

**ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების
შემცირების სახელმწიფო სტრატეგია
მუშა დოკუმენტი**

2015

წინასიტყვაობა

ალკოჰოლის საზიანო გამოყენება წარმოადგენს ჯანმრთელობის სერიოზულ დატვირთვას მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. ყოველწლიურად ალკოჰოლის საზიანო გამოყენებით დაახლოებით 2.5 მილიონი ადამიანი კვდება, და მათ შორის 320 000 15-29 წლის მოსახლეობაა. იგი ჯანმრთელობის გაუარესების მესამე წამყვან რისკ-ფაქტორად მოიაზრება და მისი წილი საერთო სიკვდილობაში 4%-ს აღწევს (2004).

ალკოჰოლთან დაკავშირებული მიზეზით გამოწვეული სიკვდილობა ევროპის ქვეყნებში საერთო სიკვდილობის დაახლოებით 12%-ს იკავებს (13.9% მამაკაცებში და 7.7% ქალებში). 2010 წლის მონაცემებით **ევროპაში** ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებასთან ასოცირებულია ღვიძლის ციროზის 10 დან 7 შემთხვევა, კიბოს ყველა შემთხვევის 3-5% და ტრავმების 27 % მამაკაცებში (ქალებში-6%). კიბოს, ღვიძლის ციროზს და ტრავმებს უკავია ალკოჰოლთან დაკავშირებული სიკვდილობის 90%,

2009 წლის მონაცემებით 15+ ასაკის მოსახლეობის მიერ „სუფთა“ ალკოჰოლის წლიური მოხმარების საშუალო მაჩვენებელი ევროპაში შეადგენს 12.5 ლიტრს (ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით), ანუ 27 გრამ „სუფთა“ ალკოჰოლს დღეში (დაახლოებით 3 სტანდარტული ერთეული).

2005 წელს მსოფლიოში 15+ ასაკის მოსახლეობაში ერთ ადამიანზე მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობამ 6,13 ლიტრი შეადგინა. მთელი რაოდენობის - 28,6%, ანუ 1,76 ლიტრი სახლის პირობებში იყო დამზადებული. ასეთ პირობებში დამზადებული ალკოჰოლის მოხმარება ზრდის ინტოქსიკაციისა და პოტენციურად საშიში ნივთიერებების სასმელში მოხვედრის რისკს. ალკოჰოლს განსაკუთრებით დიდი რაოდენობით მოიხმარენ დედამიწის ჩრდილოეთ ნახევარსფეროში, ასევე არგენტინაში, ავსტრალიასა და ახალ ზელანდიაში. საშუალოა მოხმარება სამხრეთ აფრიკაში, ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკაში. დაბალია-ჩრდილოეთ აფრიკაში, საპარას უდაბნოს სამხრეთით, აღმოსავლეთ ხმელთაშუა რეგიონსა და სამხრეთ აზიაში.

აღურიცხავი ალკოჰოლის მოხმარება - ჯანმოს შეფასებით მოსახლეობის 13% მოიხმარს აღურიცხავ ალკოჰოლს. ასეთია ალკოჰოლი, რომლის წარმოება და რეალიზაცია ხდება სახელმწიფოს კონტროლის გარეშე. მონაცემთა ცხრილში კარგად ჩანს, რამდენად მაღალია აღურიცხავი ალკოჰოლის მოხმარება. მაჩვენებელი კიდევ უფრო იზრდება მსოფლიოს იმ რეგიონებში, სადაც ალკოჰოლის წარმოება ხდება. ალკოჰოლის საერთო (ოფიციალური რეალიზაციის მაჩვენებელი) მოხმარება ძალიან დაბალია აღმოსავლეთ ხმელთაშუა რეგიონსა და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონებში, სადაც აღურიცხავი ალკოჰოლური სასმელის (სახლის პირობებში ან კანონის დარღვევით დამზადებული) მოხმარება 56,2% - 69%-ს აღწევს.

	ალკოჰოლის საერთო მოხმარება ერთ სულზე (ლიტრი)	მოხმარებული აღურიცხავი ალკოჰოლი	აღურიცხავი წილი საერთო მოხმარებულ რაოდენობაში (%)
აფრიკის რეგიონი	6,15	1,93	31,4
ამერიკის რეგიონი	8,67	2,01	23,1
აღმ.ხმელთაშუა	0,65	0,36	56,2

რეგიონი				
ევროპის რეგიონი		12,18	2,67	21,9
სამხ.აღმ. რეგიონი	აზიის	2,20	1,52	69
წყნარი ოკეანის დასავლეთი რეგიონი		6,23	1,63	26,2
ჯანმო (მსოფლიო სტატისტიკა)		6,13	1,76	28,7

ალკოჰოლის მოხმარების დონით ევროპის ზოგიერთი ქვეყანა 2.5-ჯერ აღემატება გლობალურ „საშუალოს“ (6.13 ლ)

ცენტრალურ-აღმოსავლეთი და აღმოსავლეთი ევროპა	14.5 ლ
ცენტრალურ-დასავლეთი და დასავლეთი ევროპა	12.4 ლ
ჩრდილოეთის ქვეყნები	10.4 ლ
სამხრეთ ევროპა	11.2 ლ
EU	12.5 ლ

დადგენილია, რომ „სუფთა“ ალკოჰოლის დღიური მოხმარების 10 გრამიდან 90 გრამამდე გაზრდით ალკოჰოლთან დაკავშირებული დაავადებისგან სიკვდილის აბსოლუტური წლიური რისკი იზრდება დაახლოებით 14-ჯერ. ხოლო ალკოჰოლთან დაკავშირებული ტრავმებით გამოწვეული სიკვდილის რისკი დაახლოებით 30-ჯერ. ევროპის ქვეყნებში ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მიზეზზე მოდის საგზაო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილობის 20-48%.

ევროპა წარმოადგენს ყველაზე მძიმე „მსმელ“ რეგიონს მსოფლიოში. 23 მილიონი ადამიანი ევროგაერთიანების ქვეყნებში (EU) არის ალკოჰოლ-დამოკიდებული. 15 – 16 წლის სტუდენტების 43% -მა აღნიშნა რომ ჰქონდა მძიმე სიმთვრალე. ალკოჰოლი, ამ ასაკში, წარმოადგენს სიკვდილობის უდიდეს მიზეზს. 9 მილიონი ბავშვი და მოზარდი ცხოვრობს ერთ ალკოჰოლ-დამოკიდებულ მშობელთან მანც. 4 - დან 1 უბედური შემთხვევა დაკავშირებულია ალკოჰოლთან. დათვლილია, რომ არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ეკონომიკური ზარალი, სადაც მთავარი რისკ-ფაქტორი ალკოჰოლია, 2005-2030 წ.წ პერიოდისთვის შეადგენს 25 ტრილიონ ევროს; ევროპაში ალკოჰოლი მოიაზრება ძირითადი ოთხიდან ერთ-ერთ მთავარ რისკ-ფაქტორად ისეთი არაგადამდები დაავადებებისთვის, როგორცაა კიბო და კარდიოვასკულური დაავადებები; 25-59 წ.წ ასაკობრივ ჯგუფში ალკოჰოლი მოიაზრება ჯანმრთელობის და ნაადრევი სიკვდილის ერთ-ერთ მთავარ რისკ-ფაქტორად მსოფლიოში; ალკოჰოლი ითვლება ტოქსიკურ ნივთიერებად, როგორც პირდაპირი ასევე არაპირდაპირი ეფექტების გათვალისწინებით, რომელიც 60-მდე დაავადების განვითარებას განაპირობებს/ხელს უწყობს.

ალკოჰოლის მოხმარების ტენდენციები ახალგაზრდებს შორის

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ინიცირებული იყო გლობალური გამოკვლევის ჩატარება სკოლის მოსწავლეებს, სტუდენტებსა და ახალგაზრდებს შორის. ჩატარდა მონიტორინგი და ჯანმრთელობის კვლევა, ალკოჰოლის გამოყენების შემთხვევაში შეფასდა ქცევითი რისკ-ფაქტორები.

გამოკითხა 13-15 წლის ასაკობრივი ჯგუფები, მოხდა ახალგაზრდების ჯანმრთელობის შესწავლა. რათა მომხდარიყო მათი დაცვა ალკოჰოლის მოხმარების შედეგად მიყენებული ზიანის, დაავადებებისა და სიკვდილისაგან.

2008 წლის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშში მოცემულია ალკოჰოლის მოხმარების ზრდის ხუთწლიანი ტენდენცია. 73 მონაწილე ქვეყანაში არასრულწლოვნებს (13-15 წელი) შორის მსმელობის მატების ტენდენცია აღინიშნა - 72%-ში, შემცირება - 4%-ში, სტაბილურად შენარჩუნდა - 8% -ში, ხოლო 16%-ის პასუხი არადამაჯერებელი აღმოჩნდა.

82 ქვეყანაში გამოკითხა 18-25 წლის ახალგაზრდები ალკოჰოლის მოხმარების გაზრდა დაფიქსირდა-80%-ში, შემცირება-11%-ში, სტაბილური-6%-ში, არადამაჯერებელი პასუხი-12%-ში. ახალგაზრდებს შორის საშიში და მავნე სასმელით ინტოქსიკაციის რიცხვი იზრდება, ასევე შესამჩნევად მომატებულია ეპიზოდური მსმელობა ახალგაზრდებს შორის.

კვლევებით დადგენილია რომ ბავშვები, რომლებიც იწყებენ ალკოჰოლის სმას 15 წლამდე 5-ჯერ მეტად არიან დამოკიდებულების განვითარების რისკის ქვეშ, ვიდრე პირები, ვინც 21 წლის და მეტი ასაკისას იწყებენ ალკოჰოლის მოხმარებას.

საქართველოში ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია:

2009 წელს ჩატარდა კვლევა თბილისის სკოლის მოსწავლეებში (მე-10 კლასის მოსწავლეებში, კვლევის პერიოდში 16.1 წლის საშუალო ასაკით) (ESPAD)).

მოსწავლეთა უმრავლესობა ალკოჰოლის მიღებას აღიქვამს დადებით მოვლენად. ყველაზე პოპულარული სასმელებია ღვინო და ლუდი. გამოკითხულ მოსწავლეთა 70%-მა აღნიშნა რომ სულ ცოტა ერთი ჭიქა ღვინო მაინც დალეული აქვს 13 წლამდე ასაკში. შამპანიურისთვის ეს სიტუაცია 66%, ხოლო ლუდისთვის 63%-ით განისაზღვრა. მაგარი სპირტიანი სასმელებისთვის კი 36%-ით. ალკოჰოლური სასმელები, განსაკუთრებით კი ლუდი და ღვინო შესაძლებელია სრულიად თავისუფლად შეიძინოს მომხმარებელმა (მ.შ. მოსწავლემ). მოსწავლეთა 90%-მა აღნიშნა, რომ სულ ცოტა ერთხელ მაინც ყოფილა ნასვამი (მთვრალი). ბოლო 12 თვის და 30 დღის პერიოდის შესაბამისად ეს მაჩვენებლები იყო 80% და 40%. ბოლო სიმთვრალის 40%-ში მიღებული იყო ღვინო, ხოლო 38%-ში ლუდი. შამპანიურით და მაგარი სპირტიანი სასმელით შესაბამისად 29% და 22 %-ში. მოსწავლეთა დაახლოებით 50% აღნიშნავს რომ სიცოცხლეში ერთხელ მაინც ჰქონდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია. 40% აღნიშნავს ინტოქსიკაციის შემთხვევას ბოლო 12 თვის, ხოლო 12% ბოლო 30 დღის განმავლობაში. ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლური სასმელის 5 და მეტი ერთეულის მიღება “მძიმე ეპიზოდური დაღევა” აღნიშნა მოსწავლეთა 40%-მა (45%-ბიჭი, 33% გოგო). ზოგადად, დაახლოებით 70% შემთხვევაში მოსწავლეები ალკოჰოლს ღებულობენ საკუთარ ან მეგობრის ბინაში, 10%-მდე რესტორანში. ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში ბარში, სკვერში, ქუჩაში და სხვ.

2010 წელს საქართველოში ჩატარდა „ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების“ კვლევა საქართველოში, რომელიც მოიცავდა 18-64 წლის ასაკის მოსახლეობას. (STEPS).

ალკოჰოლის მოხმარების საერთო პრევალენსი საკმაოდ მაღალია საქართველოში, ის 78.5% შეადგენს. ეს მაჩვენებელი ძალზე მაღალია მამაკაცებში 90,3, განსაკუთრებით, 45-54 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. ალკოჰოლის მომხმარებელ ქალთა და მამაკაცთა თანაფარდობა 1:3 ტოლია. კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენსმა 22.5% შეადგინა, ალკოჰოლის ყოველდღიურად მიღების მაჩვენებელი საშუალოდ - 1.6% შეადგენს, აღმოჩნდა, რომ ალკოჰოლს ყოველდღიურად ღებულობენ - 35-44 წლის მამაკაცთა 3.4% და 55-64 წლის მამაკაცთა 4.7%. ალკოჰოლს ყოველდღიურად, ძირითადად, 35-44 წლის ასაკში ღებულობენ. რეგიონების მიხედვით ამჟამად მსმელთა ყველაზე მაღალი პროცენტი გვხვდება კახეთში (51,7%), ხოლო ყველაზე დაბალი სამცხე ჯავახეთში (28%) და აჭარაში (32%). რესპონდენტ მამაკაცთა დიდი უმრავლესობა (42.6%) ალკოჰოლს თვეში 1-3 დღე ღებულობს, ხოლო 22.4% - კვირაში 1-4 დღე. ეს მაჩვენებლები, შესაბამისად, 2-ჯერ და 7-ჯერ სჭარბობს ანალოგიურ მაჩვენებლებს ქალებში. აღსანიშნავია, რომ მამაკაცები ერთ ჯერზე ღებულობენ საშუალოდ 6, ხოლო ქალები - ალკოჰოლურ სასმელის 2 სტანდარტულ ერთეულს. ამ მხრივ გამოირჩევიან 35-44 წლის მამაკაცები და 25-34 წლის ქალები.

საგულისხმოა, რომ გამოკითხვამდე უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში ერთ ჯერზე მიღებული სასმელების მაქსიმალური რაოდენობა საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა მამაკაცებში (9.3 სტანდარტული ერთეული); ქალები კი, საშუალოდ 3 სტანდარტულ დოზაზე მეტს არ ღებულობდნენ. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მიღებული სუფთა ალკოჰოლის რაოდენობის მიხედვით რესპოდენტთა I, II და III კატეგორიებად დაყოფამ გვიჩვენა, რომ მსმელი მამაკაცების 92% საშუალოდ დღიურად <40 გრ სუფთა ალკოჰოლს ღებულობს, ხოლო ქალების 97.7% - <20 გრ. რაც შეეხება სუფთა ალკოჰოლის უფრო დიდი რაოდენობით მიღებას, მამაკაცებს შორის უფრო ხშირი იყო II (სუფთა ალკოჰოლი 40-59..9 გრ, დღიურად) და III კატეგორიის (სუფთა ალკოჰოლი >60 გრ, დღიურად) პირები, ვიდრე ქალებში.

ალკოჰოლის გავლენა ჯანმრთელობაზე

ჯანმრთელობის საკითხებში ერთ-ერთი წამყვანი რისკ-ფაქტორი ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით გამოყენებაა. 60-მდე დაავადება, ტრავმები, ინვალიდობა და 2,5 მილიონი სიკვდილის მიზეზი ყოველწლიურად. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობა ბევრად მაღალია შიდსით (იმუნო დეფიციტის სინდრომი), ტუბერკულოზით გამოწვეულთან შედარებით. განსაკუთრებით დამღუპველია ალკოჰოლის მოხმარება ახალგაზრდა ასაკში. ტრავმების - 4,5%, თირკმლის დაავადებების - 20%-50% დაკავშირებულია ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებასთან. კიბო, ეპილეფსია, კრუნჩხვები, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები (ძირითადად გულის იშემიური დაავადება), ციროზი, პანკრეატიტი (მწვავე და ქრონიკული), ინტოქსიკაცია, საგზაო შემთხვევების დიდი ნაწილი, ძალადობა, ინვალიდობა, ბავშვებში სხეულის მასის ინდექსის შემცირება - ეს ალკოჰოლის გამოყენებით გამოწვეული დაავადებების არასრული ჩამონათვალია. ალკოჰოლის სისტემატიურმა (ჭარბად) გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს თირკმლის, სარძევე ჯირკვლების, ღვიძლის, პირის ღრუსა და საყლაპავი მილის კიბო. რისკ-ფაქტორები იზრდება სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის მატებასთან ერთად. კერძოდ, მატულობს ტრავმების, ინვალიდობის და საგზაო შემთხვევების ალბათობა. ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული არტერიული ჰიპერტენზია, ჰემორაგიული ინსულტი, ფეხმძიმობის ნაადრევი შეწყვეტა, ნაადრევი მშობიარობა და თანმდევი გართულებები, დიაბეტი და სხვ.

კვლევის შედეგად გაჩნდა მტკიცებულებები ალკოჰოლის მოხმარებასა და ინფექციურ დაავადებებს შორის არსებული კავშირის შესახებ. კერძოდ, სასმელის ჭარბად მოხმარება ასუსტებს იმუნურ სისტემას. მსმელის ორგანიზმი დაუცველია პათოგენური მიკრობებისაგან და ადვილად ავადდება პნევმონიითა და ტუბერკულოზით. არსებობს კავშირი ალკოჰოლის მოხმარებასა და შემდეგ დაუცველ სქესობრივი კავშირებს, და შედეგად აივ ინფექციის, ან სხვა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების განვითარებას შორის. მსოფლიოში სიკვდილიანობის 3,8% ალკოჰოლის მოხმარებას უკავშირდება. აქედან 6,2% მამაკაცებში და 1,1% ქალებში. მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ მოხმარებული ალკოჰოლის ხარისხი, რაოდენობა, მიღების რეგულარული სახე, სოციალურ - ეკონომიური ფაქტორები, ფსიქო - ემოციური მდგომარეობა.

დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში ალკოჰოლით ინტოქსიკაციის მაჩვენებელი ძალიან დაბალია, მაშინ, როდესაც ეს ციფრები ერთ-ერთი ყველაზე მაღალია რუსეთში, მექსიკასა და სამხრეთ ამერიკაში. ყველაზე უფრო ხშირად ამ ქვეყნებში მოიხმარენ კულტარული წესით დამზადებულ ალკოჰოლურ სასმელს. ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენება ზიანის მომტანია, როგორც თავად მომხმარებლისათვის, ასევე მის გარშემო მყოფი ადამიანებისთვის. ალკოჰოლური ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანი - ავარის საფრთხის, აგრესიული ქცევის ან სხვა არახელსაყრელი ზემოქმედების ქვეშ აყენებს ნათესავებს, მეგობრებს, ან სრულიად უცნობ ადამიანებს. ავსტრალიაში ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ რესპოდენტთა 2/3 დაშავებულა ალკოჰოლური ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანისაგან უკანასკნელი წლის განმავლობაში. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. ტრავმა (ფიზიკური, ფსიქიკური), ჯანმრთელობის დაკარგვა, ინვალიდობა, სიკვდილი, სოციალურ-ეკონომიური შედეგები, სამედიცინო ხარჯები, ფინანსური ზიანი, შესრულებული სამუშაოს დაბალი ხარისხი, ძალადობა და დანაშაული - ეს ჩამონათვალი პირდაპირ კავშირშია ალკოჰოლის საზიანო გამოყენებასთან.

ალკოჰოლთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, უსაფრთხოებისა და სოციალურ-ეკონომიური პრობლემები მოგვარებადია და შესაძლოა მათი ეფექტურად შემცირება თუ მეცნიერულად დასაბუთებული პრევენციული პროგრამები იქნება განხორციელებული. ჯანმომ 1999 წელს, 34 ქვეყნის მონაწილეობით ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების განხილვა და პოლიტიკის შემუშავება დაიწყო. გარკვეულწილად შეიზღუდა ალკოჰოლის მარკეტინგი და ნასვამ მდგომარეობაში სატრანსპორტო საშუალებების მართვა. გამოიკვეთა მკაფიო ტენდენციები და პრევენციული ზომები, რითაც მსოფლიოს მოსახლეობის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება იქნება დაცული.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განხორციელებული პროექტების მიზანია დაავადებების, დაზიანებებისა და რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდა და პრევენციული საშუალებებით მსოფლიოში ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება.

ეროვნული სტრატეგია შემუშავდა ევროსაბჭოს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და პარტნიორი საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მიღებული ნორმატიული დოკუმენტების ბაზაზე:

- **ევროსაბჭოს რეკომენდაცია (2001/458/EC) ახალგაზრდა მოსახლეობის (განსაკუთრებით ბავშვები და მოზარდები) მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ;**
- ევროპარლამენტის და საბჭოს მიერ მიღებული პროგრამა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში ალკოჰოლთან დაკავშირებულ ქმედებებზე (საბჭოს გადაწყვეტილება 645/96/EC). პროგრამის ერთერთი მიზანი ინფორმირების, განათლებისა და წვრთნასთან ერთად კვლევების, შეფასებების და გამოცდილების გაზიარების ხელშეწყობა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენცია განისაზღვრა;
- ჯანმრთელობის მონიტორინგის პროგრამის ფარგლებში (ევროპარლამენტის და საბჭოს გადაწყვეტილება 1400/97/EC) განსაზღვრული ალკოჰოლის მოხმარების სფეროში ჯანმრთელობის ინდიკატორის შემუშავების საჭიროება;
- ევროპარლამენტის და საბჭოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება (372/1999/EC) ალკოჰოლთან დაკავშირებული დაზიანებების (ტრავმების) აღრიცხვისა და პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების შესახებ;
- „დალევა და საჭესთან ჯდომა“ განისაზღვრა ევროკავშირის (EU) მიერ „უსაფრთხო გზის“ ერთ-ერთ პრიორიტეტად და 2001 წლის 5 აპრილის დასკვნებში ჩაიდო რეკომენდაცია სისხლში ალკოჰოლის მაქსიმალურად დასაშვები რაოდენობის შესახებ;
- ევროპარლამენტის და საბჭოს დირექტივა (2000/13/EC), რომელიც იძლევა კანონის შემუშავების რეკომენდაციებს ალკოჰოლური სასმელების ეთიკეტირების, პრეზენტაციის და რეკლამირების წესების შესახებ წევრი ქვეყნებისათვის. ეს მნიშვნელოვანია იმდენად, რომ ახალგაზრდა მოსახლეობას მიეცეს შესაძლებლობა მიიღოს ინფორმაცია იმის შესახებ თუ რას სვამენ. ალკოჰოლური სასმელების რეკლამირების თვით (შიდასახელმწიფოებრივ) რეგულაციებში დაინტერესებული (შეხებაში მყოფი) მხარეები (ორგანიზაციები) უნდა მუშაობდნენ მჭიდრო თანამშრომლობით სამთავრობო სტრუქტურებთან, რათა ბავშვები და მოზარდები იყვნენ მაქსიმალურად დაცულნი ალკოჰოლთან დაკავშირებულ დაზიანებებისგან (ტრავმებისგან);
- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების **გლობალური სტრატეგია (Resolution of the Sixty-third World Health Assembly (May 2010). **WHA63.13** Global strategy to reduce the harmful use of alcohol);**
- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ევროპის რეგიონის სამოქმედო გეგმა / European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020.

სტრატეგიის ძირითადი პრინციპები

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ეროვნული სტრატეგია დაფუძნებულია ევროპის ქვეყნების და საერთაშორისო გამოცდილებაზე. იგი ითვალისწინებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) და მისი პარტნიორი ორგანიზაციების მიერ შემუშავებული დოკუმენტების სახელმძღვანელო პრინციპებს და სიტუაციურ ანალიზს, აგრეთვე ჯანმოს ეგიდით ჩატარებული შეხვედრების და კონფერენციების კონცეპტუალურ მასალებს. ეროვნული სტრატეგია ემყარება შემდეგ სახელმძღვანელო პრინციპებს: სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა პრიორიტეტად აღიაროს მოქალაქეთა ჯანმრთელობა და ადამიანის სიცოცხლის დაცვა; მოსახლეობის დაცვა ალკოჰოლური სასმელების მოხმარებით გამოწვეული ზიანისაგან, ბავშვებისა და მოზარდების დაცვაზე განსაკუთრებული აქცენტით, და ალკოჰოლდამიკიდებულთა მკურნალობის და ხანმოკლე რჩევების ჯანმრთელობითი სერვისების განვითარება.

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ეროვნული სტრატეგია განსაზღვრავს საქართველოში ალკოჰოლის მოხმარების კონტროლის ძირითად სტრატეგიულ მიმართულებებს, რომლებიც უნდა აისახოს კანონმდებლობაში და განხორციელდეს უწყებრივი ღონისძიებების სახით. ალკოჰოლის მოხმარების კონტროლის კანონმდებლობის მომზადება და მიღება პრიორიტეტული საკითხია.

სტრატეგიული მიმართულებების და შესაბამისი ღონისძიებების განსაზღვრისას მნიშვნელოვანია მთელი მოსახლეობის მოცვა. რისთვისაც საჭიროა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სხვადასხვა სფეროებში ღონისძიებების კოორდინაცია. ასეთი ტიპის ტრანს-სექტორული პერსპექტივა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის სფეროში სოციალური უთანასწორობების შემცირებისთვის.

ეროვნული სტრატეგია განსაზღვრავს კონკრეტულ საერთაშორისო ინსტრუმენტებს და მექანიზმებს, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იქნას გეგმით განსაზღვრული მიზნების მისაღწევად.

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ეროვნული სტრატეგიის სტრუქტურა და შინაარსი შეესაბამება ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების **გლობალური სტრატეგიის (Resolution of the Sixty-third World Health Assembly (May 2010). WHA63.13 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol)**.

ეროვნული სტრატეგია არის მიმდინარე პროცესი და წარმოადგენს განახლებად დოკუმენტს, რომელიც რეგულარულად უნდა იქნას გადახედული და სტრატეგიულად ადაპტირებული. ამ თვალსაზრისით, იგი ეყრდნობა ზედამხედველობის და შეფასების შესაბამის სისტემას.

სტრატეგიის მიზანი

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და მისთვის მეტი ჯანმრთელი წლების უზრუნველყოფა ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის (ავადობა, ფიზიკური და ფსიქიკური ტრავმები, ინვალიდობა, სიკვდილობა) შემცირების გზით.

ეროვნული სტრატეგია ფოკუსირებულია ნაციონალურ დონეზე ინტერვენციების 10 ძირითად სფეროზე:

1. პოლიტიკის მართვა, საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება

ალკოჰოლის საწინააღმდეგო პოლიტიკის ეფექტური განხორციელება მხოლოდ მაშინაა შესაძლებელი, როდესაც ადეკვატური ლიდერობა (მართვა) იქნება უზრუნველყოფილი, ცენტრალური და ადგილობრივი მთავრობების მიერ, საზოგადოების ყველა დონის და სექტორის ჩართვით, და შესაბამისად ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ეფექტური აქტივობების რეალიზებით. ეს მიზანი კი მიიღწევა დახვეწილი

სამოქმედო გეგმის, როგორც საზოგადოების ინფორმირების, ცნობიერების ამაღლების, და საზოგადოებრივი მხარდაჭერის საუკეთესო „აგენტი“-ს არსებობის პირობებში.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- o მთავარი ორგანოს (ინსტიტუტი ან სააგენტო) დაარსება, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ეროვნული პოლიტიკის გატარებაზე;
- o არსებული ნაციონალური და სუბნაციონალური სტრატეგიების, სამოქმედო გეგმის და აქტივობების განვითარება ან გაძლიერება;
- o ალკოჰოლის სტრატეგიის კოორდინირება სხვა სექტორების ჩართვით, მთავრობის სხვადასხვა დონეებზე;
- o ინფორმაციის ფართოდ მიწოდების და ეფექტური განათლების და საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების უზრუნველყოფა ყველა სოციალურ დონეზე, ალკოჰოლის საზიანოდ გამოყენების და ზიანის პრევენციის შესახებ;
- o საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შესახებ. სტიგმატიზაციის და დისკრიმინაციის თავიდან აცილება.

2. ნასვამ მდგომარეობაში ტრანსპორტო საშუალების მართვის საწინააღმდეგო კანონები და შესაბამისი ზომები

ალკოჰოლის მცირე რაოდენობაც კი ცვლის ტრანსპორტის მართვის შესაძლებლობებს. ამდენად დაღევის და მართვის წინააღმდეგ მიმართული ქმედებები ყოველთვის ჰპოვებ დიდ მხარდაჭერას საზოგადოების მხრიდან. ვინაიდან ნასვამი მძღოლები მხოლოდ თავად არ ხდებიან მსხვერპლნი, და დიდ საფრთხეს უქმნიან მგზავრების, ვეხით მოსიარულეების, აგრეთვე სხვა მძღოლების სიცოცხლეს. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანის თავიდან აცილების მცდელობები ეფექტური ხდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ერთობლივად მოქმედებს მთავრობა, საგზაო პოლიცია, კრიმინალური სასამართლო სისტემა, ჯანმრთელობის დაცვის სექტორი, ადგილობრივი მთავრობები (მუნიციპალიტეტები) და სხვა დაინტერესებული უწყებები.

ერთერთი ეფექტური ინტერვენციაა, აგრეთვე, სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) ლიმიტის შემცირება. ევროპის ქვეყნების უმეტესობაში იგი დადგენილია 0.2 გ/ლ ზღვარით. ამასთან WHO მოუწოდებს წევრ სახელმწიფოებს რომ დაწიონ 0.5 გ/ლ -მდე ქვემოთ, იქ სადაც მეტია. და დაწიონ 0.2 გ/ლ (0.02%) -მდე იქ სადაც არის 0.5 გ/ლ.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- o სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის ზედა ზღვარის დაწესება და კონტროლის გამკაცრება, შემცირებული ლიმიტი პროფესიონალი მძღოლებისა და ახალგაზრდა ან ახალბედა მძღოლებისათვის;
- o სიფხიზლის მაკონტროლებელი ადგილებისა და სუნთქვის შემთხვევითი ტესტირების ხელშეწყობა;
- o ტრანსპორტის მართვის ადმინისტრაციული შეზღუდვების დაწესება;
- o ახალბედა მძღოლთა ნასვამ მდგომარეობაში ტრანსპორტის მართვის შემთხვევაში ნულოვანი შემწყნარებლობა;
- o მძღოლთა სავალდებულო განათლების ხელშეწყობა, კონსულტირება და საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობის პროგრამების განხორციელება;

- ალკოჰოლის მოხმარების საზოგადოებრივი (ბარი, რესტორანი ა.შ.) ადგილების სამუშაო დროის დასრულებამდე ყველა ტრანსპორტზე, მათ შორის საზოგადოებრივ ტრანსპორტზე, კონტროლის დაწესება;
- კანონის დაცვის ხელშესაწყობად და ალკოჰოლის მიღებისგან თავშეკავების მიზნით საზოგადოების ცნობიერებისა და ინფორმირებულობის დონის ასამაღლებელი კამპანიების განხორციელება;
- მედია კამპანიების დაგეგმვა/განხორციელება განსაკუთრებული აქცენტირებით ახალგაზრდებსა და სპეციფიკური პერიოდებზე, როგორცაა სეზონური დასვენების დღეები.

3. ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობა

კვლევებმა აჩვენა, რომ რაც მეტად ხელმისაწვდომია ალკოჰოლი მოსახლეობისათვის, მით მეტია მისი მოხმარება და შესაბამისად დიდია მისგან გამოწვეული ზიანიც. მცირე ცვლილებაც კი ხელმისაწვდომობაში, მისი შემცირების თვალსაზრისით, იწვევს ალკოჰოლთან ასოცირებული ავადობის, ძალადობის ფაქტების, და სიკვდილის შემთხვევების მნიშვნელოვან კლებას. ხელმისაწვდომობის შემცირება კი ყოველთვის მულტისექტორული და კოორდინირებული ძალისხმევის შედეგია.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ოპერაციული და აღსრულების შესაბამისი სისტემის რეგულირება. წარმოების, საბითუმო გაყიდვებისა და ალკოჰოლის მიწოდების დასარეგულირებლად შესაბამისი სისტემების წარდგენა და რეგულირება, რაც განაპირობებს ალკოჰოლის დისტრიბუციისა და ალკოჰოლის გაყიდვის ადგილების შემცირებას და შესაბამისი ზომების მიღებას;
- საცალო გაყიდვების ან საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე ორიენტირებული სამთავრობო მონოპოლიების სალიცენზიო სისტემის შემოღება;
- ალკოჰოლის მოხმარების (შენობის შიდა და გარე) ადგილების ლოკალიზაციის ხასიათის და რაოდენობის საკანონმდებლო რეგულირება;
- საცალო გაყიდვების დღეებსა და საათებზე რეგულაციების შემოღება;
- ალკოჰოლის საცალო გაყიდვებზე მარეგულირებელი რეჟიმების შემოღება;
- განსაზღვრულ ადგილებში ან სპეციალურ ღონისძიებებზე საცალო გაყიდვების რეგულირება;
- ალკოჰოლის შემენასა და მოხმარებაზე მინიმალური ასაკობრივი ზღვარის დაწესება და აგრეთვე სხვა კანონების შემოღება გაყიდვებისა და ახალგაზრდებში ალკოჰოლის მოხმარების საწინააღმდეგო ბარიერების გაზრდის მიზნით;
- ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ქვეშ მყოფი ადამიანებისა და არასრულწლოვნებისთვის ალკოჰოლის მიყიდვის თავიდან აცილებისათვის შესაბამისი კანონის შემოღება, გამყიდველებისა და გამავრცელებელთათვის ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისი კანონების შემოღება;
- საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ან ოფიციალურ საჯარო სტრუქტურებში ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული რეგულაციების შემოღება;
- უკანონოდ (არალეგალურად) წარმოებული ალკოჰოლური სასმელების ხელმისაწვდომობის,

4. ალკოჰოლური სასმელების მარკეტინგი

კომერციული კომუნიკაციების გაფართოვება და გაღრმავება ალკოჰოლურ სასმელებზე, და განსაკუთრებით ახალგაზრდების მიერ მოხმარების მდგომარეობაზე, არ შეიძლება რომ იყოს დადებით ასპექტში გაგებულნი. არსებობს კომერციული კომუნიკაციების ლიმიტირების მრავალი საშუალება, დაწყებული იუმორისტული, თუ სხვა გასართობი მიდგომებით ახალგაზრდების მოზიდვის თავიდან აცილებით, დამთავრებული სატელევიზიო თუ კინო-სარეკლამო აქტივობების და სპონსორობის შეზღუდვით/სრული აკრძალვით. რამდენადაც ეს სისტემა არის ადაპტირებული, ერთობლივი (კოორდინირებული) ქმედებები მთავრობასა და სხვადასხვა სექტორებს (ჯანდაცვის, მედიის და ტელეკომუნიკაციის ყველა ფორმის) შორის არის გადამწყვეტი მნიშვნელობის.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ალკოჰოლის მარკეტინგისათვის თვითრეგულირებადი საზომების გამოყენებით მარეგულირებელი ჩარჩოების შემოღება და საჭიროების შემთხვევაში მხარდაჭერა:

- მარკეტინგის შემცველობისა და რაოდენობის რეგულაციით;

- მედიაში პირდაპირი და არაპირდაპირი მარკეტინგის რეგულირებით;

- ალკოჰოლური სასმელების გაყიდვების ხელშეწყობის დაფინანსების საწინააღმდეგო რეგულირებით;

- ახალგაზრდებზე გათვლილი კამპანიების შემზღუდველი ან ამკრძალავი აქტივობებით;

- ალკოჰოლის ახალი მარკეტინგული სტრატეგიების რეგულირებით, მაგალითად სოციალურით;

- ალკოჰოლური პროდუქციის მარკეტინგის საწინააღმდეგო სტრატეგიების განვითარება საჯარო სააგენტოების ან დამოუკიდებელი უწყებების სისტემებით;

- მარკეტინგული აკრძალვების დარღვევის წინააღმდეგ ეფექტური ადმინისტრაციული და შეზღუდვის სისტემების შექმნა.

5. ალკოჰოლის მოხმარებისა და ალკოჰოლური ინტოქსიკაციების ნეგატიური შედეგების შემცირება

ალკოჰოლური სასმელების უმეტესობა მოხმარებული არის ე.წ. „მძიმე სმის“ სახით, რომელიც არის ალკოჰოლის მიღების ყველაზე საზიანო ფორმა, როდესაც ზიანი ადგება არა მხოლოდ თავად მსმელს არამედ სხვა ადამიანებსაც, უბედური შემთხვევების, ქრონიკული დაავადებების, ინვალიდობის და სიკვდილის სახით. გლობალური სტრატეგიის, და შესაბამისად ეროვნული სტრატეგიის მთავარი მიზანი ამ შემთხვევაში არის დაღვევის ზომის და სიხშირის შემცირება. თუმცა აქ დაღვევის ხელშეწყობი გარემოს შეცვლის აქტივობებსაც ფუნდამენტური მნიშვნელობა ენიჭება, რისთვისაც საჭიროა კოორდინირებული პასუხი მთავრობისა და სხვადასხვა სექტორისაგან (ჯანდაცვის სისტემა, პოლიცია, კრიმინალური სასამართლო სისტემა, ალკოჰოლის საცალო რეალიზაციის ქსელი, და სხვა დაინტერესებული მხარეები).

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ალკოჰოლის მოხმარების რეგულირება ძალადობისა და აგრესიული ქმედებების შესამცირებლად, მათ შორის ალკოჰოლის მოთავსება პოლიეთილენისა და არა-მსხვრევად ჭურჭელში, ასევე საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ალკოჰოლთან დაკავშირებული საკითხების სწორი მენეჯმენტი;
- პოლიტიკის შემუშავება ალკოჰოლის მიმწოდებელი (რესტორნები, ბარები) სერვისებისათვის და სხვა შესაბამისი სექტორებისათვის მომსახურე პერსონალისათვის, რათა მოხდეს აგრესიული ალკოჰოლის მოხმარებლების სწორი პრევენცია და მართვა;
- ალკოჰოლურ სასმელებში ალკოჰოლის დოზის შემცირება;
- ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ქვეშ მყოფი ადამიანებისათვის შესაბამისი სერვისების უზრუნველყოფა;
- მოხმარებლის ინფორმირება ალკოჰოლის მავნე ზემოქმედების შესახებ და მწარმოებლის დავალდებულება ალკოჰოლის გარეკანზე მისი მავნე ზემოქმედების და შესაძლო შედეგების შესახებ ინფორმაციის დაწერა.

6. საზოგადოების ჯანმრთელობაზე არალეგალურად წარმოებული ალკოჰოლის გავლენისა და ზემოქმედების შემცირება

ალკოჰოლის მოხმარების აღურიცხავი რაოდენობა, ევროპის მასშტაბით, სრულად უცნობია. სავარაუდო გათვლებით იგი 1/3 სა და 2/5 -ს შორისაა. ამასთან, გაცილებით მეტია ევროპის რეგიონის აღმოსავლეთ ნაწილში ვიდრე დასავლეთში. თანაც ცნობილია, რომ აღურიცხავი ალკოჰოლის საზიანო ეფექტი ჯანმრთელობაზე მნიშვნელოვნად მეტია, თუმცა ამ პოტენციური პრობლემის ზუსტი მოცულობა უცნობი რჩება. ალკოჰოლის საწინააღმდეგო პოლიტიკა ფოკუსირებული უნდა იყოს აღრიცხული ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე და აღურიცხავი ალკოჰოლის აღრიცხვის სიტემაში მოქცევის ძალისხმევაზე, და ამავდროულად ყველა აღურიცხავი ალკოჰოლის პოტენციური პრობლემის სრულად შეფასებაზე.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ალკოჰოლური სასმელების წარმოებასა და განაწილებაზე კონტროლის მექანიზმების შემუშავება;
- ეფექტური მაკონტროლებელი სისტემისა და კანონდსრულების გაძლიერება ალკოჰოლური სასმელის მარკირების სისტემაზე;
- არალეგალური ალკოჰოლური სასმელების კონტროლის მექანიზმების გაძლიერება;
- თანამშრომლობის უზრუნველყოფა და შესაბამისი ინფორმაციის მიმოცვლა არალეგალურად წარმოებული ალკოჰოლური სასმელების წინააღმდეგ ბრძოლისა და აღკვეთის მიზნით ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე;
- მოსახლეობის ინფორმირებულობა და გაფრთხილება არალეგალურად ან არაორგანიზებულად წარმოებული ალკოჰოლის შემადგენლობაში შესული სხვადასხვა მავნე ნივთიერებებისა და სხვა მავნე ზემოქმედებების შესახებ.

7. ფასების პოლიტიკა

როდესაც სხვა ფაქტორები რჩება უცვლელი, როგორცაა შემოსავლები და სხვა საქონელსა და მომსახურებებზე ფასები, ალკოჰოლურ სასმელებზე ფასების გაზრდა განაპირობებს ალკოჰოლის მოხმარების და ალკოჰოლთან ასოცირებული ზიანის შემცირებას, და პირიქით. გადასახადები (დაბეგვრა) არის ერთი გზა, რომელიც პირდაპირ ზემოქმედებს ალკოჰოლის ფასებზე. საუკეთესო ურთიერთობაა აუცილებელი პირობა ჯანმრთელობის სექტორსა (სამინისტროს) და საგადასახადო უწყებას შორის, რომ საგადასახადო ცვლილებამ სტაბილურად შეასრულოს ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების როლი.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ალკოჰოლის ქვეყნის შიდა დაბეგვრის სპეციფიკური სისტემის ჩამოყალიბება, რასაც თან ახლავს სისტემის ეფექტური გაძლიერება, რომელშიც შესაძლებელია გათვალისწინებული იყოს სასმელში ალკოჰოლის შემცველობა;
- ფასების რეგულარული გადამოწმება ინფლაციასთან და შემოსავალთან მიმართებაში;
- შეზღუდვების და აკრძალვების დაწესება გაყიდვების წახალისების გზით ფასის პირდაპირ და არაპირდაპირ ცვლილებაზე, ფასდაკლებებზე, თვითღირებულებაზე ნაკლებ ფასად გაყიდვაზე და სხვა სახის გაყიდვებზე რომელიც ხელს უწყობს უფრო მეტი ალკოჰოლური სასმელის გაყიდვას;
- საჭიროების შემთხვევაში ალკოჰოლურ სასმელებზე მინიმალური ფასის დაწესება;
- არაალკოჰოლურ სასმელებზე დაბალი ფასების სტიმულირება;
- ალკოჰოლური სასმელების სფეროში არსებული ეკონომიკური ოპერატორებისთვის სუბსიდიების შემცირება ან შეჩერება.

8. საზოგადოებრივი ქმედება

ქმედებები, ადგილობრივ დონეებზე, თემებში, სამუშაო და სასწავლო დაწესებულებებში, როდესაც კოორდინირებულია და მისაღები მანერებით შესრულებული, შესაძლებელია სასურველი ეფექტის მომტანი იყოს ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების თვალსაზრისით, მეტად კოლექტიური, ვიდრე ინდივიდუალური ქცევების შეცვლის მეთოდების გამოყენებით. საზოგადოების ინფორმირების და განათლების კამპანიები, ალკოჰოლური სასმელების ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის საზიანო რისკების შესახებ, კარგ ეფექტს იძლევა თუ მხარდაჭერილია პარტნიორობისა და შესაძლებლობების განვითარებით სხვადასხვა სექტორებში, საზოგადოების სხვადასხვა დონეებზე.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- საზოგადოებრივი ქმედებების კოორდინირებისა და მათი წახალისების მიზნით ადგილობრივი ხელისუფლების შესაძლებლობების გაძლიერება მუნიციპალური კანონების მხარდაჭერითა და ხელშეწყობით, რათა შემცირდეს ალკოჰოლის მავნე მოხმარება. ამავდროულად გაძლიერდეს ხელისუფლების არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, საზოგადოებრივ ინსტიტუტებთან და სხვადასხვა კავშირებთან თანამშრომლობის არეალი;

- ალკოჰოლის მოხმარებით ზიანის მიყენების მაღალი ალქმის ხელშეწყობა ადგილობრივ დონეზე და ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანისა და მასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების ლოკალური დეტერმინანტების შესაბამისი ეფექტური და რენტაბელური რეაგირების ხელშეწყობა;
- არასრულწლოვანთათვის ალკოჰოლის მიყიდვისა და მოხმარების პრევენციისათვის საზოგადოების მობილიზაცია, ასევე ალკოჰოლისგან თავისუფალი გარემოს მხარდაჭერა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებისა და სხვა რისკ-ჯგუფების წევრებისათვის;
- ეფექტური, საზოგადოებაზე გათვლილი ინტერვენციების შესახებ ინფორმაციის უზრუნველყოფა და მათ განსახორციელებლად საჭირო შესაძლებლობების შექმნა;
- ხარვეზებისა და ადგილობრივ დონეზე პრიორიტეტული სფეროების გამოვლენის მიზნით სწრაფი შეფასებების მხარდაჭერა;
- საზოგადოების ზრუნვა ალკოჰოლით მიყენებული ზიანის მქონე პირებზე, ასევე მათი ოჯახების მხარდაჭერა
- გარკვეული რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციისათვის, ისეთებისთვის როგორც არიან ახალგაზრდები, უმუშევარი პირები, ადგილობრივი მკვიდრები, საზოგადოებრივი პროგრამებისა და კანონების განვითარება და მხარდაჭერა.

9. ჯანმრთელობის სერვისების პასუხი

ჯანმრთელობის სექტორი, სხვა სექტორებთან თანამშრომლობით ფლობს საკმარის შესაძლებლობებს საზოგადოების ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და ქვეყნის ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესების თვალსაზრით, ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილის, ინვალიდობის და ჯანმრთელობის ზიანის რისკების შესახებ „ხანმოკლე რჩევების“ პროგრამების და ალკოჰოლით გამოწვეული ჯანმრთელობის დარღვევების სამკურნალო პროგრამების ფართოდ დანერგვის საშუალებით. ძირითადი აქცენტები უნდა გაკეთდეს ორსულობის პერიოდში ალკოჰოლის მოხმარების შემცირებაზე, ბავშვების და ოჯახის სხვა წევრების დაცვაზე ალკოჰოლ-დამოკიდებულებისა და ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის სხვა დარღვევებისაგან.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- ჯანდაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის სისტემის შესაძლებლობების გაზრდა, რათა მოხდეს ალკოჰოლის მოხმარებლების მკურნალობა და ალკოჰოლით გამოწვეული დარღვევების პრევენცია. მათ შორის ოჯახების მხარდაჭერა და საჭირო სერვისებით უზრუნველყოფა;
- პირველადი ჯანდაცვის სისტემების და სხვა დაწესებულებების მხარდაჭერა სკრინინგზე და მცირე ჩარევებზე ალკოჰოლური სასმელების საზიანო მოხმარების დროს. მსგავსი ინტერვენციები უნდა მოიცავდეს ალკოჰოლური სასმელების საზიანო მოხმარების ადრეულ იდენტიფიკაციას და მენეჯმენტს ორსულ ქალებში და მცირეწლოვანი ბავშვების დედეებში. რათა თავიდან იქნას აცილებული ალკოჰოლის ზემოქმედება ნაყოფზე და სხვა სახიფათო შედეგები.
- ალკოჰოლური სასმელების შედეგად გამოწვეული დარღვევების, და თანმხლები დაავადებებისა და მდგომარეობებისთვის (აივ/შიდსი, ტუბერკულოზი, დეპრესია, სუიციდი) კომპლექსური პრევენციის სისტემის, მკურნალობისა და მზრუნველობის სტრატეგიების განვითარება და კოორდინაცია.

- დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ოჯახებისათვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის და შესაბამისი მკურნალობის უზრუნველყოფა.
- რეგისტრაციის და მონიტორინგის სისტემის დაარსება ალკოჰოლთან დაკავშირებული გართულებების და სიკვდილიანობის აღსარიცხად, რეგულარული ანგარიშგებით.
- კულტურული საჭიროების შემთხვევაში სენსიტიური ჯანმრთელობისა და სოციალური სერვისების უზრუნველყოფა.

10. მონიტორინგი და ზედამხედველობა

სამოქმედო გეგმა არის მეტად ეფექტური თუ მისი განხორციელება და მისი გავლენა ალკოჰოლით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე იქნება მონიტორირებული და შეფასებული. იგი მოითხოვს ანგარიშების გამჭვირვალებას და ადეკვატურ რესურსებს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მრავალი სამთავრობო დეპარტამენტი და სექტორი მუშაობს ერთად, რათა აწარმოონ სათანადო მონიტორინგი და ზედამხედველობის ანგარიშები.

WHO -ს რეკომენდაციით ეროვნულ დონეზე უნდა განისაზღვროს:

- მონიტორინგისა და ზედამხედველობის ეფექტური ჩარჩოების ჩამოყალიბება ალკოჰოლის მოხმარების და მოხმარებით გამოწვეული ზიანის პერიოდული ეროვნული კვლევების ჩატარებით ცვლილებების გეგმის ჩამოსაყალიბებლად;
- არსებული მონაცემების შეგროვებაზე, შეჯერებაზე, ანალიზზე და ეროვნული რეპორტების გამოქვეყნებაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუტის ან სხვა ორგანიზაციული უწყების ჩამოყალიბება;
- ალკოჰოლის მავნე მოხმარების, მოხმარების თავიდან აცილებისა და შემცირების ინტერვენციების საერთო ინდიკატორების შექმნა და კონტროლის დაწესება;
- საერთაშორისოდ შეთანხმებული ინდიკატორების საფუძველზე ქვეყნის მონაცემთა ბაზის (საცავის) შექმნა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვა რელევანტური ორგანიზაციებისათვის მონაცემთა ანგარიშების წარდგენა;
- შეგროვებული მონაცემებით შეფასების მექანიზმების განვითარება კანონის შესაბამისი ზომების, ინტერვენციისა და პროგრამების განსასაზღვრად, რათა მოხდეს ალკოჰოლის მავნე მოხმარების შემცირება.

მონაცემთა შეგროვების, ინდიკატორების და განსაზღვრებების ევროკომისიის კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას 3 ძირითადი ინდიკატორის გამოყენებაზე ალკოჰოლის მოხმარების და ალკოჰოლით გამოწვეული ზიანის მონიტორინგისათვის:

- მოხმარების მოცულობა (15 და მეტი წლის ასაკის მოზრდილების მიერ სუფთა ალკოჰოლის აღრიცხული და არააღრიცხული მოხმარება, სუბინდიკატორებთან ერთად - ლუდისთვის, ღვინისა და სპირტისთვის)
- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება (ბოლო 12 თვის განმავლობაში თვეში სულ მცირე ერთჯერ 60გ და მეტი ალკოჰოლის მიღება ერთ ჯერზე)

- o ჯანმრთელობის ზიანი (დაკარგული სიცოცხლის წლები - YLL), სუბინდიკატორთან ერთად - ალკოჰოლთან დაკავშირებული ქრონიკული დაავადებებით და ტრავმებით გამოწვეული YLL.

მონიტორინგის და ზედამხედველობის მთავარი ინდიკატორია: **საზოგადოების ხელმისაწვდომობა რეგულარულ ანგარიშებზე.**

რეგულარული ანგარიშები უნდა მოიცავდეს 6 ძირითად საკითხს:

- 1. ალკოჰოლის მიღება მოზრდილი მოსახლეობის მიერ:** მოიცავს ალკოჰოლის მოხმარების ტენდენციებს, მოხმარებული ალკოჰოლის ტიპებს, სოციალურ-ეკონომიკურ ცვლადებს, დემოგრაფიულ მახასიათებლებს, ორსულების მიერ ალკოჰოლის მოხმარებას, ალკოჰოლური სასმელების დალევის ქცევებს და ცოდნას, და ალკოჰოლის მოხმარების გეოგრაფიულ მოდელს.
- 2. არასრულწლოვანთა მიერ ალკოჰოლის მოხმარება:** მოიცავს ალკოჰოლის მოხმარების ტენდენციებს, მოხმარებული ალკოჰოლის ტიპებს, სოციალურ-ეკონომიკურ ცვლადებს და ალკოჰოლის მიღებას სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფებში, ალკოჰოლური სასმელების დალევის ქცევებს და ცოდნას.
- 3. დალევასთან ასოცირებული ავადობა:** მოიცავს საფრთხეებს, ზიანს და დამოკიდებულებას, ჯანდაცვის პროფესიონალების კონსულტაციებს დალევასთან მიმართებაში, ალკოჰოლთან დაკავშირებულ ჰოსპიტალიზაციას და სიკვდილობას.
- 4. ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობას**
- 5. საზოგადოებრივ ხარჯებს:** მოიცავს ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანის ხარჯებს, ალკოჰოლთან დაკავშირებულ კრიმინალს და საგზაო (სატრანსპორტო) შემთხვევებს.
- 6. პოლიტიკის პასუხებს (შედეგებს):** მოიცავს ლიდერობას, ცნობიერების ამაღლებას, ჯანმრთელობის სერვისებს, საზოგადოებრივ და სამუშაო ადგილებზე ანტიალკოჰოლურ ქმედებებს, ნასვამ მდგომარეობაში ტრანსპორტის მართვას, ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობას, მარკეტინგს, ფასებს, ინტოქსიკაციის შემცირებას, და არალეგალურად წარმოებული ალკოჰოლის საზიანო ზემოქმედების შემცირებას.

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების კონტროლის საკითხებთან დაკავშირებით საქართველოს კანონმდებლობა მოიცავს:

- „რეკლამის შესახებ“ საქართველოს კანონს
- “მაკონე ზეგავლენისაგან არასრულწლოვანთა დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონს
- საქართველოს „ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა“ კოდექსს
- ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონს
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონს
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ საქართველოს კანონს
- საგადასახადო და სისხლის სამართლის კოდექსებს

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების კონტროლის მექანიზმები

პოლიტიკური ნების ხელშეწყობა

კონკრეტული ღონისძიებები უნდა გატარდეს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ **ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების** კონტროლის საკითხი იყოს ერთ-ერთი უმთავრესი, პოლიტიკურ დღის წესრიგში. ამ მიზნით, უნდა შეიქმნას სამთავრობო კომისია, რომელსაც მინიჭებული ექნება სტრატეგიის განხორციელების კოორდინაციის, ზედამხედველობის და კონტროლის მანდატი. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს წამყვანი როლი უნდა ეჭიროს ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების კონტროლის

საკითხში. ამის გარდა, ღონისძიებების უფრო სრულფასოვნად გატარების მიზნით, აუცილებელია ფართო კოალიციის ჩამოყალიბება ყველა სამთავრობო სექტორსა და სამინისტროს შორის.

შესაძლებლობების გაძლიერება

საქართველოს ხელისუფლება:

- ისარგებლებს ყველა საერთაშორისო რჩევითა და მხარდაჭერით ქვეყანაში ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების კონტროლის ექსპერტიზის განვითარებისთვის;
- დანერგავს საგანმანათლებლო და საწვრთნელ (ტრენინგების) პროგრამებს ალკოჰოლის საზიანო მოქმედების შემცირების პოლიტიკის შემქმნელებისთვის და ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის, საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით;
- ხელს შეუწყობს არასამთავრობო ორგანიზაციების და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობას ალკოჰოლის საზიანო მოქმედების შემცირების ღონისძიებებში და მხარს დაუჭერს მათ მიერ დაფინანსების წყაროების მოძიებას სხვადასხვა საერთაშორისო არხიდან;

კოორდინაციის გაძლიერება

ყველანაირი შესაძლო საშუალება იქნება გამოყენებული ალკოჰოლის საზიანო მოქმედების შემცირების მულტისექტორული ღონისძიებების პოპულარიზაციისთვის. ამ მიზნის მისაღწევად წახალისებული იქნება მთავრობასა და სამოქალაქო სექტორს შორის კავშირის გაძლიერება.

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ღონისძიებების დაფინანსება

უზრუნველყოფილი იქნება ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების პროგრამების მდგრადი დაფინანსება, დაფინანსების ყველა შესაძლო წყაროს, მათ შორის, გადასახადების შემოსავლების, ალკოჰოლური სასმელების წარმოებისა და გაყიდვისგან მიღებული სხვა შემოსავლებისა და საერთაშორისო დონორი სააგენტოებიდან დაფინანსების გათვალისწინებით.

რა დაფინანსების წყაროც არ უნდა შეარჩიოს ხელისუფლებამ, თანხები დაიხარჯება მხოლოდ შეთანხმებულ კონკრეტულ ღონისძიებებზე, რომლებიც დაკავშირებულია ალკოჰოლის საზიანო მოქმედების შემცირებასთან. ამასთან იქნება იმის მცდელობა, რომ ხელმისაწვდომი ბიუჯეტი ყოველწლიურად გაიზარდოს, კერძოდ, ალკოჰოლური სასმელების დაბეგვრის გზით მიღებული თანხების გამოყოფა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების, განხორციელების დასაფინანსებლად.

მოქმედებათა სტრატეგიული ჩარჩო

სტრატეგიული ჩარჩო განსაზღვრავს სფეროებს, რომლებშიც უნდა განხორციელდეს მოქმედება ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ღონისძიებების გასაძლიერებლად. თანდართულ სამოქმედო გეგმაში (2013-2017), თითოეული სფეროს მიხედვით დეტალურად არის გაწერილი კონკრეტული აქტივობები, მათზე პასუხისმგებელი ორგანოებით და შესრულების ვადებით.

ევროკავშირთან ჰარმონიზაცია

საქართველოში ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების საკითხი, მნიშვნელოვანი ასპექტია ევროკავშირის ქვეყნებთან ჰარმონიზაციისთვის, და ქვეყნის უპირველესი მიზნისთვის, რომ გახდეს

ევროკავშირის წევრი. სამოქმედო გეგმაში განსაზღვრულია ძირითადი ნაბიჯები ევროკავშირის დირექტივების და ზომების განსახორციელებლად, რაც ასევე მოიცავს ევროსაბჭოს რეკომენდაციებს.

გამოყენებული მასალები:

- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების გლობალური სტრატეგია (Resolution of the Sixty-third World Health Assembly (May 2010). WHA63.13 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol); http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf
- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების ევროპის სამოქმედო გეგმა / European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf
- ევროსაბჭოს რეკომენდაცია (2001/458/EC) ახალგაზრდა მოსახლეობის (განსაკუთრებით ბავშვები და მოზარდები) მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ /**COUNCIL RECOMMENDATION on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents (5 June 2001)**;
- Alcohol in the European Union (Consumption, harm and policy approaches) (WHO – Regional office for Europe - 2012);
- Global Alcohol Policy Symposium (26-27 April – 2013, Istanbul);
- Library of alcohol Health warning Labels (“EuroCare” – European alcohol Policy Alliance) (2012);
- EuroCare Recommendations For a future EU alcohol Strategy (European alcohol Policy Alliance) (2012);
- Global Status Report on Alcohol and Health 2011 http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
- საქართველოში ჩატარებული კვლევები 1. **2009 წელს ევროპული სკოლის კვლევის პროექტის (ESPAD) ფარგლებში ჩატარებული კვლევა თბილისის სკოლის მოსწავლეებში. 2 „ქრონიკული არაგადამდები დაავადების რისკ-ფაქტორების“ STEPS კვლევა, რომელიც მოიცავდა 18-64 წლის ასაკის მოსახლეობას. საქართველო, 2010 წელი**
- საქართველოში არსებული ძირითადი საკანონმდებლო აქტები
- <http://www.wefreeworld.org/frequently-asked-questions-faq's-about-alcohol-and-drugs>