

SANTRAUKA

Kaip sumažinti alkoholio vartojimą arba kokių veiksmų imtis, siekiant sumažinti alkoholio vartojimą? – 2004 m. ši klausimą iškėlė dažnai cituojamame Britanijos medicinos žurnalo (*British Medical Journal*) vedamajame straipsnyje „Įrodymais grįsta politika ar politika grįsti įrodymai?“ apie situaciją Jungtinėje Karalystėje, Michael'as Marmot'as. Didžiojoje Britanijoje suvartojamas alkoholio kiekis per praėjusius 30 metų padidėjo 50 proc., priešingai negu Europoje, kur 2012 m. vidutinis alkoholio suvartojimas buvo mažiausias nuo 1961 m. (Europos Komisija, 2016; Marmot'as, 2004). Tačiau tokie vidurkiai neatspindi realios situacijos. Ir tikrai, nors daugiausia alkoholio suvartojančiose šalyse įvyko suvartojimo kritimas, kitose šalyse su mažesniais alkoholio suvartojimo rodikliais per tą patį 50 metų laikotarpį suvartojimas padidėjo.

Nepaisant epidemiologinių duomenų įvairovės Europoje, bendra problema paskatino šalis partneres imtis **Bendrųjų veiksmų mažinant alkoholio daromą žalą** (angl. Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm, RARHA). Europa išlieka daugiausia alkoholio suvartojančiu regionu pasaulyje ir tai skatina ieškoti pačių efektyviausių alkoholio žalos mažinimo priemonių. Tuo tikslu ir buvo sukurtas šis įrodymais grįstų visuomenės informavimo, mokyklose vykdomų priemonių ir ankstyvosios intervencijos **gerosios praktikos priemonių**, mažinančių alkoholio daromą žalą, **rinkinys** (angl. Public awareness, school-based and early interventions to reduce alcohol related harm – A tool kit for evidence-based good practices).

Leidinyje pateikiami kriterijai, kurie buvo naudojami atrenkant įrodymais pagrįstas priemones. Alkoholio vartojimo prevencijoje egzistuoja didelis atotrūkis tarp lūkesčių, kuriuos kelia prevencijos srities mokslininkai, ir realaus prevencijos įgyvendinimo, nes prevencijos priemonių vertinamas dažniausiai išvis nėra atliekamas. Siekiant sumažinti šį atotrūkį ir suteikti praktikams bei politikams praktinius patarimus, mes pritaikėme olandiškąją Viešosios sveikatos ir aplinkos apsaugos instituto klasifikavimo sistemą (Veerman, & van Yperen, 2007). Sistema yra aprašyta Nyderlandų Lėtinių ligų problemų sprendimo ir sveiko senėjimo visais gyvenimo etapais skatinimo bendrųjų veiksmų ataskaitoje (Hamberg-van Reenen, van Dale, van Gils & van den Berg, 2014). Joje prevencijos priemonės vertinamos skalėje pagal įrodymų lygmenį, papildomai užtikrinant minimalių reikalavimų atitikimą. Naudojantis šia metodologija iš visų 43 įvertintų prevencijos priemonių buvo atrinktos 26.

Kuriant gerosios praktikos priemonių rinkinį, buvo pasirinktos trys alkoholio vartojimo prevencijos priemonių sritys:

- ankstyvosios intervencijos,
- priemonės, skirtos visuomenės informavimui,
- mokyklose vykdomos prevencijos priemonės.

Visų šių priemonių tikslas yra sumažinti alkoholio paklausą, bet tai nereiškia, kad alkoholio pasiūlos mažinimo priemonės yra mažiau svarbios ar veiksmingos. Kai kurie autoriai (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009; Babor, 2010) propaguoja įvairias pasiūlos mažinimo priemones, kaip veiksmingas mažinant su alkoholiu susijusią žalą, pavyzdžiui, mokesčių didinimą, alkoholio prieinamumo mažinimą ir reklamos uždraudimą. Išties yra pakankamai daug įrodymų, kad alkoholio paklausa sumažėja pakilus jo kainoms.

Iš trijų minėtų prevencijos priemonių sričių, ankstyvosios intervencijos priemonės, pasižyminčios visapusišku efektyvumu ir veiksmingumu, yra vertinamos palankiau negu mokyklų programos ar viešosios informavimo kampanijos. Tai kodėl mes apribojame savo priemonių pasirinkimą veiklomis, kurios kartais vertinamos kaip santykinai neefektyvios palyginus su pasiūlos mažinimo priemonėmis?

RARHA yra bendra ES šalių narių, taip pat Islandijos, Norvegijos ir Šveicarijos iniciatyva. Mokesčių sistema ir kitos teisinės pasiūlos reguliavimo priemonės yra kiekvienos šalies vyriausybės išimtinė teisė, kuri turi didesnę galią nei šalių Bendrieji veiksmai. Be to, suinteresuotos šalys daug dėmesio skiria švietimui mokyklose ir visuomenės informavimo kampanijoms. Visuomenės informavimo kampanijos gali skatinti viešus debatus ir padėti pasirengti naujų strategijų įgyvendinimui. Nors paklausos mažinimo priemonės kai kuriose srityse gali būti mažiau efektyvios negu pasiūlos mažinimo priemonės apskritai, konkrečios priemonės efektyvumas vis tikrai nėra nulemtas srities, kuriai ji priklauso (mokykla, visuomenės informavimas, ankstyvoji intervencija ir kt.). Nors tam tikra sritis gali ir nepasižymėti gausiais efektyvumo įrodymais, konkreti jos priemonė gali būti efektyvi (kaip įrodo gerosios praktikos priemonių rinkinio pavyzdžiai). Ir priešingai, metodas, kurio efektyvumas yra įrodytas taikant jį bendrojoje populiacijoje, gali turėti mažesnę empirinį pagrindimą tam tikrose tikslinėse grupėse, kaip, pavyzdžiui, mokyklose taikomų trumpų intervencijų atveju (Carney, Myers, Louw, & Okwundu, 2016). Visuomenės informavimo kampanijų poveikis gali būti mažas, bet jų pasiekiamumas yra didelis, o mokyklose vykdomos prevencijos priemonės suteikia lengvą prieigą prie tikslinės grupės, kitaip tariant, leidžia prieiti arti ir asmeniškai.

Dirbdami kaip tarptautinė komanda, supratome, kad nėra vienos universalios veiksmingos alkoholio vartojimo prevencijos formulės, kadangi skiriasi šalių vartojimo paplitimo situacija, vertybių sistemos bei kultūra. Todėl šiame gerosios praktikos priemonių rinkinyje pateikiamos įvertintos ir efektyvios prevencijos priemonės, tačiau mažai kalbama apie tai, kokios prevencijos priemonės veiksmingiausios skirtinguose kontekstuose. Mokslu pagrįsti įrodymai tik padeda įvertinti, kas yra veiksminga ir efektyvu, o kas ne.

Be to, šis gerosios praktikos priemonių rinkinys padės geriau suprasti vertybių, susijusių su alkoholio vartojimo prevencija, reikšmę: vertybės neužtemdo racionalaus mąstymo, bet padeda

pasirinkti tinkamas priemones. Tas pats galioja ir situacijos įvertinimui: vyriausybės, rengdamos savo strategijas, turėtų atsižvelgti į alkoholio vartojimo ypatumus.

Formuojant prevencijos priemones neužtenka tik apsiriboti efektyvumu, bet reikėtų apgalvoti visą kompleksinę alkoholio daromos žalos mažinimo strategiją ir taikyti visapusiškas priemones. Pasiūlos mažinimo priemonės, tokios kaip įstatymuose numatyti draudimai, yra stipriausiai visuomenę veikiantys signalai, kainos ir mokesčiai yra stiprios ekonominės paskatos, kaip ir rinkodaros apribojimai. Tuo tarpu informacinės socialinės kampanijos (įskaitant ir kampanijas, skirtas kovai su vairavimu išgėrus), jei jos kartojamos daug metų, taip pat gali tapti svariu įrankiu, atskleidžiančiu su alkoholiu vartojimu susijusias problemas, jo neigiamą poveikį sveikatai ir socialiniam gyvenimui. Svarbus vaidmuo, siekiant keisti nusistovėjusias pažiūras, tenka ir sveikatos bei socialinės srities specialistams, vykdančioms trumpąsias intervencijas. Tikslingas ir švietimas, informacijos teikimas apie alkoholio vartojimo neigiamas pasekmes, kaip dalis šių kompleksinių alkoholio daromos žalos mažinimo priemonių. Galiausiai yra būtina priklausomybės nuo alkoholio kvalifikuota gydymo bei socialinės psichologinės pagalbos sistema šeimoms, kuriose yra geriančių asmenų. Taigi nėra vieno efektyvaus metodo, galinčio padėti visoms šalims pasiekti tikslą. Svarbu turėti tokią visoms tikslinėms grupėms skirtą šalies strategiją, kurioje metodai būtų vykdomi kompleksiskai. Arba kaip savo garsioje knygoje „Alkoholis – neįprasta prekė“ pasakė Thomas'as Babor'as: „Papildoma strategijų sistema, siekiant pakeisti visą alkoholio vartojimo aplinką, veikiausiai yra efektyvesnė negu pavienės strategijos... Norint padaryti didžiausią poveikį gyventojams, reikalingas pilnas priemonių spektras“ (Babor'as, 2010).

Mokslas klausia, kas yra, bet ne kaip turėtų būti, ir todėl būtų klaidinga daryti politinius sprendimus remiantis vien tik mokslo įrodymais (Uhl, 2015). Kad akcentuotumėme, jog mūsų suvokimui vertybės ne tik daro įtaką, bet nuo jų gali priklausyti ir mūsų sprendimai, mes įtraukėme į priedą skyrių apie etiką, kuriame nurodomi efektyvumo įrodymai, kuriuos reikėtų vertinti vadovaujantis socialinio teisingumo, asmeninės laisvės ir proporcingumo nuostatomis. Skyriuje taip pat pateiktas trumpas įvadas į neseniai parengtą etinio vertinimo sistemą (Marckmann, Schmidt, Sofaer, & Strech, 2015).

Pastaruoju metu didėja suinteresuotumas sukurti gaires, kurios į visuomenės sveikatos strategijas integruotų ir empirinius faktus, ir vertybes, ir kontekstą. Vienos tokios sistemos autorius apie tai rašo: „Svarbus tikslas yra stiprinti dialogą tarp suinteresuotų subjektų, tai paskatintų priimti sprendimus, turinčius daugiau niuansų, skaidresnius ir galiausiai darančius didesnę įtaką sveikatos gerinimui. Vis dėlto, sprendimų priėmimas išlieka natūraliai pasikartojantis ir dažnai šiek tiek dezorganizuotas procesas, ypač kalbant apie sprendimus, kurie turėtų būti skirti visiems gyventojams ir būtų universalūs.“ (Andermann, Pang, Newton, Davis, & Panisset, 2016).

Mes tikimės, kad šis gerosios praktikos priemonių rinkinys pasitarnaus jums priimant alkoholio vartojimo prevencijos sprendimus, pagrįstus geriausiais turimais įrodymais, ir tuo pačiu pabrėžiant vertybes ir kontekstą, kurie taip pat padeda priimti galutinį sprendimą.

Šaltiniai

1. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet (London, England)*, 373(9682), 2234-2246. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3 [doi].
2. Babor, T. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). Oxford; New York: Oxford University Press.
3. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1):CD008969. doi(1), CD008969. doi:10.1002/14651858.CD008969.pub3 [doi].
4. European Commission. (2016). *ECHI - European Core Health Indicators Average recorded adult (15+ years) per capita consumption (in litres of pure alcohol): 1961-2012*. Retrieved from (14. 6. 2016) http://ec.europa.eu/health/alcohol/indicators/index_en.htm
5. Hamberg-van Reenen, H. H., van Dale, D., van Gils, P. F., & van den Berg, M. (2014). Good practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, The Netherlands Country Review. *Chrodis*, Retrieved from (27. 7. 2016) <http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf>
6. Marmot, M. G. (2004). Evidence based policy or policy based evidence? *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7445), 906-907. doi:10.1136/bmj.328.7445.906 [doi].
7. Uhl, A. (2015). Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*, 10(2), 221-231. doi:10.1080/21582041.2015.1051578.
8. Veerman, J. W., & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: a developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and program planning*, 30(2), 212-221. doi:S0149-7189(07)00013-4 [pii].