

Najskuteczniejszą strategią pozwalającą na kształtowanie spożycia napojów alkoholowych jest kombinacja wykorzystania różnych instrumentów w stopniu wynikającym z ich skuteczności potwierdzonej badaniami naukowymi – ograniczenie dostępności fizycznej, ekonomicznej, kontrola wieku, powyżej którego można kupić alkohol, kontrola trzeźwości kierowców, ograniczenia reklamy i marketingu oraz narodowe programy profilaktyczne i edukacyjne.

WPŁYW DOSTĘPNOŚCI FIZYCZNEJ I EKONOMICZNEJ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH NA WYSTĘPOWANIE SZKÓD SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

Łukasz Wieczorek

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Od kilkudziesięciu lat politykę cenową/podatkową uważa się za ważny instrument polityki wobec alkoholu. Podobnie ograniczanie dostępności fizycznej alkoholu uznawane jest przez ekspertów za jeden z najważniejszych instrumentów kontroli nad alkoholem. W badaniu ECAS (*European Comparative Alcohol Study*) skonstruowano indeks skuteczności instrumentów polityki alkoholowej, który swoją skuteczność potwierdził w badaniach naukowych. Indeks powstał w wyniku podsumowania opinii kilkudziesięciu ekspertów i badaczy z całej Europy na temat różnych strategii stosowanych w polityce wobec alkoholu (Karlsson, Österberg, 2001). Potwierdza on, że do najskuteczniejszych instrumentów polityki alkoholowej zalicza się kontrolę nad produkcją (monopol państwa) i dystrybucją (punkty sprzedaży) napojów alkoholowych oraz kontrolę cen i podatków na napoje alkoholowe. Obie te strategie uzyskały najwięcej punktów na skali. Do mniej skutecznych strategii zaliczała się kontrola wieku, powyżej którego można kupić alkohol, sprawdzanie trzeźwości kierowców oraz kontrola nad reklamą, marketingiem i sponsoringiem świadczonym przez producentów alkoholu. Najmniej skutecznym instrumentem polityki alkoholowej okazały się narodowe programy, których celem jest profilaktyka i edukacja. Badania amerykańskie nad skutecznością polityki alkoholowej prowadzone w krajach o niskim i śred-

nim dochodzie pokazały, że najbardziej efektywnym instrumentem ograniczania spożycia było ograniczenie dostępności fizycznej, zwłaszcza restrykcje związane z godzinami sprzedaży, systemem licencji na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. Kolejnym skutecznym instrumentem był minimalny wiek uprawniający do legalnego spożywania alkoholu. Narzędzia ograniczania dostępności ekonomicznej alkoholu, przede wszystkim ceny, przyczyniały się do spadku spożycia ($p < 0,05$), z wyjątkiem objętości wypijanego alkoholu. Podobnie restrykcje związane z reklamą alkoholu, zwłaszcza reklamą piwa. Limity stężenia alkoholu we krwi kierowców oraz wyrwykowe testy na trzeźwość nie były znacząco związane ze spożyciem alkoholu (Cook i współ., 2014). Należy podkreślić, że pojedyncze instrumenty polityki alkoholowej nie mają wpływu lub mają ograniczony wpływ na zredukowanie spożycia alkoholu. Najskuteczniejsza jest kombinacja różnych instrumentów (Leal-López i współ., 2020).

Istnieje obszerna literatura dokumentująca wpływ dostępności fizycznej tzn. liczby punktów sprzedaży, czasu ich otwarcia oraz dostępności ekonomicznej na samo spożycie, ale także na rozpowszechnienie problemów związanych z piciem (Babor i współ., 2010). W opublikowanym kilka lat temu raporcie stwierdzono, że w ostatnich dekadach indeks cen napojów alkoholowych zmniejszał się we wszystkich krajach UE, z wyjątkiem Włoch. Towarzyszył temu wzrost konsumpcji oraz wzrost współczynników

zgonów z powodu marskości wątroby (Rabinovich i współ., 2009).

Celem artykułu będzie przegląd badań naukowych na temat związku między dostępnością fizyczną i ekonomiczną napojów alkoholowych oraz wielkością spożycia i występowaniem szkód zdrowotnych wynikających z picia.

Metodologia przeglądu

Do wyszukiwania artykułów wykorzystanych w przeglądzie użyto bazy EBSCO Host, która zawiera artykuły pełnotekstowe. Wzięto pod uwagę dwie grupy słów kluczowych. W pierwszej wykorzystano słowa *alcohol* i *physical availability*, a w drugiej *alcohol* i *affordability*. W przypadku pierwszej grupy słów kluczowych uzyskano 81 artykułów opublikowanych w latach 1979–2020. Z kolei w przypadku drugiej grupy uzyskano 362 artykuły opublikowane w latach 1993–2021.

Po przeczytaniu streszczeń artykułów odnoszących się do badań nad dostępnością fizyczną alkoholu do analizy zakwalifikowano 12 artykułów. Natomiast po przeczytaniu streszczeń artykułów dotyczących dostępności ekonomicznej do przeglądu zakwalifikowano 19 artykułów. Na podstawie bibliografii artykułów włączonych do przeglądu wybrano dodatkowo 28 artykułów. Dzięki czemu uzyskano większy zasób publikacji.

Wyniki

Związek między gęstością punktów sprzedaży napojów alkoholowych a wielkością spożycia i występowanie szkód zdrowotnych i społecznych

Badania nad związkiem między dostępnością fizyczną napojów alkoholowych a spożyciem mają długą tradycję, sięgającą połowy ubiegłego stulecia (Noval, Nilsson, 1984; Mäkelä i współ., 1981; Popova i współ.,

2009; Babor i współ., 2010). W jednej z pierwszych analiz z tego obszaru, przeprowadzonych w Szwecji, poddano ocenie wpływ wprowadzenia piwa (o zawartości do 4,5% alkoholu) do sprzedaży w sklepach spożywczych oraz ustanowienia bariery wieku, w jakim można kupić alkohol na poziomie 16 lat. W wyniku tej zmiany odnotowano wzrost spożycia alkoholu o 15%, szczególnie wśród osób młodych. Po wycofaniu piwa ze sklepów spożywczych konsumpcja spadła do poprzedniego poziomu (Noval, Nilsson, 1984). Innym krajem skandynawskim, który doświadczył podobnej historii, była Finlandia, gdzie dopuszczono sprzedaż piwa w sklepach spożywczych, dotychczas dostępnego tylko w sklepach

Polska znajduje się w czołówce krajów, w których na przestrzeni ostatnich lat zauważa się spadek realnych cen napojów alkoholowych w stosunku do wzrostu wynagrodzeń obywateli i inflacji, co przekłada się na wzrost dostępności ekonomicznej. W celu jej ograniczenia można wykorzystać różne strategie, takie jak zwiększenie podatków, podwyżka cen napojów alkoholowych czy ustanowienie ceny minimalnej.

monopolowych. Oznaczało to zwiększenie sieci sprzedaży z około stu sklepów monopolowych do ponad 2,5 tys. sklepów spożywczych. W ciągu roku od tej zmiany nastąpił skokowy wzrost konsumpcji piwa o 20 litrów na jednego mieszkańca i dalszy, choć niewielki, wzrost konsumpcji wódek (Mäkelä i współ., 1981).

Badania amerykańskie z ubiegłej dekady pokazały, że gęstość punktów sprzedaży była istotnie związana z nadmiernym spożyciem alkoholu i upijaniem się (Truong, Sturm,

2007). Podobne wyniki obserwowane są w badaniach australijskich, gdzie gęstość punktów sprzedaży alkoholu była postrzegana jako istotny korelat na poziomie społeczności, związany ze zwiększonym rozpowszechnieniem intensywnego picia (Livingston i współ., 2008; Popova i współ., 2009).

Na początku XXI wieku powstała publikacja *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*, która kompleksowo omawiała wpływ wykorzystania instrumentów polityki alkoholowej na ograniczanie picia. Analiza większości ujętych w niej badań pokazuje, że duże zmiany w dostępności fizycznej i ekonomicznej powodują istotne zmiany w konsumpcji alkoholu i rozpowszechnieniu problemów wynikających z picia (Babor i współ., 2010).

Szwedzkie badania, koncentrujące się na ocenie zwiększenia liczby dni w tygodniu, w których można sprzedawać alkohol, pokazały istotny statystycznie wzrost sprzedaży napojów alkoholowych o 3,3%. Odnotowano również statystycznie istotny wzrost w prowadzeniu pojazdów pod wpływem alkoholu (o 8,3%) w soboty i w niedziele. Autorzy stwierdzają, że umożliwienie sprzedaży alkoholu w dodatkowym dniu tygodnia (w soboty) przyczyniło się do wzrostu spożycia napojów alkoholowych (Norström, Skog, 2003).

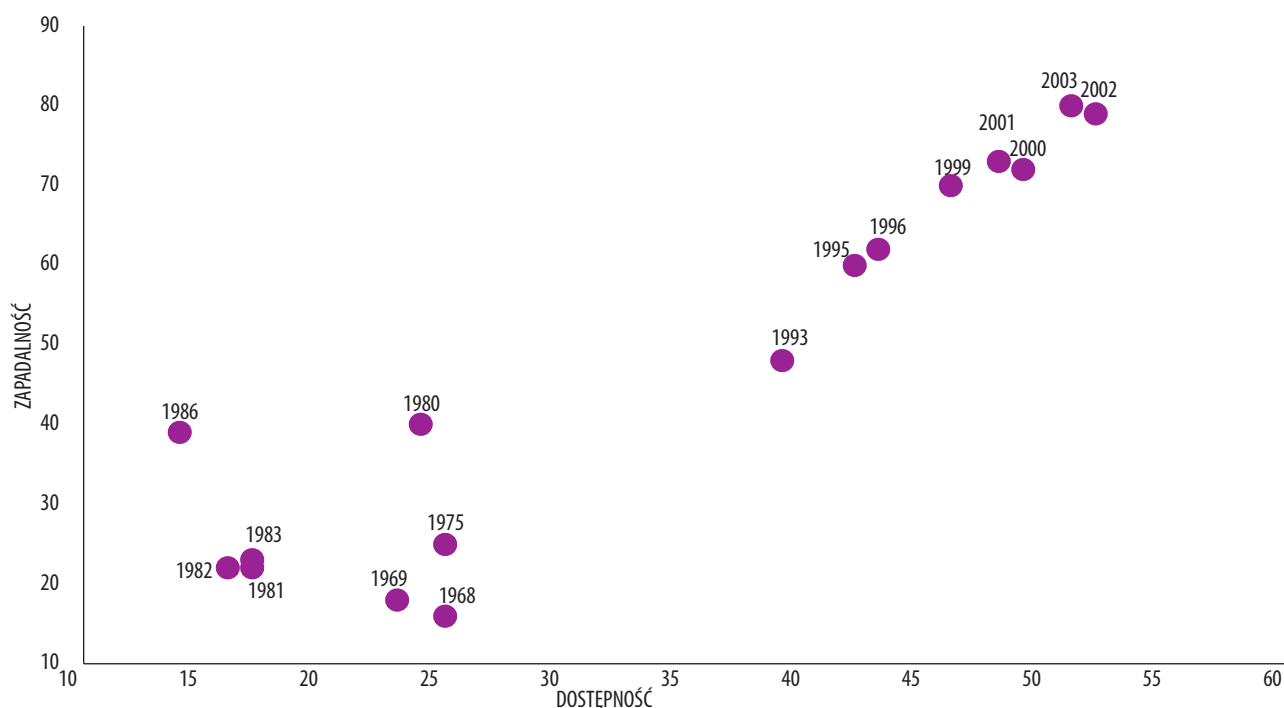
Polskie badania nad dostępnością fizyczną napojów alkoholowych sięgają połowy XX wieku. Poddano w nich analizie trend czasowy lat 1965–2003. W wyniku analizy serii czasowych stwierdzono zależność prostoliniową między dostępnością fizyczną alkoholu a liczbą pierwszorazowych hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych i behawioralnych spowodowanych alkoholem (wykres 1).

Zwiększająca się dostępność fizyczna napojów alkoholowych wpływa na występowanie zaburzeń psychicznych. Lewy dolny róg wykresu pokazuje okres obowiązywania restrykcyjnych przepisów, natomiast prawy górny lata, w których obowiązywały liberalne

przepisy. W wyniku liberalizacji przepisów i zrezygnowania z restrykcyjnych instrumentów obserwuje się zwiększającą się dostępność fizyczną alkoholu, co przekłada się na większą zapadalność na choroby psychiczne. Polskie analizy pokazały, że wzrost liczby punktów sprzedaży alkoholu o 10 tys. prowadzi do 2 ty. nowych hospitalizacji. Z kolei badania zgonów z powodu marskości wątroby udowodniły zależność, że wzrost liczby punktów sprzedaży o 100 tys. niesie za sobą około tysiąca zgonów mężczyzn w wieku produkcyjnym, z czego jedna trzecia przypada na mężczyzn w wieku 20-44 lata (Moskalewicz i współ., 2005).

Brytyjskie badania prowadzone w oddziałach ratunkowych po wprowadzeniu możliwości sprzedaży napojów alkoholowych przez całą dobę wykazały wzrost liczby pacjentów. Badania te udowodniły, że odsetek osób korzystających z pomocy oddziałów ratunkowych w związku z piciem alkoholu zwiększył się z 2,9% w 2005 roku do 8,0% w 2006 roku. Podobny wzrost odnotowano w przypadku napadów (z 0,99% wszystkich wizyt w oddziale ratunkowym do 1,98%) oraz uszkodzeń ciała wynikających z picia (z 1,61% do 4,11%). Liczba przyjęć do szpitala w związku z pi-

Wykres 1. Zapadalność na zaburzenia psychiczne wynikające z picia alkoholu i dostępność fizyczna napojów alkoholowych.



Źródło: Moskalewicz i współ., 2005.

ciem alkoholu wzrosła z 0,88% do 2,46% (Newton i współ. 2007).

Przestępstwa z użyciem przemocy

Dostępność alkoholu ma istotny pozytywny wpływ na ogólny wskaźnik przestępczości, przestępczości z użyciem przemocy, przeciwko mieniu i wskaźnik zabójstw (Gyimah-Brempong, 2001). Norweskie analizy, uwzględniające zagęszczenie punktów sprzedaży oraz wskaźniki przestępczości z użyciem przemocy na 100 tys. mieszkańców oraz wyroki skazujące za użycie przemocy, pokazały dodatnią i istotną statystycznie zależność ($p=0,03$) między gęstością rozmieszczenia punktów sprzedaży napojów alkoholowych a przestępstwami z użyciem przemocy (Norström, 2000). Podobny związek został odnotowany w badaniach prowadzonych w USA, gdzie analizowano korelację między przestępstwami z użyciem przemocy a gęstością punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Wyniki analiz pokazały, że w tych rejonach, gdzie gęstość punktów sprzedaży jest większa, odnotowuje się wyższe wskaźniki brutalnych przestępstw. Analiza regresji wieloczynnikowej gęstości punktów sprzedaży alkoholu wyjaśniała prawie jedną piątą zmienności wskaźników przestępczości z użyciem przemocy, jakie miały miejsce w obrębie tego punktu (Gorman i współ., 2001).

Samobójstwa i wypadki drogowe

Samobójstwa, wypadki drogowe oraz drogowe wypadki śmiertelne związane z alkoholem są znacząco skorelowane z gęstością punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Porównując pierwszy i trzeci tercyl (miara podziału zbioru na trzy części) gęstości punktów sprzedaży, to liczba samobójstw i wypadków drogowych związanych z alkoholem wzrasta o około 50%, a „alkoholowych” wypadków śmiertelnych wzrasta dwukrotnie. Oznacza to, że im większa dostępność fizyczna napojów alkoholowych, tym wyższy wskaźnik samobójstw, wypadków drogowych i wypadków drogowych ze skutkiem śmiertelnym. Analizy statystyczne pokazują, że wzrost liczby punktów sprzedaży o 1 na 1000 ludności przyczynia się do wzrostu samobójstw o 0,23, wypadków drogowych po spożyciu alkoholu o 2,4 oraz drogowych wypad-

ków śmiertelnych związanych z alkoholem o 0,22 (Escobedo, Ortiz, 2002).

McMillan i Lapham (2006) dostrzegli zależność między ilością dni w tygodniu, w których dozwolona jest sprzedaż napojów alkoholowych, a zwiększoną liczbą wypadków. Ich wyniki badań pokazują, że zniesienie zakazu sprzedaży w niedziele skutkowało wzrostem wypadków osób będących pod wpływem alkoholu o 29% oraz 42-procentowym wzrostem wypadków śmiertelnych, gdzie obecny był alkohol. Rezultaty te zostały potwierdzone w kolejnych analizach. Wynika z nich, że po zezwoleniu na sprzedaż napojów alkoholowych w dodatkowy dzień, liczba wypadków drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu wzrasta w przedziale od 1,04 do 1,90 w zależności od regionu. Dodatkowo wyniki badań pokazały, że regiony, które na powrót zdecydowały się wprowadzić zakaz sprzedaży w niedzielę, były w stanie ograniczyć większość szkód wynikających ze zwiększonej dostępności alkoholu (McMillan i współ., 2007).

Stwierdzono również zależność między godzinami sprzedaży napojów alkoholowych a wypadkami samochodowymi z udziałem osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. Późniejsze godziny otwarcia punktów sprzedaży alkoholu przekładają się na znaczny wzrost wypadków. Oznacza to, że wydłużenie godzin handlu alkoholem przyczynia się do zwiększenia liczby wypadków oraz większego spożycia (Chikritzhs, Stockwell, 2007).

Związek między ograniczaniem dostępności ekonomicznej a spożyciem napojów alkoholowych i występowaniem szkód zdrowotnych i społecznych

Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych może się zmieniać, ponieważ zmieniają się ich ceny i wysokość podatków. Zmienia się również sytuacja materialna kupujących, np. w związku z sytuacją makroekonomiczną czy niższymi dochodami pozostającymi do dyspozycji (Leal-López i współ., 2020). Analizy trendów obejmujące lata 1975–2008 przeprowadzone przez Nelsona (2014) ujawniły, że wzrost dostępności ekonomicznej związany jest głównie ze wzrostem realnych dochodów ludności, a nie ze spadającymi cenami alkoholu. Według tych analiz

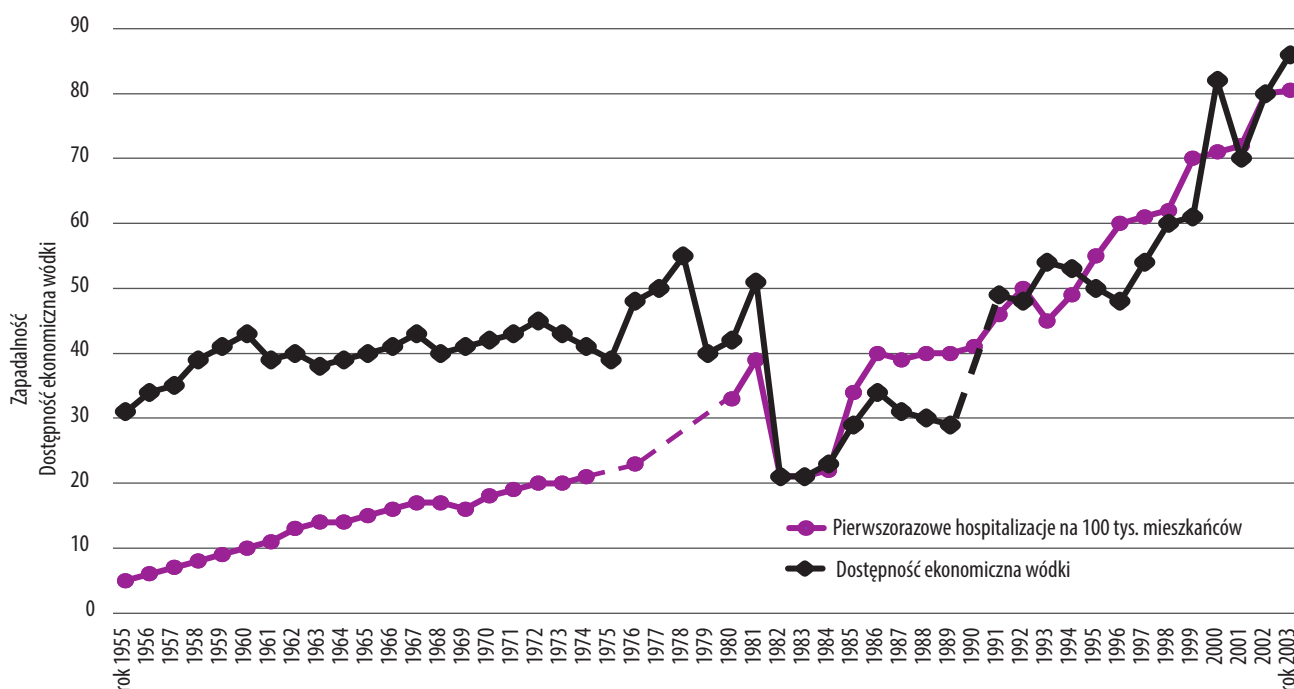
Polska znajduje się w czołówce krajów, w których na przestrzeni ostatnich lat odnotowuje się spadek realnych cen napojów alkoholowych w stosunku do wzrostu wynagrodzeń obywateli i inflacji, a przez to wzrost dostępności ekonomicznej.

Wagenaar i współ. (2010) prześledzili wyniki uzyskane w 50 artykułach naukowych, które poświęcone były analizie wpływu podatków akcyzowych i cen alkoholu na chorobowość i umieralność wynikającą ze spożycia alkoholu. Wyniki tej metaanalizy pokazały korelację ujemną – im wyższa cena napojów alkoholowych, tym mniejsze rozpowszechnienie różnych problemów zdrowotnych i społecznych. Badania pokazują, że 10-procentowa podwyżka cen napojów alkoholowych przyczynia się do ograniczenia spożycia o około 5%. Ceny i podatki nakładane na napoje alkoholowe istotnie wpłynęły na wszystkie kategorie analityczne przyjęte przez badaczy: choroby i śmiertelność związaną z alkoholem, przemoc, liczbę ofiar wypadków drogowych, jazdę pod wpływem alkoholu, choroby przenoszone drogą płciową oraz ryzykowne zachowania seksualne, używanie narkotyków i popełnianie przestępstwa. W przypadku samobójstw korelacja ujemna nie była istotna statystycznie.

Fińskie badania opisujące związek obniżki cen napojów alkoholowych wprowadzonych w 2004 roku na umieralność z powodu nadużywania alkoholu odnotowały wzrost śmiertelności o 16% wśród mężczyzn i 31% wśród kobiet. Większość tych zgonów była związana z chorobami przewlekłymi, zwłaszcza chorobami wątroby. Największy wzrost śmiertelności odnotowano wśród mężczyzn w wieku 55-59 lat i kobiet w wieku 50-54 lata. W grupie osób 30-59 lat, najwyższy odsetek zgonów odnotowano wśród osób bezrobotnych oraz rencistów, osób z niskim wykształceniem, z niższych warstw struktury społecznej oraz z niskimi dochodami. Wyniki te sugerują, że duża obniżka ceny alkoholu doprowadziła do znacznego wzrostu umieralności związanej z piciem, szczególnie wśród osób z grup mniej uprzywilejowanych (Herttua i współ., 2008).

W innym badaniu, Wagenaar i współ. (2009) analizowali związek wzrostu podatków nakładanych na napoje alkoholowe na przestrzeni dwudziestu lat (1983–2002) na śmiertelność z powodu chorób wywołanych piciem alkoholu. Zaobserwowali oni statystyczny istotnie spadek wskaźnika zgonów spowodowanych chorobami wynikającymi z picia

Wykres 2. Pierwszorazowe hospitalizacje z powodu używania alkoholu na 100 tys. mieszkańców i dostępność ekonomiczna wódki.



Źródło: Moskalewicz, Sierosławski, 2005.

alkoholu. Obniżenie tego wskaźnika miało miejsce bezpośrednio po podwyższeniu podatków na napoje alkoholowe. Podwyżka podatku w 1983 roku spowodowała spadek zgonów o 29% (d Cohena = -0,57), a w 2002 roku o 11% (d Cohena = -0,52).

Polskie analizy związku między dostępnością ekonomiczną a spożyciem i szkodami zdrowotnymi wynikającymi z picia obejmują blisko pięćdziesięcioletnie serie czasowe. Stwierdzono w nich bardzo silne podobieństwa trendów w dostępności i rozpowszechnieniu psychoz alkoholowych oraz zgonów z powodu marskości wątroby (wykres 2). Spadkowi dostępności ekonomicznej z początku lat 80. towarzyszył 25-procentowy spadek pierwszorazowych hospitalizacji z powodu psychoz alkoholowych oraz podobny spadek liczby zgonów z powodu marskości wątroby. W latach 90. odnotowano trzykrotny wzrost dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych, jak również wzrost w rozpowszechnieniu psychoz i zgonów z powodu marskości wątroby. Analiza regresji logistycznej pokazała, że dostępność ekonomiczna wódki wyjaśnia 25% zmienności zapadalności na psychozy alkoholowe. Zwiększenie dostępności ekonomicznej o 60 butelek zwiększy zapadalność na psychozy o ponad 7 tys. nowych hospitalizacji rocznie (20 na 100 tys. mieszkańców). Model obejmujący zależność między dostępnością ekonomiczną wódki a umieralnością z powodu marskości wątroby wyjaśnia również ok. 25% zmienności zgonów mężczyzn w wieku produkcyjnym (Moskalewicz, Sierosławski, 2005).

Przestępstwa z użyciem przemocy

Przegląd literatury na temat związku między polityką alkoholową a przemocą między partnerami pokazał, że najskuteczniejszym instrumentem polityki alkoholowej w ograniczaniu zachowań z użyciem przemocy było ograniczenie liczby punktów sprzedaży. W przypadku ograniczenia dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych nie odnotowano takiego związku (Kearns i współ., 2015).

Herttua i współ. (2008) analizowali wpływ obniżenia podatku akcyzowego nakładanego na napoje alkoholowe na występowanie zachowań przemocowych. Ich badania pokazują, że nie odnotowano wzrostu odsetka tego typu zjawisk w związku z obniżeniem

cen napojów alkoholowych i po wzroście spożycia na głowę mieszkańca. W przypadku przemocy domowej stwierdzono nawet spadek. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach amerykańskich, które udowodniły związek wyższych cen i podatków na napoje alkoholowe a ograniczeniem spożycia na głowę mieszkańca, jednak nie odnotowały bezpośredniego związku z występowaniem zachowań przemocowych, w tym zabójstw kobiet (Durrance i współ., 2011).

Z kolei inne rezultaty uzyskano w badaniach prowadzonych w Wielkiej Brytanii, w których analizowano związek ceny piwa z występowaniem uszkodzeń ciała powstałych w wyniku zachowań agresywnych po spożyciu alkoholu. Wynika z nich, że odsetek obrażeń jest ujemnie skorelowany z realną ceną piwa. Autorzy konkludują, że wyższe ceny napojów alkoholowych skutkują ograniczeniem liczby obrażeń wynikających z zachowań agresywnych, a przez to przyczyniają się do zmniejszenia popytu na usługi zdrowotne w oddziałach ratunkowych (Matthews i współ., 2006).

Samobójstwa

Analiza serii czasowych obejmujących trzydzieści lat (1965–1994) pokazała, że podatki nakładane na napoje alkoholowe korelowały istotnie ze standaryzowanym wskaźnikiem samobójstw mężczyzn. Z drugiej strony nie stwierdzono istotnych związków ze wskaźnikiem samobójstw kobiet (Yamasaki i współ., 2005). Podobne rezultaty uzyskali Markowitz i współ. (2003). Ich analizy wskazują, że wzrost akcyzy na piwo wiąże się z ograniczeniem liczby samobójstw wśród mężczyzn. Nie ma jednak wpływu na samobójstwa wśród kobiet. Przegląd literatury zrealizowany przez Kølves i współ. (2020) zidentyfikował rosyjskie badania, które analizowały wprowadzenie restrykcyjnych przepisów podnoszących podatek akcyzowy na produkcję i sprzedaż napojów alkoholowych. Wynika z nich, że jego wprowadzenie spowodowało natychmiastowe obniżenie wskaźników samobójstw wśród mężczyzn, ale nie wśród kobiet. Podobnie badania amerykańskie pokazały ujemną korelację cen i podatków nakładanych na napoje alkoholowe i samobójstw. Wzrost podatku akcyzowego na piwo wiązał się ze spadkiem liczby samobójstw wśród młodych mężczyzn w wieku od 10 do 24 lat; wpływ

na wskaźniki samobójstw kobiet był znikomy. Inne badanie wykazało negatywną korelację z wysokością akcyzy na wino, ale nie na piwo i napoje spirytusowe w grupie wiekowej od 25 do 64 lat.

Wypadki drogowe

Ponicki i współ. (2007) dostrzegli pozytywną korelację między wzrostem podatku akcyzowego na piwo a ograniczeniem liczby śmiertelnych wypadków drogowych wśród młodzieży.

Analiza regresji wielokrotnej szeregów czasowych obejmujących lata 1972–1990 dla Ontario wskazuje, że wzrost ceny alkoholu ma znaczący wpływ w ograniczaniu wypadków i wykroczeń drogowych związanych z alkoholem. Autorzy konkludują, że podatki nakładane na napoje alkoholowe i polityka cenowa mogą być wykorzystane do ograniczenia zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu (Adrian i współ., 2001).

Podsumowanie i wnioski

Decydenci dysponują wieloma instrumentami pozwalającymi na kształtowanie polityki wobec alkoholu. Do najsukuteczniejszych z nich zalicza się ograniczanie dostępności fizycznej oraz ekonomicznej napojów alkoholowych. Jednak należy podkreślić, że pojedyncze instrumenty mają ograniczony wpływ na zmniejszenie spożycia. Najsukuteczniejszą strategią jest wykorzystanie kombinacji różnych narzędzi.

Dostępność fizyczna może być regulowana poprzez bardziej rygorystyczne przepisy licencyjne, pozwalające na zmniejszenie gęstości rozmieszczenia punktów sprzedaży (na wynos w sklepach detalicznych bądź do spożycia na miejscu w restauracjach i barach), uregulowanie dni i godzin, w jakich mogą być sprzedawane napoje alkoholowe, wprowadzenie monopolu państwowego na sprzedaż detaliczną.

Prezentowany przegląd literatury dostarcza dowodów, że ograniczanie dostępności fizycznej napojów alkoholowych jest skutecznym narzędziem zmniejszania spożycia, jak również pozwala na ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z picia. Na obszarach z większą gęstością punktów sprzedaży alkoholu odnotowuje się wyższe spożycie oraz wyższe odsetki przypadków uszkodzeń ciała, przestępstw

z użyciem przemocy, wypadków drogowych, w których obecny jest alkohol.

Równie skutecznym instrumentem kontroli spożycia alkoholu, mającym wpływ na stan zdrowia ludności, jest kształtowanie dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych. W ostatnich latach obserwuje się rosnącą dostępność alkoholu, częściowo z powodu rzeczywistych obniżek cen. Polska znajduje się w czołówce krajów, w których na przestrzeni ostatnich lat zauważa się spadek realnych cen napojów alkoholowych w stosunku do wzrostu wynagrodzeń obywateli i inflacji, co przekłada się na wzrost dostępności ekonomicznej. W celu jej ograniczenia można wykorzystać różne strategie, takie jak zwiększenie podatków, podwyżka cen napojów alkoholowych czy ustanowienie ceny minimalnej.

Badania pokazują, że wzrost podatków na napoje alkoholowe, który przekłada się na wzrost cen, przyczynia się do ograniczenia wielkości spożycia oraz szkód wynikających z picia – uszkodzeń ciała, wypadków po spożyciu alkoholu, samobójstw.

Wnioski:

- W celu ograniczania spożycia alkoholu i szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z picia należy wykorzystywać skuteczne instrumenty polityki, mające swoje potwierdzenie w badaniach naukowych.
- Najsukuteczniejszą strategią pozwalającą na kształtowanie spożycia jest kombinacja wykorzystania różnych instrumentów w stopniu wynikającym z ich skuteczności potwierdzonej badaniami naukowymi – ograniczenie dostępności fizycznej, ekonomicznej, kontrola wieku, powyżej którego można kupić alkohol, kontrola trzeźwości kierowców, ograniczenia reklamy i marketingu, narodowe programy profilaktyczne i edukacyjne.
- Polityka kontroli nad alkoholem powinna być cyklicznie oceniana i ewaluowana na różnych poziomach – gminy, powiatu, województwa, kraju.
- Zagęszczenie punktów sprzedaży napojów alkoholowych wiąże się z wielkością spożycia i wskaźnikami dotyczącymi przypadków uszkodzeń ciała, przestępstw z użyciem przemocy, wypadków drogowych, w których obecny jest alkohol.

Bibliografia dostępna w redakcji.