvrikkujatele**

**Tõhustada võitlust Eesti-Vene piirilähedastel aladel salaalkoholiga seotud kuritegevusega**

**Arendada piiriülest koostööd Venemaaga salaalkoholiga seotud organiseeritud kuritegevuse tõkestamiseks**

**Maksustada kõik ebaseaduslikult riiki toodud aktsiisikaubad hoolimata nende konfiskeerimisest.**

**Võtta süvakontrolli salakaubavedamisega tegelevad isikud, et maksustada ebaseaduslikult saadud tulu.**

**Taotleda salakaubaveoga vahelejäänud isikute ettevõtluseks vajalike lubade (load, tööviisid) kehtetuks tunnistamist.**

**Hankida moodsat tollitehnikat salakaubaveo avastamiseks.**

**Mõjutada tarbijat salaalkoholist loobuma. Informeerida avalikkust salaalkoholi ohtlikkusest, määrates ja avaldades illegaalse, registreerimata alkoholi keemilise koostise koos tervisemõju kirjeldusega (Põllumajandusministeerium (Veterinaar- ja Toiduamet) koostöös Politsei- ja Piirivalveamet ning Maksu- ja Tolliametiga, võimalik koostöö erasektoriga)**

**Teavitada salakaubavedaja vahelejäämisest tema tööandjat, omavalitsusüksust ja teisi isikuga seotud asutusi.**

**Kaaluda meetmeid alkoholi sisaldavate kosmeetikatoodete ja teiste alkoholi sisaldavate vedelike, mis ei ole alkohol alkoholiseaduse mõistes, müügi/käitlemise tõkestamiseks, kui toote pakend või muu tunnus viitab selgelt, et toode on suunatud mitte-eesmärgipäraseks kasutamiseks.**

**Arendada salaturu seiret ja toetada sellealaseid uuringuid**

**Arendada riigi ja erasektori koostööd salaturuga võitlemisel**

Salakaubandus kahjustab rahvatervist, majandust ning ohustab sisejulgeolekut. Salaturg vähendab võimalusi rakendada tõhusat alkoholipoliitikat.

Salaalkoholist suurema osa moodustab illegaalselt ja maksuvabalt Eestisse toodud Venemaa legaalne alkohol, sellise alkoholi terviseohud tulenevad peamiselt joodud kogustest ning salakauplemisega kaasnevast kuritegevusest, kaudselt ka maksmata jäänud

maksudest. Samas on kontrollimata, mitteametliku ja terviseohtliku alkoholi sattumine salaturule takistamata ning ülimalt tõenäoline. Lisaks esineb ka puskari ja surrogaatide, joomiseks mittemõeldud alkoholi sisaldavate vedelike tarbimist.

Pikemas ajaperspektiivis on illegaalse alkoholi tarvitamine vähenenud, 2011. aastal oli illegaalse alkoholi osakaal 6% kogu tarbitava alkoholi kogusest. Samas, kange alkoholi turust moodustab illegaalse alkoholi osakaal Eesti Konjunktuuriinstituudi eksperthinnangu alusel 22-27%. (2)

Peamiseks illegaalse alkoholi ostmise ajendiks on selle madal hind. Elanike küsitluse põhjal pidas madalat hinda väga oluliseks 56% ja mõnevõrra oluliseks 43% salaviina ostjatest, vaid 1% ei pidanud hinda oluliseks. Legaalse ja illegaalse viina hinnavahe on aastate jooksul vähenenud: kui 2006 aastal maksis legaalne madalama hinnaklassi viin 1,7 korda salaviinast rohkem, siis 2011. aastal moodustas salaviina hind 81% odavama klassi legaalse viina hinnast. (2)

Illegaalse alkoholi ostjate osakaal kõigist alkoholi tarbivatest inimestest on aastate jooksul langenud, moodustades 2011. aastal 8% kõigist alkoholitarbijatest. Samas on regiooniti ja tarbijagruppide kaupa vaadates tegu siiski kohati väga levinud probleemiga. Nii tunnistab 27% Kirde Eesti alkoholi tarbivatest elanikest salaviina ostmist ja 15% mitte-eestlastest tarbijaist. Tarbijate hinnatundlikkusest tulenevalt on salaalkoholi tarbijate osakaal kõrgem madalama sissetulekuga inimeste hulgas. (2)

Salaalkoholi leviku tõkestamisel on oluline roll Maksu- ja Tolliametil ning Politsei- ja Piirivalveametil. Ülaltoodud meetmed on kujundatud lähtudes Maksu- ja Tolliameti ettepanekutest.

#### **4.5 Alkoholi tarvitamise ja joobe kahjude vähendamine:**

**Tõhustada Politsei- ja Piirivalveameti (koostöös kohaliku omavalitsuse korrakaitseüksusega) järelevalvet avalikus kohas käitumise üldnõuete täitmise üle ning Tarbijakaitseametil koostöös valla- või linnavalitsusega joobes kliendile alkoholimüümise järgimise üle**

**Tervise Arengu Instituudil, Päästeametil ja Maanteeametil viia läbi avalikke kampaaniaid sallimatu suhtumise kujundamiseks terviseriskide, joobes olekus ujuma või liiklema minekusse ning Politsei- ja Piirivalveametil viia läbi kampaaniaid toetavaid tegevusi**

**Tervise Arengu Instituudil koostöös partneritega arendada välja teenindajatele suunatud koolitusprogramm, mis aitab teenindajal joovet ära tunda ja joobes kliendiga suhtlemisel konfliktiolukordi vältida ning suurendab teenindajate teadlikkust joobes kliendile müümise keelust; kaaluda sellise koolituse kohustuslikuks muutmist**

**Arendada öömajateenuseid koos vajaliku arstiabiaga joobes isikule**

**Teha Euroopa Komisjonile ettepanek muuta tervisehoiatus alkohoolse joogi pakendil kohustuslikuks kogu Euroopa Liidus**

Nii Eesti kui maailmapraktika näitab ning teaduslikud uuringud kinnitavad, et alkoholi müügikohtade läheduses esineb enam kuritegevust, vägivalda ja korrarikkumisi. Samas on ka tõendeid, et asjakohased sekkumised alkoholi müügikohtades, eriti toitlustusasutustes võivad sellelaadseid probleeme vähendada. WHO rõhutab, et sellised kahjude vähendamise meetmed on täienduseks kõikehõlmavale alkoholipoliitikale ning ei saa asendada alkoholipoliitika keskseid meetmeid.

Kahjude vähendamise meetmete hulka kuuluvad vastutustundliku serveerimise edendamine ja teised purju joomist ning joobes juhtimist ennetavad meetmed (kajastatud 6 peatüki all), meelelahutuskohtade varasem sulgemine ja koostööprojektid KOVi ja politseiga (kajastatud 7. peatükis).

Sisekaitseakadeemia magistritööna valminud uuringust selgus, et neljandik kõikidest 2009-2011 aastal Tartu linna avalikus ruumis toime pandud kehalistest väärkohtlemistest ja avaliku korra rasketest rikkumistest pandi toime meelelahutusasutustes või nende läheduses. Järelevalve selles valdkonnas on samas vähenenud: 2003. aastal trahviti avalikus kohas alkoholi joobes viibimise eest pea 33 000 korral, 2010 vaid 8600 korral. (57)

Kuna erasektoril on kahjude vähendamisel oluline roll, kavandas töörühm lisaks riiklikele meetmetele ka soovitusel erasektorile

### **Soovitused erasektorile:**

**Kaaluda alkohoolse joogi jaemüügile toitlustusasutuses täiendavate nõuete kehtestamist või koostöös erasektoritega vastavate praktikate juurutamist, mis ennetaksid kliendil joobe saavutamist, nt vee serveerimine koos alkohoolse joogiga, toidu pakkumise nõue vms.**

**Kehtestada alkoholi müügi keskkondades reeglid, mis ennetavad vägivalda ja destruktiivset käitumist, näiteks plastikaara kasutamine või alkoholimüügi reguleerimine toitlustusasutustes ja avalikel üritustel, alkoholimüügi lõpetamine 1 h enne ürituse lõppu/asutuse sulgemist, joogi suuruse vähendamine**

**Vähendada lahjade alkohoolsete jookide kangust ja pakendi suurust eneseregulatsioonide korras**

**Soodustada mitte-alkohoolsete jookide tarbimist hinna ja atraktiivsusega**



#### 4.6 Joobes juhtimise ennetamine

Lisada juhikoolituse õppekavva alkoholi kui riskiteguri ja alkoholitarvitamise riskipiiride temaatika, vaadata üle juhieksami küsimustikud ning suurendada kontakttundide hulka. Käsitleda kutseliste juhtide koolitusel alkoholiga seonduvat süvendatult, siduda alkoholi temaatika püsivalt kutseliste juhtide töötervishoiuga

Tagada gümnaasiumi ja kutseõppeasutuste õpilastele koolitus riskeeriva käitumise põhjustest ja selle vältimise võimalustest – (kajastatud Riiklikus liiklusohutusprogrammis)

Rakendada joobes juhtimiselt tabatute suhtes kohustuslikke haridus- ja nõustamisprogramme (analoogselt esmase juhtimisõigusega joobes vahelejäänutele täna kehtiva regulatsiooniga ettenähtule), s.h juurutada kohustuslikku alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise läbimist ning alkoholsõltuvusravi võimaldamist

Politsei- ja Piirivalveametil suurendada pisteliste joobekontrollide arvu, s.h piiripunktides ja sadamates

Kehtestada transporditeenust osutavatele firmadele kohustus tagada juhtide joobekontroll enne töö alustamist

Parandada joobe määramise võimaluste kättesaadavust

Jätkata analüüsipõhist liiklusjärelvalvet. Paigaldada senisest enam teavet joobes juhtimisega seotud ohtudest avalikku ruumi

Rakendada karistuspraktikat selliselt, et see mõjutaks rikkujaid senisest veelgi enam hoiduma uute rikkumiste toimepanemisest

Jätkata joobes juhtimist ennetavate sotsiaalkampaaniate korraldamist, s.h korraldada hästi läbimõeldud ja elluviidud intensiivseid kampaaniaid spetsiifilistes olukordades (jaanipäev, uusaasta, puhkuste periood) või spetsiifilisele sihtgrupile (nt noored)

Jätkata ohtlikult käituvast liiklejast teatamiseks üle-eestilise liiklusliini tööd lisaks politsei lühinumbrile

Alkoholijoove kahandab oluliselt inimese võimet olukorda tajuda, sellele reageerida ning oma tegevust juhtida. Sõiduki juhtimine igasuguse, ka väikese alkoholijoobega tõstab juhi riski liiklusõnnetusse sattuda või see põhjustada. On suudetud tuvastada, et 0,5 promilline joove pikendab juhi reageerimisaega ning 1-promilline joove vähendab oluliselt juhi kontrolli omaenese liigutuste üle. (55) Joobes juhtide süül hukuvad või saavad vigastada sageli kõrvalised isikud.



Joobes juhte on Eesti teedel hinnanguliselt mitmeid kordi rohkem kui Soomes.

Eestis on joobes juhtimise ennetamisega süstemaatiliselt tegelenud Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet, Siseministeerium, Majandus ja Kommunikatsiooniministeerium jt, tegevused on planeeritud arengukavas „Riiklik liiklusohutusprogramm 2003-2015“. Ülaltoodud meetmed joobes juhtimise ennetamiseks on väljatöötatud tihedas koostöös liiklusohutusprogrammi osapooltega.

#### 4.7 Kohaliku omavalitsuse tegevused alkoholikahjude vähendamiseks

**Riiklike strateegiate, seadusandluse ja finantsvahendite kaudu võimalusel toetada selliste kohalike omavalitsuste osakaalu tõusu, kes viivad ellu mitmekomponendilisi paikkonna alkoholi liigtarvitamise ja kahjude vähendamise programme**

**Toetada võimalusel kohalikke omavalitsusi (strateegiad, seadusandlus ja finantsvahendid), kellel on aktiivselt tegutsevad tervisenõukogud või -komisjonid, mis on võimelised planeerima ja ellu viima tõhusaid tervisedenduse strateegiaid sh alkoholipoliitika meetmeid**

**Kaardistada ja analüüsida Eesti kohaliku tasandi alkoholipoliitika praktikaid ning luua omavalitsustele võimalusi teadmiste- ja kogemustevahetuseks**

**Töötada välja kohaliku alkoholipoliitika kujundamise teemaline juhendmaterjal ning koolitus- ja nõustamisprogramm**

Arvukad teadusartiklid ja poliitikajuhised kinnitavad, et kohalikul tasandil elluviidavad alkoholipoliitika meetmed on tõhusad. Oluline on täheldada, et vaid ühe meetme elluviimisega on paranenud olukorra saavutamise tõenäosus oluliselt madalam, kui mitmete eri meetmete üheskoos rakendamisel. Kõige enam on tulemusi näidanud selline kohalik alkoholipoliitika, kus peamine rõhuasetus on kättesaadavuse piirangute karmistamisel (eriti alkoholi müügikohtade osas) ning suurendatud tähelepanu kohalikele rahvatervise poliitikatele. (38-54)

Eesti puhul tuleb kindlasti arvestada asjaoluga, et meie kohalikud omavalitsused on enamasti väikesed ning vahemaad eri omavalitsuste meelelahutusürituste või –asutuste vahel väga lühikesed. Seega ei pruugi olla väga mõistlik kehtestada vastavad nõuded väiksemal omavalitsusel üksinda, vaid üheskoos ümbritsevate valdade või linnadega.

Alkoholiseadus annab omavalitsusele võimaluse seada täiendavaid piiranguid ja teha järelevalvet. Õigusi rakendada täiendavaid piiranguid on rakendanud väike osa omavalitsustest. Järelevalveõigust kasutas 2011. aastal 2 omavalitsust kokku 6 korral ning seda avalikus kohas jooles oleku eest karistamiseks.

Kogukonna alkoholipoliitika-alaste ettepanekute saamiseks viidi läbi laiem kaasamine, mis sisaldas ka üht konverentsi KOV esindajatele rahvusvaheliste lektorite osavõtul, samuti arutelusid väiksemates gruppides, mis on kajastatud pikemas diskussioonidokumendis (vt Lisa 5) ning millele tuginevad ülaltoodud riiklikud meetmed ning järgnevad soovitused kohalikele omavalitsustele.

### **Soovitused kohalikele omavalitsustele**

- 1. Seada kohaliku omavalitsuse territooriumil toimuvatele avalikele üritustele täiendavaid alkoholi müügi piiranguid, näiteks:**
  - 1.1. Lubada alkoholsete jookide müük (ja tarvitamine) vaid piiratud territooriumil, millele on seatud vanusepiirang (18-eluaastat), mida territooriumile sisenedes kontrollitakse, sh alkoholi müük ei ole lubatud piiritlemata territooriumiga üritustel**
  - 1.2. Kinnitada määrusega avalike ürituste tüübid, kus alkoholsete jookide müük (ja tarvitamine) on keelatud, näiteks spordiüritused, kultuuriüritused, laste osalusega üritused vms**
  - 1.3. Seada piirang, millise kangusega alkoholsetid jooke on avalikel üritustel lubatud müüa (nt ≤ 6%)**
  - 1.4. Lubada avalikel üritustel alkoholsete jookide müük vaid kindla suurusega topsides (nt 0,33 l)**
  
- 2. Vähendada alkoholsetid jooke müüvate jaekaupluste (jt asutuste) tihedust omavalitsuse territooriumil, seades riiklikele nõuetele täiendavaid kohalikke piiranguid alkoholiga jaekauplemisele, näiteks:**
  - 2.1. Täpsustada meetrites, kui lähedal laste- või haridusasutusele võib olla alkoholsetid jooke müüv kauplus/asutus (sh võib ka täiendada loetelu, milliste asutuste läheduses pole alkoholsete jookide müük lubatud)**
  - 2.2. Keelata alkoholsete jookide müük kortermajades**
- 3. Viia ellu läbimõeldud ja vajadustele vastavat kohalikku alkoholipoliitikat, sh:**
  - 3.1. Kohaliku alkoholipoliitika seisukohtade kinnitamine**
  - 3.2. Kohalikele vajadustele vastava tegevusstrateegia koostamine ja järjepidev elluviimine**
  - 3.3. Tegevuste planeerimiseks ja elluviimiseks vajaliku multisektoorse meeskonna koondamine ja selle aktiivse tegutsemise toetamine**
  
- 4. Korraldada alkoholsete jookide müüki ja tarvitamist puudutavate kohalike piirangute järelevalvet**
- 5. Soodustada alternatiivsete transpordivõimaluste kasutamist, sh tagades ühistransporditeenuse toitlustus- ja lõbustusasutuste sulgemisajani; suurürituste puhul teha transpordikorralduse osas koostööd ürituste korraldajate ja politseiga**

## 4.8 Teadlikkuse suurendamine

**Lähtuda teavitustegevuste läbiviimisel järgmistest põhimõtetest:**

- Teavitus peab olema sihtrühmapõhine, lähtudes konkreetse sihtrühma hoiakutest ja probleemidest
- Eesmärkide täitmiseks peab teavitus olema järjepidev
- Koolides tuleb läbi viia vaid kontrollitud kvaliteediga, Eesti olukorrale kohandatud ja testitud programme

**Pakkuda infot alkoholi mõjude kohta ja vahendeid enda tarbimise hindamiseks**

**Edendada ühiskonnas sotsiaalseid norme, mis taunivad avalikes kohtades ja avalikel üritustel alkoholi liigtarvitamist ja joores olekut ning soosivad alkoholivabade ürituste korraldamist, avalikul sektoril näidata eeskuju võimalusel alkoholi pakkumisest hoidumisega asutuse ruumides ja avalikel üritustel**

**Edendada positiivset suhtumist alkoholitarvitamise vähendamisse ja karskusesse**

**Pakkuda lapsevanematele tuge ja koolitust noorte alkoholitarvitamise ärahoidmiseks**

**Teavitada noori alkoholitarbimise võimalikest õiguslikest tagajärgedest**

### **Teavitustegevuse roll alkoholipoliitikas**

Kuigi informatsiooni edastamine on tähtis teadlikkuse tõstmiseks ja teadmiste suurendamiseks, ei aita teavitus üksinda luua püsivaid muutusi alkoholitarvitamises. (21) Seda eriti olukorras, kus alkoholi kahjudest teavitavad sõnumid konkureerivad alkoholitarbimist toetavate sõnumitega nii tootjatepoolse turunduse kui sotsiaalsete normide vormis (22). Teavitus on siiski üks oluline osa laiemas alkoholistrateegias, mille roll on tõsta teadlikkust ja saavutada avalikku toetust teistele poliitikameetmetele. Teavitus on tõhus siis, kui seda kasutada kombineeritult teiste poliitikameetmetega.

Teavitustegevuste tõhusust on uuritud ning leitud:

**Koolides läbiviidavate teavitusprogrammide** puhul ei ole tõestatud nende pikaajalist positiivset mõju käitumisele, kuigi on tõendeid selle kohta, et nad suurendavad teadlikkust ning mõjutavad hoiakuid alkoholi suhtes. (21-24). **Vanemluse programmid** on andnud erinevaid tulemusi, näiteks süsteemne 14 uuringul põhinev uuring leidis, et 14 programmist 6 aitasid vähendada alkoholitarvitamist (26-29). Ainult **teavituskampaniad** ei ole üldiselt tõhusad vahendid alkoholiga seotud kahju vähendamiseks. Erandiks on alkoholijoobes

autojuhtimise vastased kampaaniad juhul, kui nendega kaasnevad ranged muud meetmed. Alkoholitarvitamise riskipiire tutvustavaid kampaaniaid on läbi viidud mitmetes riikides, kuid nende tõhususe kohta ei ole andmeid. (30-32) **Alkoholitootjate rahastatud ennetuskampaaniad** ei ole tõhusad ja neil on positiivne mõju pigem alkoholitootja mainele kui rahvatervisele. (33,34) Puuduvad tõendid, et **hoiatustekstid** avaldaksid mõju käitumisele, kuid nende puhul on leitud mõju kavatsusele vähendada alkoholitarvitamist. Mõju on olnud nõrgem võrreldes tubakapakendite hoiatustekstidega. (35)

Kui vaadata teavitus- ja haridusprogrammide tõhusust eraldi, võib tõendite vähesus programmide tõhususe kohta panna kaaluma programmide loobumist. See oleks siiski mitmel põhjusel riskantne tee. Teavitusprogrammide puudumisel võib kaduda toetus teistele meetmetele, võivad tekkida puudujäägid teadmistes. Tekkinud lünga võivad täita alkoholitootjate poolt rahastatud programmid. (34, 36, 37)

Riikliku alkoholipoliitika teavituse töörühm leidis, et Eesti ühiskonnas on probleem ühiskonna soosiv suhtumine alkoholitarvitamisse ning riik peaks võtma liidrirolli suhtumise muutmises. Ülaltoodud ettepanekud on koostatud tuginedes teadusuuringutele ja töögrupis arutatule (vt. täpsemalt Lisa 6).

#### 4.9 Ravi ja nõustamine

**Arendada välja alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise süsteem esmatasandi tervishoius**

**Arendada välja kaasaegne alkoholsõltuvuse ravi- ja taastusabi süsteem**

**Tagada koolituste, juhiste, võrgustikutöö ja rahastamise abil kompetentse personali olemasolu teenuste osutamiseks.**

#### **Praegune olukord ja probleemid Eestis:**

Alkoholsõltuvuse esinemissagedus Eestis on võrreldes EU keskmisega kõrge – tööaliste meeste ja naiste hulgas vastavalt 11% ja 2,1% (EU keskmine 5,4% ja 1,5%)

Sõltuvusravi kättesaadavus Eestis ei ole piisav. Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete (F10) psühhiaatrilise abi eest tasuvad suures osas patsiendid ise. Puudub kaasaegne tõenduspõhine alkoholsõltuvuse diagnostika ja ravijuhis.

Alkoholsõltuvuse statsionaarne ravi eriarstiabisüsteemis piirdub vaid lühiaegse detoksikatsiooniga alkoholivõõrutusseisundi korral. Detoksikatsiooni käigus ei kavandata edasisi tegevusi alkoholitarvitamise vähendamiseks või lõpetamiseks. Praegu ravikindlustuse eelarves olemasoleva psühhiaatrilise abi mahu juures ei saa pakkuda sõltuvushäirete raviks vajalikke teenuseid.

Sõltuvushäirega patsiendi ravieesmärkide saavutamine eeldab koostööd ja head infovahetust pere- ja eriarstide vahel.

Sotsiaalsüsteemis puuduvad alkoholsõltuvusest vabanemist või sõltuvuse kontrolli all hoidmist ning sõltuvusega isiku sotsiaalse toimetuleku parandamist soodustavad rehabilitatsiooni- või erihoolekandeteenused. Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi sidusus sõltuvusprobleemide lahendamisel on nõrk.

Inimeste üldine teadlikkus alkoholi ohtlikkusest ja alkoholsõltuvusest kui haigusest on madal. Mittetõenduspõhiste meetodite levik patsientide ja ka spetsialistide seas takistab teaduspõhiste meetodite rakendamist. Tõsise alkoholiprobleemiga inimest kalduetakse häbimärgistama.

Puuduvad käitumissoovitused ja nõustamisteenused alkoholsõltuvusega inimese lähedastele ja pereliikmetele.

**Ka olemasoleva alkoholsõltuvuse abi korralduse ja teenuse osutajate kohta puudub patsientidel ja tervishoiutöötajatel ülevaatlik süstematiseeritud informatsioon.**

Töögrupp koostas lähtuvalt eeltoodust põhjaliku materjali **ravi- ja nõustamisteenuste välja arendamiseks** (vt Lisa 7)

#### **4.10 Alkoholi tarbimise, tervisemõju ja alkoholipoliitika rakendamise ja tõhususe seire ja hindamine**

**Analüüsida iga-aastaselt alkoholitarbimise ja liigtarvitamisega seotud kahjude näitajaid ning koondada ja avaldada need Alkoholi aastaraamatuna**

**Viia läbi regulaarseid turu, tarbimise ja tervisemõjude uuringuid, tagades uuringute tellimisel uuringumetoodika järjepidevus.**

**Kutsuda iga-aastaselt kokku töörühm, kus on esindatud alkoholipoliitika osapooled poliitika toimimise hindamiseks**

#### **Alkoholipoliitika ja alkoholitarbimise ja –kahjude seire**

Seire eesmärk on omada regulaarset ülevaadet alkoholitarbimisest ja alkoholikahjustest Eestis, hindamaks poliitikameetmete toimivust ning suunamaks ja kavandamaks alkoholipoliitikat tõhusamalt.

Andmeid on senini kogunud ja avaldanud erinevad ametkonnad ja organisatsioonid vastavalt oma vajadustele. Alkoholitarbimise näitajaid on 2001. aastast võrreldava metoodika alusel arvutanud Eesti Konjunktuuriinstituut. 2008, 2009, 2010 ja 2011 andmed alkoholituru ja tarbimise kohta on koondatud Konjunktuuriinstituudi ja Tervise Arengu Instituudi poolt aastaraamatuteks, mille avaldamist on seni rahastatud ühekordsete otsustena erinevatest allikatest.

Seiresüsteemi kuuluvaid andmeid avaldatakse edaspidi regulaarselt nii vastavate ametkondade poolt iga-aastaselt koondatuna.

Seiresüsteemi näitajate valikul võeti aluseks WHO poolt Globaalsesse Alkoholi ja Tervise andmebaasi kuuluvad näitajad, vältimaks dubleerivat andmekogumist ja ühtlustamaks Eesti andmete esitamist ja kasutamist rahvusvahelistes andmebaasides. Globaalselt kogutavaid andmeid on täiendatud Eesti ametkondade ja organisatsioonide vajadustega. Andmeid kogutakse tarbimise, turu ja kahjude ning poliitikameetmete rakendamise kohta. Alkoholipoliitika seire täpsem plaan ja indikaatorite loetelu on toodud Lisas 8.

### Lisad:

1. Ülevaade kehtivast õigusruumist ja toimivatest meetmetest
2. Alkoholi kättesaadavuse piiramise töörühma diskussioonidokument
3. Alkoholi müügiesituse piiramise töörühma diskussioonidokument
4. Hinna- ja maksupoliitika töörühma diskussioonidokument
5. Kohaliku omavalitsuse võimalused alkoholikahjude vähendamiseks – töörühma diskussioonidokument
6. Teadlikkuse suurendamise töörühma arutelu protokoll
7. Ravi ja nõustamisteenuste töörühma materjal roheline raamatu jaoks
8. Seire plaan

### Viidatud allikad:

- 1) Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2011-2015
- 2) Alkoholiturg ja tarbimine Eestis 2011. aastal. Eesti Konjunkturiinstituut, 2011
- 3) Reinap, M *Olulisemate käitumuslike terviseriskide majanduslik koormus* Tallinn, TTÜ 2009
- 4) Memorandum Vabariigi Valitsuse nõupidamisele, arutatud valitsuse kabinetiistungil 22.01.2009
- 5) Global strategy to reduce harmful use of alcohol. WHO 2008
- 6) An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Euroopa Komisjon 2006
- 7) Tervise Arengu Instituudi soovitused alkoholitarvitamise riskipiiride kohta, [www.alkoinfo.ee](http://www.alkoinfo.ee)
- 8) Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region
- 9) Rehm, J et al *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. WHO 2012
- 10) Leon et. al *Huge variation in Russian mortality rates 1984-94, 1997*
- 11) Leinsalu, M *The positive relationship between alcohol and heart-disease in Eastern Europe*. 2002
- 12) Kaasik, T et al *Vigastused Eestis: levimus, tagajärjed ja ennetus*. Tartu, 2007
- 13) Vigastuste strateegia alusdokument. Praxis 2008
- 14) Maanteeamet, Aastaraamat 2011. Maanteeamet 2012
- 15) Kuritegevus Eestis 2011. Justiitsministeerium 2012
- 16) Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2005
- 17) Global Status Report: Alcohol Policy. WHO 2004
- 18) Anderson, P et al *Alcohol in Europe. A public health perspective study*. Institute of Alcohol Studies 2006



- 19) Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis (ESPAD) Tervise Arengu Instituut 2012
- 20) Rannala, Tiko, *Käitumisraskustega noored ja neile määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides*, TLÜ 2006).
- 21) Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. WHO 2009
- 22) WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 944) <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=944#>.
- 23) Jones L et al. *A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old. Alcohol*
- 24) McBride N. *Systematic literature review of the school drug education*. Perth, WA, National Drug Research Institute, 2002 (Monograph No 5).
- 25) McBride N. *A systematic review of school drug education*. Health Education Research, 2003, 18: 729–742.
- 26) McBride N. *The evidence base for school drug education interventions*. In: Stockwell T et al., eds. *Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice*. Chichester, Wiley, 2005
- 27) Marlatt GA, Witkiewitz K. *Harm reduction approaches to alcohol use: health promotion, prevention and treatment*. Addictive Behaviour, 2002, 27:867–886.
- 28) Hawks D et al. *Prevention of psychoactive substance use – a selected review of what works in the area of prevention*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_intro.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_intro.pdf), accessed 4 July 2009).
- 29) Petrie J, Bunn F, Byrne G. *Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol and drug misuse in children <18 years: a systematic review*. Health Education Research, 2007, 22(2):177–191.
- 30) 76. Stead M et al. *A systematic review of social marketing effectiveness*. Health Education, 2007, 107(2):126–191.
- 31) Babor TF et al. *Alcohol: no ordinary commodity*. Research and public policy. Oxford, Oxford University Press, 2003 (Oxford Medical Publication).
- 32) Davis RM et al., eds. *The role of the media in promoting and reducing tobacco use*. Bethesda, MD, U.S. National Cancer Institute (Tobacco Control Monograph Series No. 19), and Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2008 (NIH Pub. No. 07-6242).
- 33) Christie J. *The effects of bar-sponsored alcohol beverage promotions across binge and nonbinge drinkers*. Journal of Public Policy & Marketing, 2001, 20(2):240–253.

- 34) Reich, R. *Supercapitalism: The battle for democracy in the age of big business*. Cambridge, Icon Books 2008.
- 35) Borland R et al. *How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four-Country survey*. *Addiction*, 2009, 104:669–675.
- 36) Giesbrecht N. *Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions*. *Addiction*, 2007, 102:1345–1349.
- 37) Handbook for action to reduce alcohol-related harm. WHO 2009
- 38) Allamani, A. et al. *Experiences from a community alcohol action research in Scandicci, Florence*. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2003, 20:105–109
- 39) Babor, T.F. et al. *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*, 2003. Oxford: Oxford Medical Publication, Oxford University Press
- 40) Briscoe, S. et al. *Problematic licensed premises for assault in inner Sydney, Newcastle and Wollongong*. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 2003. 36, 18–33
- 41) Burns, L. et al. *Policing pubs: what happens to crime?* *Drug and Alcohol Review*, 1995. 14, 369–375.
- 42) Chikritzhs, T. et al. *Predicting alcohol-related harms from licensed outlet density: a feasibility study*. National Drug Law Enforcement Research Fund, Monograph, 2007, Series No 28
- 43) Cook, P.J. *Paying the tab. The costs and benefits of alcohol control*. Princeton: Princeton University Press, 2007.
- 44) Dent, C.W. *Community local alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youthful drinking*. *Preventive Medicine*, 2005, 40:355-362
- 45) Duailibi, S. et al. *The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence*. *Am J Public Health* 2007; 97: 2276–280
- 46) Farrell, S. et al. *Alcohol dependence and the price of alcoholic beverages*. *J Health Econ* 2003; 22: 117–47.
- 47) Gajda, R. *Utilizing collaboration theory to evaluate strategic alliances*. *Am J Eval* 2004; 25:65–77.
- 48) Giesbrecht, N. *Alcohol, tobacco and local control. A comparison of several community-based prevention trials*. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2003, 20:25-40
- 49) Giesbrecht, N. et al. *Community-based interventions and alcohol, tobacco and other drugs: foci, outcomes and implications*. *Drug and Alcohol Review*, 2006, 25, 633-646.
- 50) Graham, K. et al. *Raising the bar: preventing aggression in and around bars, pubs and clubs*. Wilan Publishing, Portland. 2008.
- 51) Holder, H.D. *Alcohol and the community: a systems approach to prevention*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998
- 52) Holder, H.D. et al. *A community prevention trial to reduce alcohol involved accidental injury and death: overview*. *Addiction*, 1997, 92 (Suppl. 2):S155–S171..

- 53) Samarasinghe, D. *Reducing harm from use of alcohol: community responses* (Alcohol Control Series, No.5). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2006.
- 54) Wallin, E. et al. *Over serving at licensed premises in Stockholm: Effects of a community action program*. Journal of Studies on Alcohol 2005; 66: 806-814
- 55) Davis, A et al *Improving road safety by reducing impaired driving in developing countries. A scoping study*. UK Transportation Research Laboratory, 2003
- 56) Eesti jaeturust. Ülevaade Sotsiaalministeeriumile. Kaupmeeste Liit 2012
- 57) Alkoholi aastaraamat 2011. Tervise Arengu Instituut 2012
- 58) Davis RM et al., eds. *The role of the media in promoting and reducing tobacco use*. Bethesda, MD, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008 (NCI Tobacco Control Monograph Series No. 19).
- 59) Jernigan D, O'Hara J. *Alcohol advertising and marketing*. In: Bonnie RJ, O'Connell ME, eds. *Reducing underage drinking: a collective responsibility*. Washington, DC, National Academies Press, 2004: 625–653.
- 60) Anderson et al., Science Group of the European Alcohol and Health Forum 2009
- 61) Jones SC, Hall D, Munro G. *How effective is the revised regulatory code for alcohol advertising in Australia?* Drug and Alcohol Review, 2008, 27:29–38.
- 62) WHO EURO: *European Status Report on Alcohol and Health 2010*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- 63) RAND Europe (2009): *The affordability of alcoholic beverages in European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms*, RAND Corporation
- 64) Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009) *Effects of beverage alcohol price and tax*
- 65) TNS EMOR ja TAI (2012) Alkoholiseadusega alaealisele ja joobes isiku alkoholitarbimise tõkestamiseks seatud piirangute järgimine ning seda takistavad tegurid.
- 66) Orru, H *Välisõhu kvaliteedi mõju inimeste tervisele Tartu, Kohtla-Järve, Narva ja Pärnu linnas. Peentest osakestest tuleneva mõju hindamine*. Tartu Ülikool 2008
- 67) Riigikantselei „Ebaloomulikul teel hukkunud 2012. aastal“