



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL  
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNSBN

CENTRUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE  
A BOLILOR NETRANSMISIBILE



CENTRUL REGIONAL  
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MUREȘ  
SECȚIE EXTERNĂ SIBIU

IUNIE 2023

# LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE EFECTELE CONSUMULUI DE ALCOOL

## Analiză de situație

## Cuprins

---

<b>i. DATE STATISTICE INDICATORI RELEVANȚI LA NIVEL EUROPEAN, NAȚIONAL ȘI JUDEȚEAN PRIVIND NIVELUL ȘI DINAMICA FENOMENULUI .....</b>	<b>3</b>
Date statistice la nivel european privind consumul de alcool .....	3
Date statistice la nivel național privind consumul de alcool .....	8
<b>ii. IDENTIFICAREA GRUPURILOR ȚINTĂ, ANALIZA GRUPURILOR POPULAȚIONALE LA RISC .....</b>	<b>14</b>
Mortalitatea datorată consumului de alcool în România .....	15
Morbiditatea prin afecțiuni atribuibile alcoolului .....	20
Prevalența .....	20
<b>iii. Metaanalize și rezultate relevante ale studiilor naționale privind consumul de alcool .....</b>	<b>21</b>
<b>iiii. Metaanalize și rezultate relevante ale studiilor internaționale privind consumul de alcool .....</b>	<b>23</b>
<b>iiiii. Evidențe utile pentru intervențiile în domeniul sănătății publice .....</b>	<b>25</b>

## i. DATE STATISTICE INDICATORI RELEVANȚI LA NIVEL EUROPEAN, NAȚIONAL ȘI JUDEȚEAN PRIVIND NIVELUL ȘI DINAMICA FENOMENULUI

### Date statistice la nivel european privind consumul de alcool

Consumul de alcool pe cap de locuitor în Regiunea Europeană a OMS, inclusiv în Uniunea Europeană (UE), este cel mai mare din lume, ceea ce are ca rezultat proporțional niveluri mai mari de povară a bolii atribuibile consumului de alcool comparativ cu alte regiuni. Deși au existat îmbunătățiri în ceea ce privește mortalitatea generală și mortalitatea din cauza consumului de alcool în țările UE+, nu a existat o scădere semnificativă statistic în consumul total de alcool pe cap de locuitor între anii 2010 și 2016, iar scăderile observate ale consumului episodic excesiv de alcool (*En. binge drinking*<sup>1</sup>) par să fi fost anulate.

Evaluarea politicilor privind alcoolul în cele 10 domenii definite în Planul de acțiune european pentru reducerea consumului nociv de alcool 2012-2020 a relevat o variabilitate uriașă în toate țările, inclusiv în ceea ce privește punerea în aplicare a celor trei măsuri de politică „cele mai mari realizări” ale OMS pentru a reduce bolile netransmisibile legate de consumul de alcool.

Țările europene au obținut următoarele scoruri în ceea ce privește punerea în aplicare a celor trei măsuri de politică:

1. Scoruri relativ scăzute în ceea ce privește reducerea consecințelor negative ale consumului de alcool și ale intoxicației cu alcool;
2. Scoruri foarte scăzute în politicile de prețuri;
3. Scoruri ridicate în domeniile leadership-ului, conștientizării și angajamentului, politicilor și contramăsurilor legate de conducerea autovehiculelor în stare de ebrietate și în monitorizare și supraveghere.

Sunt necesari pași suplimentari pentru a menține reduceri ale daunelor atribuite alcoolului, în special în implementarea politicilor care privesc consumul de alcool bazate pe dovezi, pentru scăderea nivelului consumului de alcool pe cap de locuitor și a consumului episodic excesiv.

**Sursa: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019**  
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3545-43304-60696>

Consumul de alcool este un factor de risc ce poate fi prevenit, care poate provoca moarte prematură și peste 200 de boli, inclusiv șapte tipuri de cancer, tulburări neuropsihiatrice, boli cardiovasculare, ciroză hepatică și mai multe boli infecțioase.

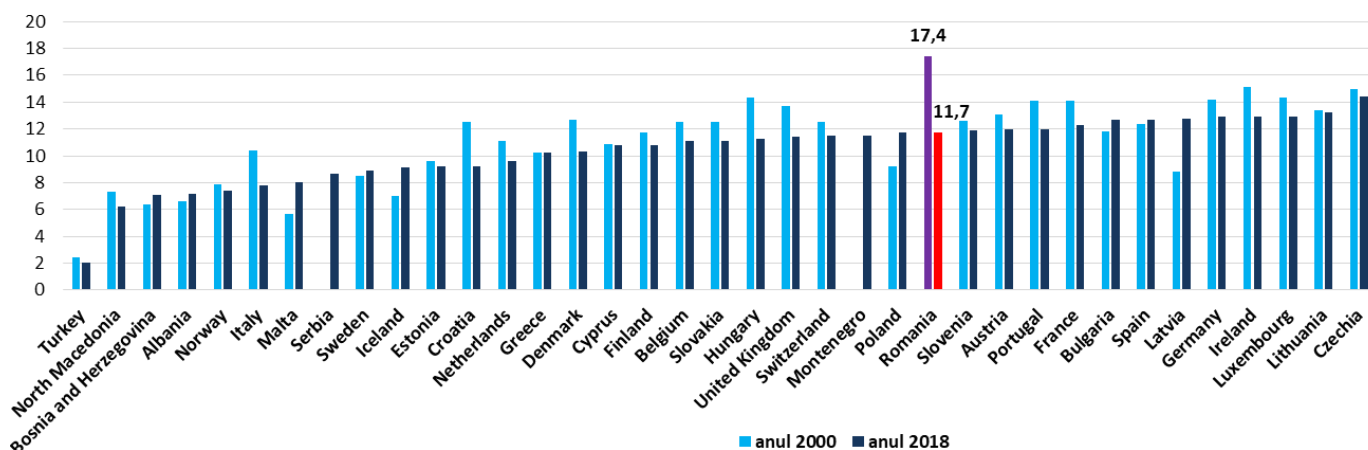
În Regiunea Europeană a OMS, alcoolul cauzează aproape 1 milion de decese anual, contribuind în mod semnificativ la răni neintenționate și intenționate. Impactul dăunător al alcoolului începe devreme în cursul vieții. Expunerea prenatală la alcool poate duce la tulburări din spectrul sindromului alcoolic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

**Sursa: WHO**  
[https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab\\_1](https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1)

<sup>1</sup> Consumul episodic excesiv de alcool (*En. binge drinking*) este definit ca fiind consumarea a șase sau mai multe băuturi alcoolice cu o singură ocazie pentru adulți și a cinci sau mai multe băuturi alcoolice pentru copii.

**Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea**  
<https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2021-74ad9999-en.htm>

Figura nr. 1. Consumul total de litri de alcool pur / persoană cu vârsta >15 ani, UE în anul 2000, comparativ cu anul 2018



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

În România, consumul de alcool a scăzut semnificativ în ultimele două decenii, de la 17,4 litri / capita în anul 2000 la 11,7 litri / capita în anul 2018 (Figura nr. 1)

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

Sursa: WHO (2014) *Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe; 2014*  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_.....a=1influence](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_.....a=1influence) [accesat 23 apr 2019].

### Consumul total de alcool (înregistrat + neînregistrat)

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

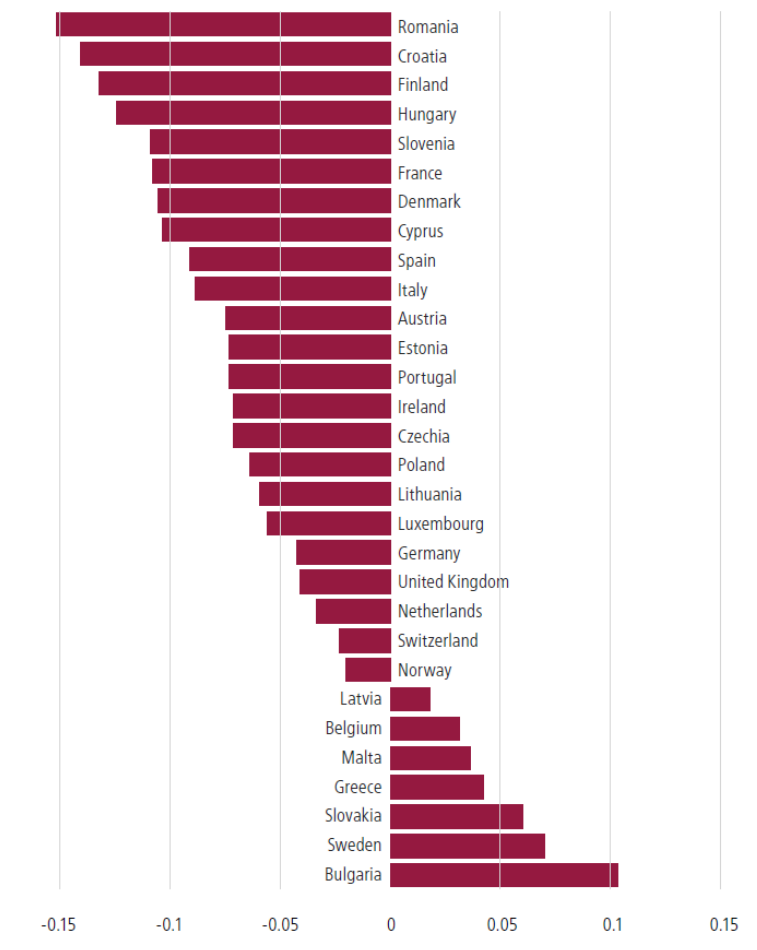
Estimările pentru consumul total de alcool sunt produse prin însumarea consumului de alcool înregistrat pe 3 ani pe cap de locuitor (15+) și o estimare a consumului de alcool neînregistrat pe cap de locuitor (15+) pentru un an calendaristic.

Indicatorul „Consumul total de alcool” aparține portofoliului de indicatori de sănătate pentru monitorizarea Strategiei europene de incluziune socială și protecție socială.

Utilizarea dăunătoare a alcoolului este legată de multe boli și condiții de sănătate, inclusiv boli cronice precum dependența de alcool, cancer și ciroză hepatică și probleme acute de sănătate, cum ar fi vătămările. Nivelul consumului de alcool pe cap de locuitor în populația cu vârsta de 15 ani și peste este unul dintre

indicatorii cheie pentru monitorizarea amplitudinii consumului de alcool în populație și tendințele probabile ale problemelor legate de alcool. Reducerea daunelor cauzate de alcool este unul dintre obiectivele politice majore ale Comisiei Europene.

**Fig. nr. 2. Schimbarea proporțională (%) a fracției atribuibile alcoolului (AAFs) în ceea ce privește povara bolii, dizabilitatea și mortalitatea între anii 2010 și 2016, în UE+**



**Sursa: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019**  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346061>

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

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

**Comentarii:**

1. În mod clar, ratele mortalității atribuibile alcoolului sunt legate atât de niveluri de consum, cât și de tiparele de consum, cu dimensiuni similare ale coeficienților de corelație.
2. Episoadele de consum excesiv (HED: heavy episodic drinking) s-au calculat parțial pe baza consumului pe cap de locuitor, iar cele două variabile s-au corelat puternic.
3. În plus, există un impact consistent și independent al nivelului ratei mortalității de toate cauzele standardizate pe vârstă asupra ratei mortalității atribuibile alcoolului. Cu alte cuvinte, mortalitatea atribuibilă alcoolului depinde nu numai de consumul de alcool, ci și de nivelul general al mortalității și al speranței de viață într-o țară. În țările cu rate generale de mortalitate mai mari și speranța de viață mai mică, ratele

mortalității cauzate de alcool vor fi, de asemenea, mai mari. După cum s-a arătat anterior, modificarea ratelor mortalității atribuibile alcoolului între țări din 2010 până în 2016 a fost mai puternic corelată cu modificarea ratelor mortalității de toate cauzele decât cu modificarea expunerii la alcool.

În anul 2016, nivelul ratei mortalității atribuibile alcoolului a fost afectat de nivelul ratei mortalității pentru toate cauzele, ceea ce sugerează că povara atribuibilă alcoolului nu a fost afectată doar de expunerea la alcool, ci și în mod independent și semnificativ de nivelul general al mortalitate. Acest lucru poate fi conceptualizat ca o interacțiune între acesta și consumul de alcool. De exemplu, rata generală de incidență a cirozei hepatice depinde de diverși factori, inclusiv de factori de risc precum consumul de alcool, hepatita și obezitatea, dar și de alți factori, cum ar fi sistemul de sănătate. Consumul de alcool poate duce la o evoluție negativă a cirozei hepatice (care poate duce la transplant de ficat sau chiar la moarte), chiar dacă ciroza hepatică inițială a fost cauzată de alți factori decât alcoolul. În rezumat: cu cât rata generală a cirozei hepatice este mai mare într-o țară, cu atât este mai mare rata de ciroză hepatică atribuibilă alcoolului.

4. Un alt factor de influență este bogăția globală a unei țări, măsurată prin produsul intern brut pe cap de locuitor la paritatea puterii de cumpărare (PIB-PPA). Cu cât este mai mare PIB pe cap de locuitor, cu atât este mai scăzut nivelul ratei mortalității atribuibile alcoolului. PIB-PPA este utilizat în aceste calcule mai degrabă decât PIB-ul pe cap de locuitor, deoarece permite o mai bună comparabilitate între țări pentru un bun de consum, cum ar fi o băutură alcoolică.

*Rata mortalității de toate cauzele denotă nivelul general al mortalității într-o țară, care va depinde în principal de diverși factori de risc, inclusiv, dar fără a se limita la, consumul de alcool (cum ar fi hipertensiunea arterială, consumul de tutun și alimentația, sănătatea- sistemul de îngrijire, inegalitatea, sărăcia și alte condiții economice).*

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

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewikpPW83oX-AhWKHewKHV88C9oQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F\\_\\_data%2Fassets%2Fpdf\\_file%2F0019%2F411418%2FAlcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf&usg=AOvVaw0qZQnbwGM2H3QaJw7Kam](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewikpPW83oX-AhWKHewKHV88C9oQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F__data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0019%2F411418%2FAlcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf&usg=AOvVaw0qZQnbwGM2H3QaJw7Kam)

La nivel european, aproximativ 58 milioane de indivizi sunt mari consumatori de alcool, iar 23 milioane sunt dependenți de alcool (5,4% dintre bărbații de 18-64 ani și 1,5% dintre femei). Nouă din 10 persoane dependente nu primesc tratament.

**Sursa:** Furtunescu F, Galan A, Mihăescu-Pinția C. (2013) ARPS. Studiu privind impactul economic al consumului dăunător de alcool asupra sistemului de sănătate din România. Ce știm și ce nu știm despre consumul dăunător de alcool în România? (f.e.)(f.l.); <http://www.arps.ro/sites/default/files/Fact-sheet-rezultate-studiu.pdf> [accesat 26 apr 2019]

Ultimele două decenii au adus schimbări semnificative în comportamentul europenilor față de consumul de alcool, având un impact decisiv asupra morbidității și mortalității datorate consumului de alcool. În Europa, tendința descrescătoare a consumului a început din anul 1990, nivelul înregistrând o reducere cu mai mult de o treime în țările mediteraneene și cu un sfert în țările central și vest-europene. În estul și sud-estul Europei, consumul de alcool s-a menținut la un nivel constant.

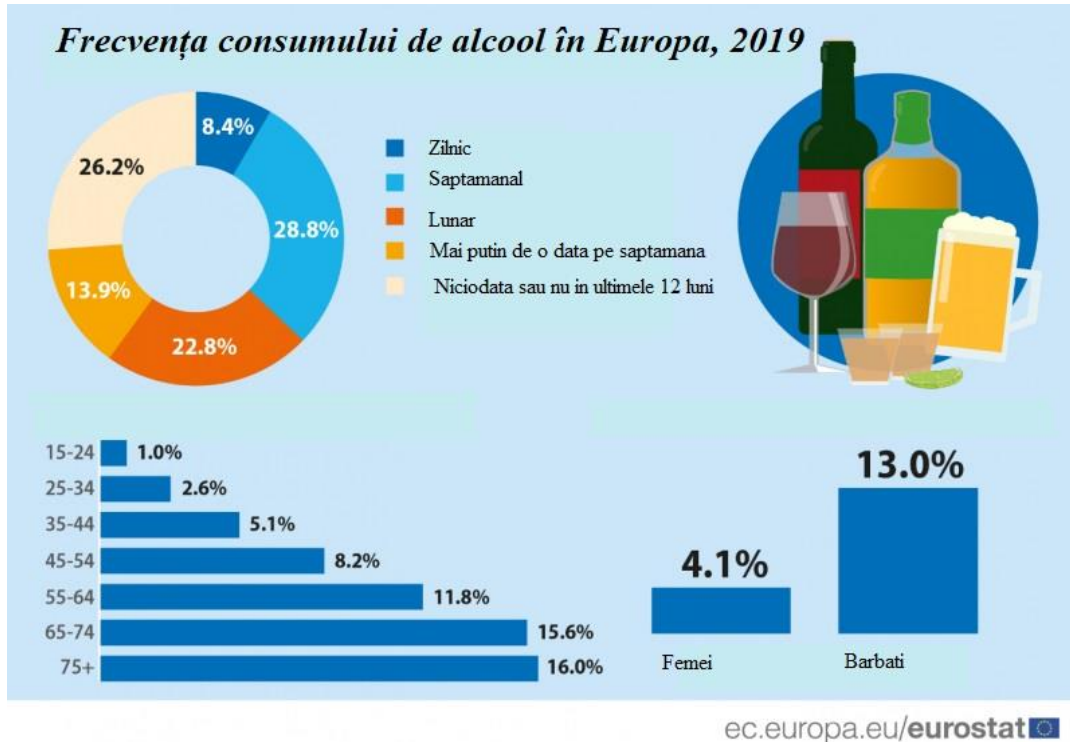
**Sursa:** Shield K.D, Rylett M, Rehm J. (2016) Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990-2014. Copenhagen, Denmark: Regional Office for Europe:IX; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1) [accesat 23 apr 2019].

Frecvența episoadelor de consum excesiv de alcool a scăzut cu aproximativ 10 procente (de la 52,8% în anul 2000 la 42,6% în 2016). Importante reduceri ale consumului s-au înregistrat în regiunea europeană OMS, în ultimul deceniu, în Federația Rusă (de la 18,7 litri în 2005 la 11,7 litri în 2016), Republica Moldova (de la 21,6 litri în 2005 la 15,1 litri în 2016) și Belarus (de la 15,3 litri în 2005 la 11,2 litri în 2016).

**Sursa:** WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:XIII-XV,47; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> [accesat 11 mai 2021].

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

**Figura nr. 3. Frecvența consumului de alcool în Europa, 2019**



**Sursa: European Core Health Indicators (ECHI)** [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Frequency\\_of\\_alcohol\\_consumption\\_in\\_the\\_EU,\\_2019\\_update.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Frequency_of_alcohol_consumption_in_the_EU,_2019_update.png)

## CONCLUZIE:

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

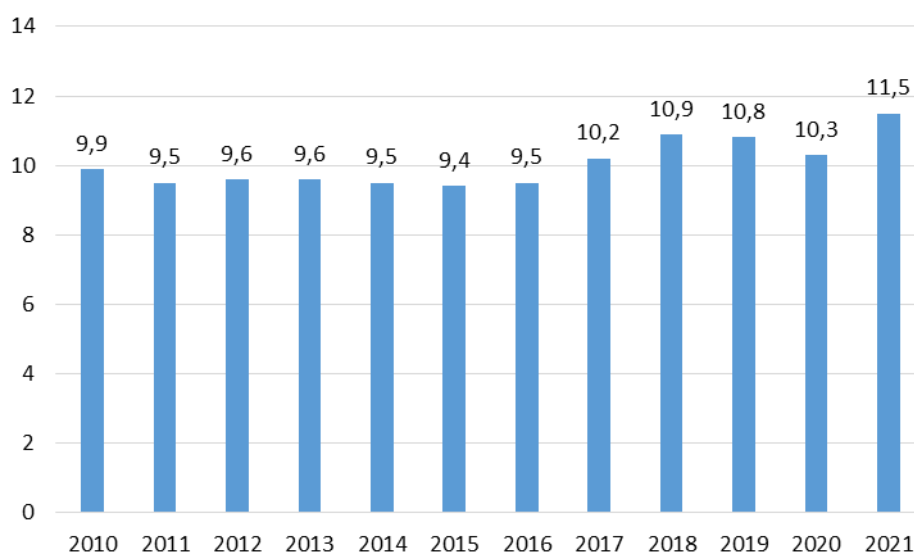
- 928 841 de decese în Regiunea Europeană a OMS au fost estimate a fi atribuibile alcoolului în 2016. În fiecare zi, în jur de 2545 de persoane au murit din cauze atribuibile alcoolului.
- Fiecare al 10-lea deces în regiune a fost atribuit alcoolului. La grupa de vârstă de 20-24 de ani această cauză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

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

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwja95O\\_\\_Y\\_-AhWGuaQKH31BDAQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Flibrariesprovider%2Fdefault-document-library%2Fsafer-alcohol-control-factsheet-eng.pdf%3Fsfvrsn%3D736397d1\\_2%26download%3Dtrue&usg=AOvVaw3ziVNN746klGmVyhntjq2](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwja95O__Y_-AhWGuaQKH31BDAQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Flibrariesprovider%2Fdefault-document-library%2Fsafer-alcohol-control-factsheet-eng.pdf%3Fsfvrsn%3D736397d1_2%26download%3Dtrue&usg=AOvVaw3ziVNN746klGmVyhntjq2)

## Date statistice la nivel național privind consumul de alcool

**Figura nr. 4. Consumul mediu de alcool pe locuitor la populația de 15 ani și peste în perioada 2010-2021. Valori exprimate în litri alcool pur (100%)**

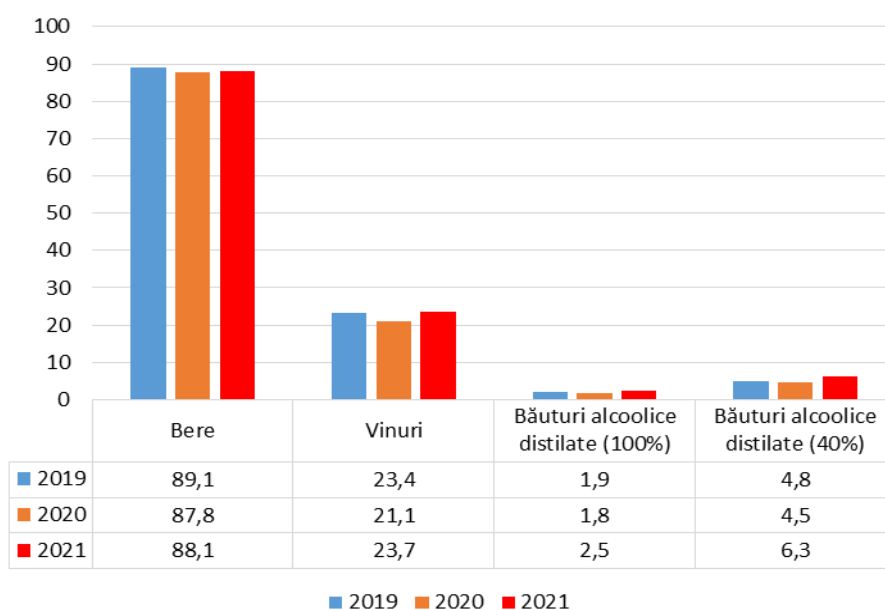


Sursa: Institutul Național de Statistică

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

Ultimele date prezentate de Institutul Național de Statistică – ”Consumul de băuturi în anul 2021” și ”Consumul de băuturi în anii 2020, 2019” arată o ușoară creștere a consumului de băuturi alcoolice în rândul populației din România, de la 9,9 litri alcool pur la 11.5 litri alcool pur pe capita.

**Figura nr. 5. Consumul mediu pe tipuri băuturi alcoolice în perioada 2019-2021 (litri alcool 100%), la populația în vârstă de 15 ani+**



Sursa: Consumul de băuturi în anii 2019, 2020, 2021 - Institutul Național de Statistică



Comparativ cu anul 2020, trendul de consum este în creștere la toate tipurile de băuturi alcoolice. (Figura nr. 5).

Conform ultimului Raport al OMS *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*, în România, consumul de alcool raportat la efectivul populației în vârstă de 15 ani și peste (consumatoare și neconsumatoare de alcool) a fost de 12,6 litri/capita (în anul 2016). Consumul de alcool raportat *exclusiv la populația băutoare* a fost de 26,6 litri la bărbați și 9 litri la femei. Aproape 70% din populația în vârstă de 15 ani și peste a consumat alcool în ultimele 12 luni (80% din bărbați și 54,5% din femei). Doar 6,5% din bărbați și 19% din femei au fost abștinenți pe toată durata vieții. Mai puțin de unul din 10 foști băutori renunță la alcool. Deși nivelul consumului de alcool a scăzut progresiv (de la 15 litri în anul 2010 la 12,6 litri în 2016), România depășește cu peste 3 procente media europeană a consumului pentru toți anii de studiu. În ultimul deceniu, consumul de alcool neînregistrat a scăzut de la 7 litri în 2010 la 2,2 litri în 2016.

Jumătate din consumatorii de alcool din România au un consum de risc, prevalența episoadelor de consum excesiv fiind una dintre cele mai înalte din Europa (67,2% în rândul bărbaților și de 31,2% în rândul femeilor care au raportat cel puțin un episod de consum excesiv (binge drinking) pe parcursul ultimelor 30 zile

**Sursa: WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284.**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

În ceea ce privește frecvența consumului de alcool, în 2015, 1 din 12 persoane (8,4%) cu vârsta de peste 15 ani din Uniunea Europeană a declarat consum de alcool zilnic, iar în România, 1 din 34 de persoane (2,9%) conform studiului EHIS (European health interview survey).

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

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

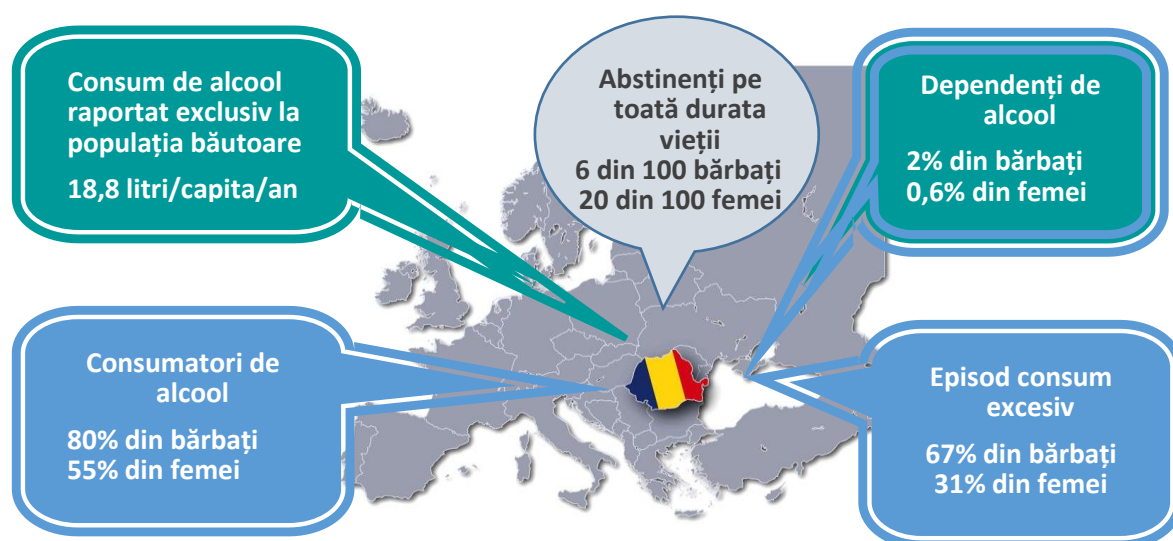
	Cel puțin odată pe săptămână	În fiecare lună	Mai puțin de odată pe lună	Niciodată sau niciodată în ultimele 12 luni
Uniunea Europeană 27 țări din 2020)	3.7	14.8	18.0	63.5
România	11.1	23.9	21.5	43.5

18,5% (aproximativ 19%) din populația cu vârsta de peste 15 ani din UE și 35% din România declară cel puțin un episod de consum excesiv de alcool în ultima lună ( 1 din 5 europeni și 1 din 3 români).

**Sursa datelor:** Alcohol consumption statistic, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol\\_consumption\\_statistics#Heavy\\_episodic\\_drinking](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#Heavy_episodic_drinking)

online data code: HLTH\_EHIS\_AL3E )Source of data: Eurostat

**Figura nr. 6. Structura consumului de alcool în populația României**



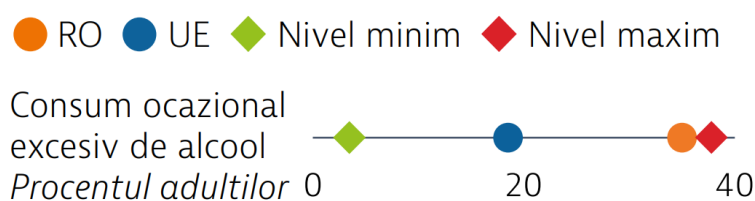
**Sursa: WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284.**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

Diferențele în funcție de sex în ceea ce privește consumul de alcool sunt evidențiate în ceea ce privește consumul episodic excesiv: de două ori mai frecvent la bărbați, sau abținerea totală, de 3 ori mai frecventă la femei. (Fig. nr. 6).

**Figura nr. 7. Rata (% adulți) care au raportat un episod de consum ocazional excesiv de alcool, raportată în rândul românilor comparativ cu media UE**



**Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea**

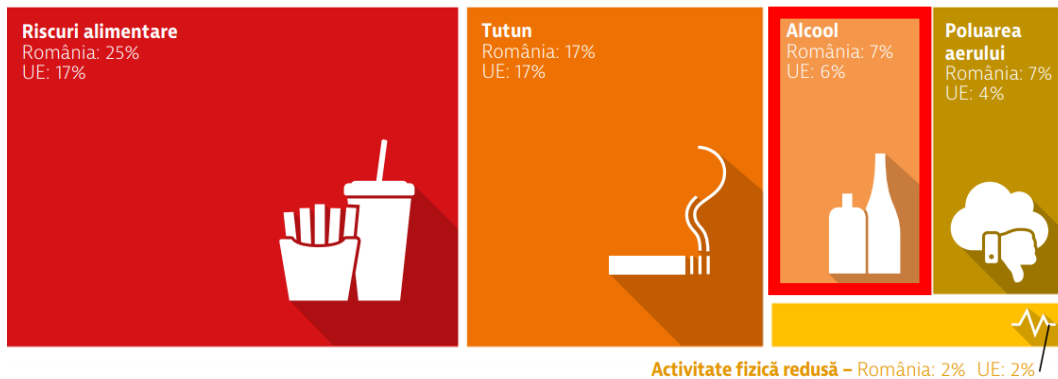
<https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2021-74ad9999-en.htm>

Rata consumului ocazional excesiv de alcool raportată în rândul românilor comparativ cu media UE este mai mare, fiind aproape de valorile maxime raportate în UE. (Fig. nr. 7).

Consumul episodic excesiv de alcool (binge drinking) este o problemă majoră, în special în rândul bărbaților din România. În medie, peste o treime dintre adulții din România au declarat că episodic consumă alcool în exces (consum episodic excesiv de alcool) cel puțin o dată pe lună, ceea ce reprezintă una dintre cele mai ridicate rate din UE (35 % comparativ cu 19 % în medie în UE). (Figura 7). Cu toate acestea, există

o disparitate de gen puternică între femei și bărbați în ceea ce privește consumul excesiv de alcool; mai mult de jumătate dintre bărbați (53%) raportează un astfel de comportament, spre deosebire de femei, în cazul cărora comportamentul a fost raportat de mai puțin de una din cinci femei (18%).

**Figura nr. 8. Reprezentarea grafică a proporției factorilor de risc care duc la creșterea ratei mortalității în România comparativ cu UE 2021**



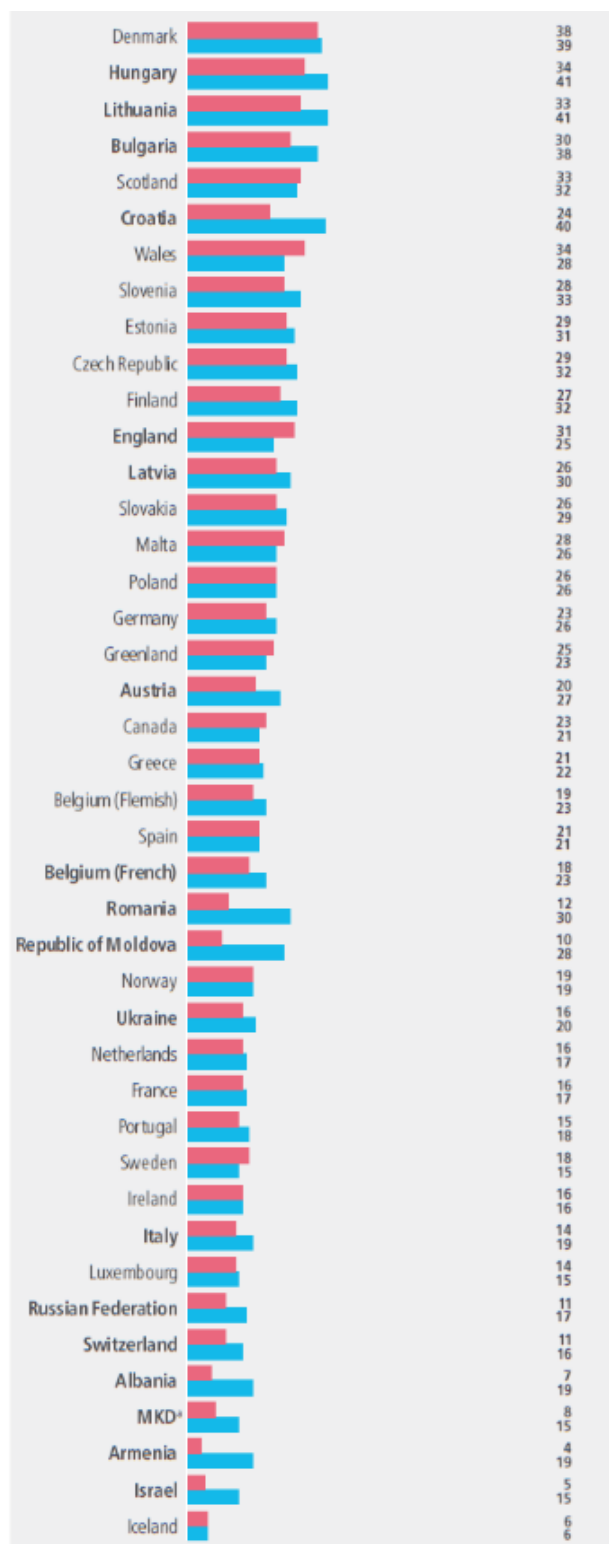
**Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea**

<https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2021-74ad9999-en.htm>

Dieta neadecvată, tutunul, alcoolul și poluarea aerului sunt principalii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România (Figura 8).

**Figura nr. 9. Proporția adolescenților în vârstă de 15 ani care au fost în stare de ebrietate cel puțin în două ocazii în viața lor, în funcție de gen – România în context european**

■ Fete  
■ Băieți

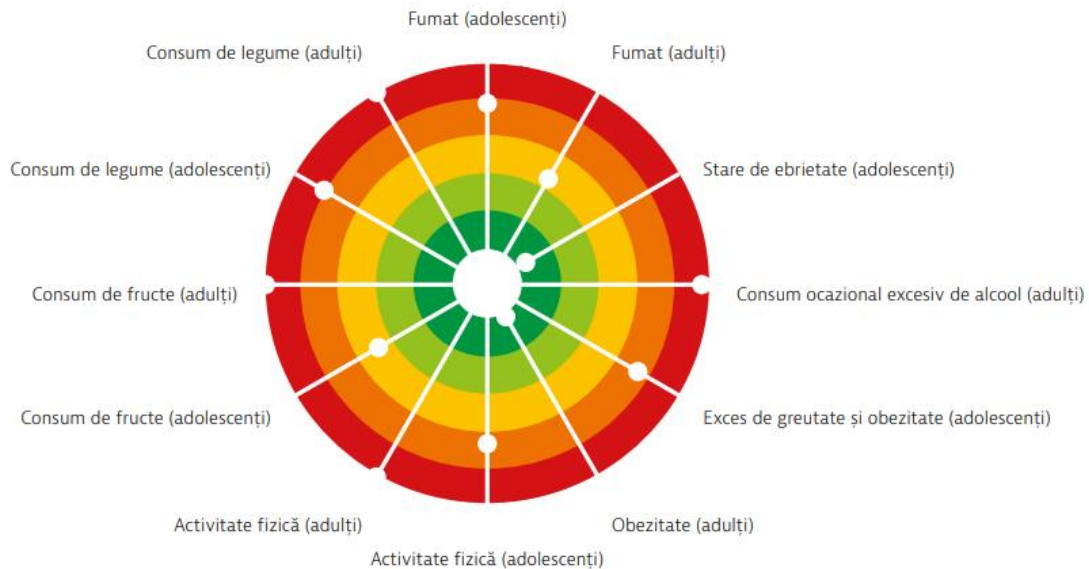


**Sursa: HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326320/9789289051361-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conform raportului internațional al studiului OMS – HBSC 2013/2014, România se situează pe locul 24 din 41 de țări, în ordine descrescătoare, în ceea ce privește frecvența elevilor de 15 ani care au consumat alcool cel puțin o dată pe săptămână, 12% dintre fetele și 30% dintre băieții chestionați raportând acest comportament cu risc pentru sănătate (Fig. 9).

**Figura nr. 10. Reprezentare grafică a factorilor de risc în ceea ce privește sănătatea, România 2019**



*Notă: Cu cât bulina este mai aproape de centru, cu atât țara are performanțe mai bune comparativ cu alte țări UE. Nicio țară nu se află în „zona țintă” albă, deoarece este loc pentru progres în toate țările, în toate domeniile.  
Surse: Calcule OCDE pe baza anchetei HBSC din 2017-2018 pentru indicatorii referitori la adolescenți; și EU-SILC 2017, EHIS 2014 și 2019 pentru indicatorii referitori la adulți.*

**Sursa: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea**

<https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2021-74ad9999-en.htm>

România înregistrează o situație mai gravă decât majoritatea țărilor UE în ceea ce privește mulți factori de risc, inclusiv consumul ocazional excesiv de alcool (adulți) (Figura 10).

Comportamentele cu risc pentru sănătate contribuie la aproape jumătate din totalul deceselor. Rata consumului de alcool și a alimentației nesănătoase raportate în rândul românilor este mai mare comparativ cu media UE. Acești factori de risc sunt mai frecvenți în rândul bărbaților decât în rândul femeilor.

## ii. IDENTIFICAREA GRUPURILOR ȚINTĂ, ANALIZA GRUPURILOR POPULAȚIONALE LA RISC

---

Prezentarea succintă și analiza grupurilor populaționale afectate (din punct de vedere al caracteristicilor socio-demografice) pentru identificarea grupurilor țintă pentru campanie

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, consumul de alcool este a treia cauză de boală și moarte prematură pentru populația generală, fiind responsabil pentru mai mult de 200 de boli.

Consumul de alcool în regiunea europeană a OMS este cel mai mare din lume. Utilizarea dăunătoare a alcoolului este legată de moartea prematură și de boli evitabile și este un factor de risc major evitabil pentru tulburări neuro-psihiatrice, boli cardiovasculare, ciroză hepatică și cancer. Este asociat cu mai multe boli infecțioase și contribuie semnificativ la accidente și violență.

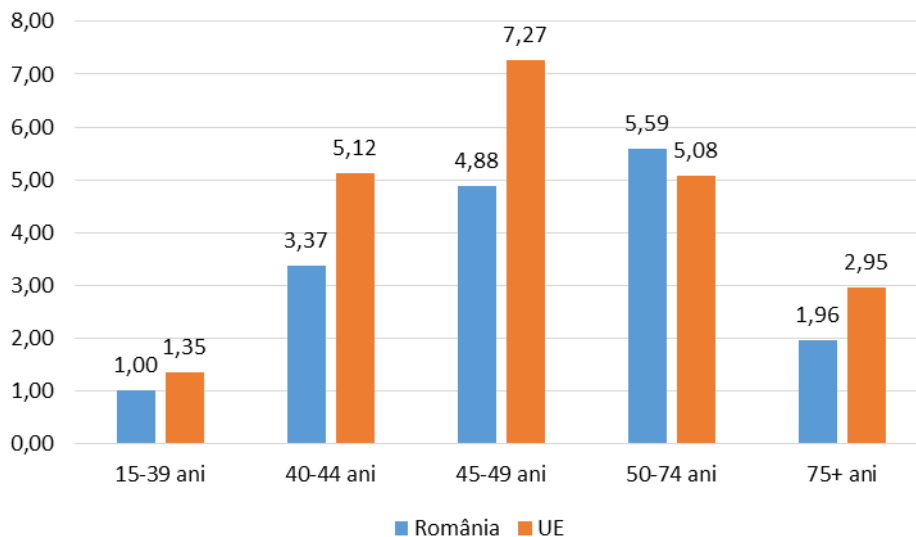
*Sursa: WHO <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use>*

Utilizarea dăunătoare a alcoolului este unul dintre principalii factori de risc pentru boli, răni, dizabilități și deces la nivel mondial. Consumul problematic de alcool contribuie la 3 milioane de decese în fiecare an la nivel global și 13,5% din decesele persoanelor din grupa de vârstă 20-39 de ani la nivel global sunt atribuite consumului de alcool. Consumul de alcool contribuie la dizabilitățile și sănătatea precară a milioane de oameni care suferă de boli cronice și răni neletale. În general, consumul dăunător de alcool reprezintă 5,1% din povara globală a bolii, în țările cu venituri mici, medii și mari.

*Sursa: WHO, **The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels** ISBN 978-92-4-151641-9 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516419>, Global status report on alcohol and health, 2018, WHO.*

## Mortalitatea datorată consumului de alcool în România

**Figura nr. 11. Rata specifică a mortalității datorată consumului de alcool în România, comparativ cu UE, pe grupe de vârstă (15 ani+), în 2019**



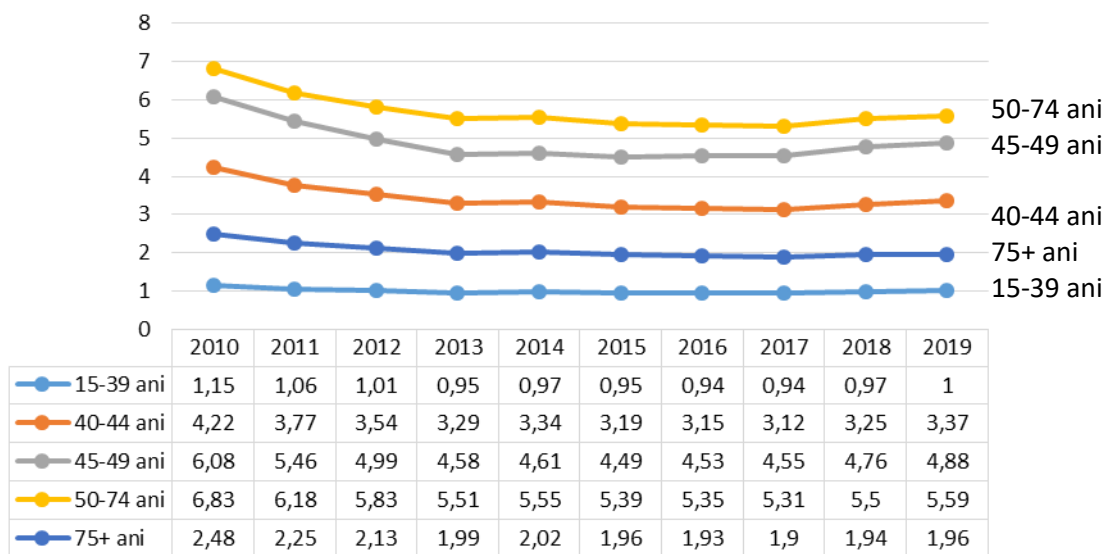
**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/a4614dc9087b7a904e464bce58d4ab04>

În România, rata specifică a mortalității atribuită alcoolului este la un nivel sub media europeană, la toate grupele de vârstă, mai puțin la grupa de vârstă între 50-74 ani (Figura 11).

**Figura nr. 12. Rata specifică a mortalității datorată consumului de alcool în România, pe grupe de vârstă (15 ani+), în perioada 2010-2019**

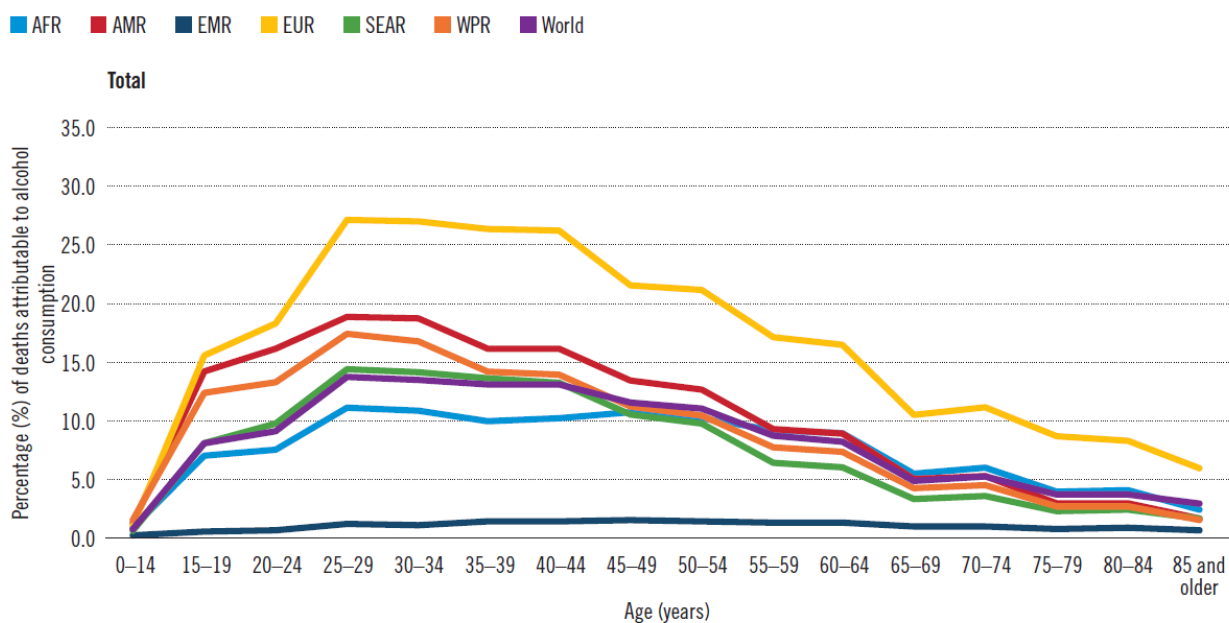


**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**  
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

În România gupele de vârstă 50-74 ani și 45-49 ani înregistrează cea mai mare rată a mortalității datorată consumului de alcool (Figura 12).

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/4a6f90bff15b5bdd04eb8fa5d6eefc2c>

**Figura nr. 13. Totalul deceselor atribuite alcoolului, în Europa comparativ cu celelalte regiuni ale lumii, exprimat procentual %, pe grupe de vârstă, 2016**



**Sursa: WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284.**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

În Europa, totalul deceselor atribuite alcoolului este de două ori mai mare decât media globală și se menține la valori duble la toate grupele de vârstă.

În rândul adulților tineri (25-40 ani) se înregistrează cele mai mari valori ale mortalității cât și ale poverii bolilor și rănilor atribuite alcoolului, măsurată în anii de viață ajustați în funcție de dizabilități (DALY) (Figura 13).



**Tabel nr.1. Totalul deceselor atribuite alcoolului în UE, comparativ cu România în perioada 2010- 2019. Numeric, rata specifică a mortalității (%)**

	Număr decese atribuite alcoolului		Rata specifică a mortalității atribuită alcoolului (%)	
	UE	RO	UE	RO
<b>2010</b>	23353	661	4,61	3,2
<b>2011</b>	23346	597	4,6	2,91
<b>2012</b>	23399	561	4,6	2,76
<b>2013</b>	23371	527	4,59	2,61
<b>2014</b>	23407	533	4,58	2,67
<b>2015</b>	23618	517	4,62	2,61
<b>2016</b>	23806	514	4,64	2,62
<b>2017</b>	23817	512	4,64	2,63
<b>2018</b>	23799	533	4,63	2,75
<b>2019</b>	23817	545	4,63	2,83

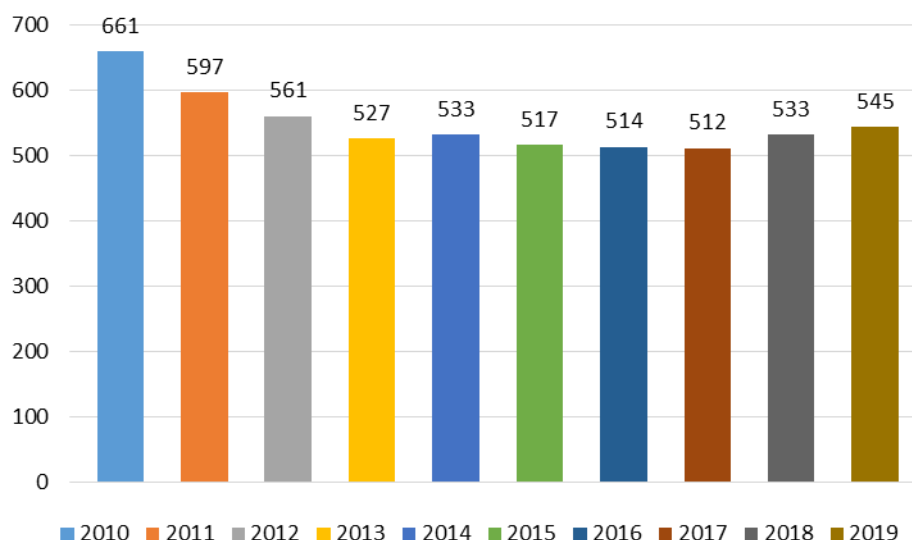
**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/3fe48a1527a8d6c41f2fd0caee32e2ce>

În România rata specifică a mortalității atribuită alcoolului înregistrează o ușoară creștere în ultimii ani, fiind totuși la un nivel mult sub media europeană (Tabelul nr.1).

**Figura nr. 14. Numărul de decese datorate bolilor generate de utilizarea alcoolului (Alcohol use disorders), în România (2010-2019)**



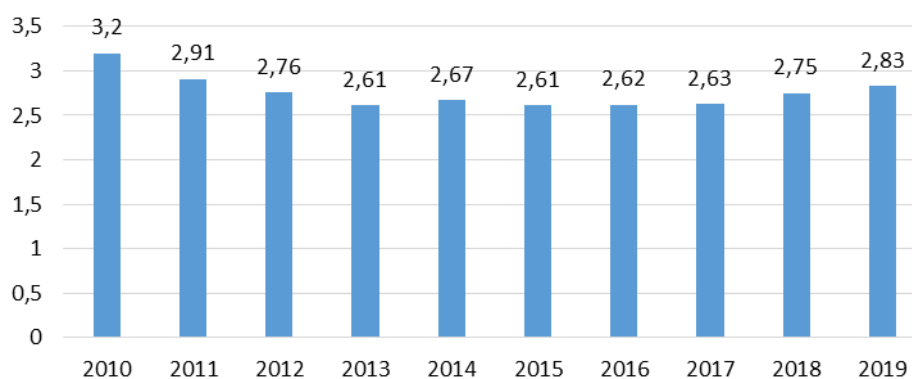
**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/3fe48a1527a8d6c41f2fd0caee32e2ce>

Numărul de decese datorate bolilor generate de utilizarea alcoolului sunt într-o ușoară creștere în ultimii ani. (Fig. nr. 14)

**Figura nr. 15. Rata specifică a mortalității (%) prin boli generate de utilizarea alcoolului (Alcohol use disorders) în România (2010-2019)**



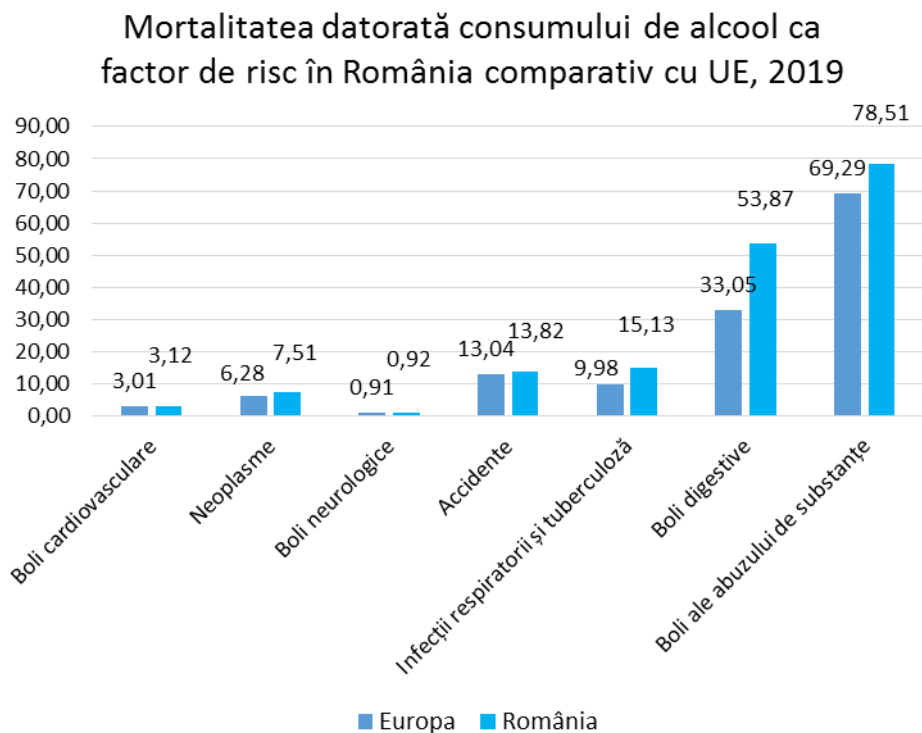
**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/b8954ea0bc0f184cfe955eeb431f582a>

Rata specifică a mortalității prin boli generate de utilizarea alcoolului este de asemenea într-o ușoară creștere în ultimii ani. (Fig. nr. 15)

**Figura nr. 16. Principalele cauze de mortalitate, pe cauze sau grupe de boli, datorate consumului de alcool în România comparativ cu UE în anul 2019**



**Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization**  
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/a88ddcbe3b6b19339430fb26874c0756>

În România comparativ cu media europeană, rata de mortalitate, pe cauze sau grupe de boli, datorate consumului de alcool este mai mare la principalele cauze de deces atribuibile alcoolului: boli ale abuzului de substanțe, boli digestive și tuberculoză, accidentele datorate consumului de alcool, având o rată asemănătoare cu cea a mediei europene. (Fig. 16).

## Morbiditatea prin afecțiuni atribuibile alcoolului

**Tabelul nr. 2. Ratele de deces standardizate în funcție de vârstă (ASDR) și fracțiile atribuibile alcoolului (AAF), România 2016**

	ASDR*		AAF (%)		Număr decese imputabile alcoolului ambele sexe
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	
Ciroză hepatică	51.8	22.9	78.9	62.1	6366
Leziuni prin accidente rutiere	15.7	4.2	46.9	35.9	802
Cancer	269.1	140.2	11.8	4.8	4676

\* la 100 000 de locuitori (15+); bazate pe scorul de ani de viață pierduți (YLL)

**Sursa: WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284.**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

Ratele de deces standardizate în funcție de vârstă (ASDR) arată valori duble pentru sexul masculin iar fracțiile atribuibile alcoolului (AAF), sunt de asemenea mai mari la bărbați față de femei în special în ceea ce privește cancerul. (Tabelul nr. 2)

## Prevalența

**Tabelul nr. 3. Prevalența tulburărilor legate de consumul de alcool și a dependenței de alcool (%), în România, comparativ cu Regiunea Europeană a OMS 2016\***

	Tulburări legate de consumul de alcool**	Dependența de alcool
Bărbați	4,5	2,0
Femei	1,4	0,6
Ambele sexe	2,8	1,3
Regiunea Europeană a OMS	8,8	3,7

\* Estimări ale prevalenței la 12 luni (15+); \*\*inclusiv dependența de alcool și consumul dăunător de alcool.

**Sursa: WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284.**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

Prevalența tulburărilor legate de consumul de alcool și a dependenței de alcool, în România, comparativ cu Regiunea Europeană a OMS arată valori duble pentru sexul masculin față de sexul feminin dar sunt totuși semnificativ mai reduse decât media europeană. (Tabelul nr. 3)

## CONCLUZIE

Grupul țintă identificat este **populația generală**.

În mod particular, s-a identificat drept grup țintă pentru care să se dezvolte intervenții preventive:

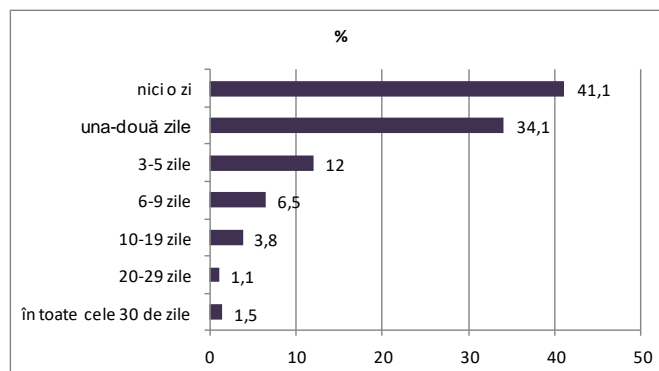
- **Adolescenții și tineri din grupa de vârstă 15-19 de ani** (elevi de liceu), deoarece sunt o grupă populațională la care este oportună transmiterea de informații privind efectele negative ale consumului de alcool în vederea prevenirii inițierii consumului de alcool, având mai mare eficiență educația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

### iii. Metaanalize și rezultate relevante ale studiilor naționale privind consumul de alcool

#### STUDIUL - CONSUMUL DE ALCOOL YRBSS 2022

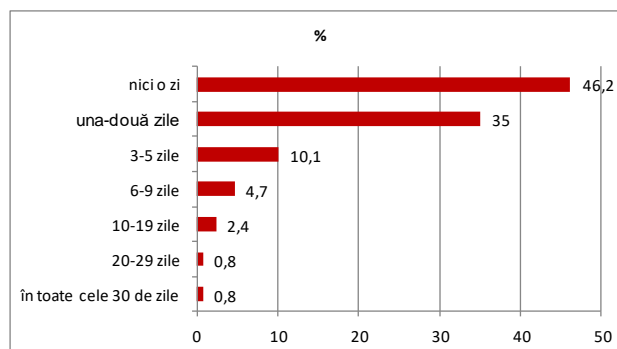
Designul formării eșantionului de elevi de clasele IX-XIII, în 1464 de școli, cu un număr total de subiecți investigați de 22157 cu vârsta între 15-18 ani, reprezentativ din punct de vedere statistic în ceea ce privește numărul de clase, atât la nivel național, cât și la nivelul fiecărui județ din România.

Dintre respondenții care au raportat că au consumat băuturi alcoolice, mai mult decât câteva înghițituri, 58,9% au raportat că au consumat alcool cel puțin una-două zile, în ultimele 30 de zile (Figura 17)



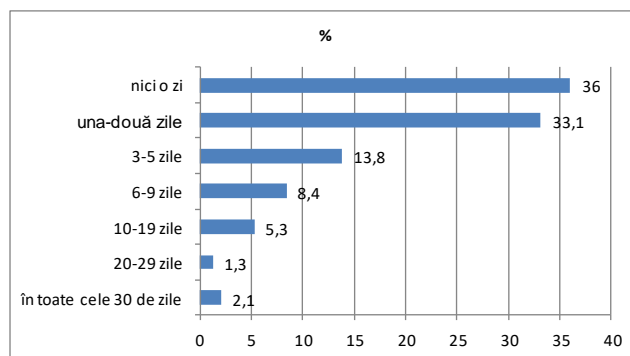
**Fig. 17** Distribuția procentuală a respondenților în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N\*=15054)

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



**Fig. 18** Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N\*\*=7284)

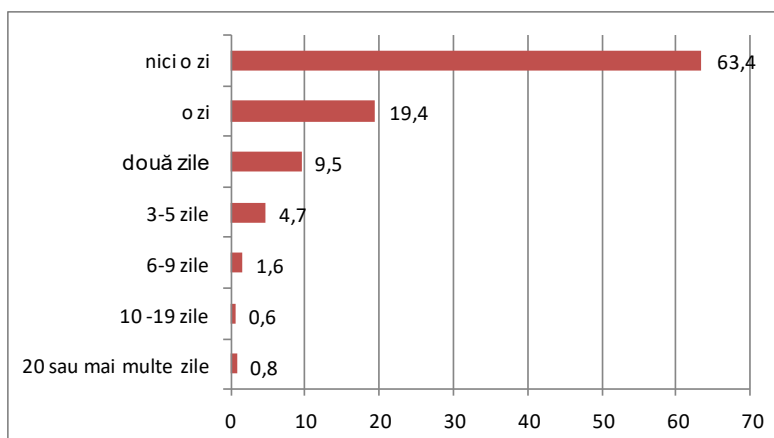
\*\*diferența dintre numărul total al respondenților de gen feminin (N=11544) și numărul celor (de gen feminin) care la întrebarea „Ce vârstă aveai când ai consumat prima dată o băutură alcoolică, mai mult de câteva înghițituri?”, au răspuns “Nu am băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghițituri”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



**Fig. 19** Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N\*\*\*=7434)

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

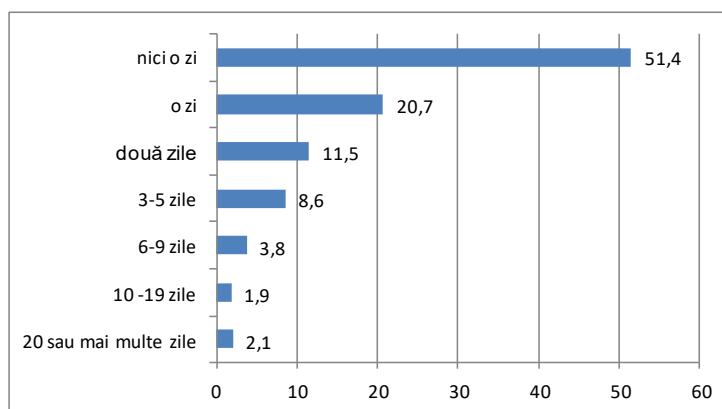
Dintre respondenții de gen feminin care au raportat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin una-două zile în ultimele 30 de zile (Figura 18), 36,6% au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 20).



**Fig. 20** Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N\*\*\*\*=3918)

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

Dintre respondenții de gen masculin care au raportat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin una-două zile în ultimele 30 de zile (Figura 9), 48,6% au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 21).



**Fig. 21** Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N\*\*\*\*\*=4756)

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

### iii. Metaanalize și rezultate relevante ale studiilor internaționale privind consumul de alcool

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

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

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

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

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

cresc stresul și scad accesul la recompense care apar în mod natural. (*PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, toate drepturile rezervate*).

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

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

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

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

**Intervenții digitale pentru persoanele cu depresie concomitentă și consum problematic de alcool: o revizuire sistematică și meta-analiză** (Digital Interventions for People With Co-Occurring Depression and Problematic Alcohol Use: A Systematic Review and Meta-Analysis)

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

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

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

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

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

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

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

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

**GBD 2020 Alcohol Collaborators,**

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

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

Studiul a urmărit să estimeze nivelul minim de expunere la alcool care asociază un risc pentru sănătate – nivelul la care riscul pentru sănătate al celui care consumă alcool este egal cu cel al unei persoane care nu consumă deloc alcool. Pentru grupa de vârstă 15-39 de ani, acest nivel a variat între 0 (CI<sub>95%</sub> : 0-0) și 0,603 (0,4-1) băuturi (unități) pe zi, ceea ce aduce dovezi puternice pentru recomandarea de a nu se consuma alcool de către tineri și de a pregăti intervenții pentru reducerea impactului determinat de consumul de alcool asupra sănătății adresate în mod specific tinerilor.



## iiii. Evidențe utile pentru intervențiile în domeniul sănătății publice

### A) Programul V - Programul Național de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate

#### Subprogramul V.1 Subprogramul de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate Domeniul specific 1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos

**Luna Națională a informării despre efectele consumului de Alcool – Iunie 2022**, campania de informare-educare-conștientizare „Consumul de băuturi alcoolice îți afectează sănătatea! Nu merită să riști! Informează-te!”

#### Rezultatele campaniei IEC la nivelul DSP-urilor județene

**Figura nr. 22. Activități realizate raportate la nivel județean în cadrul campaniei Luna Națională a informării despre efectele consumului de Alcool - iunie 2022.**



În cadrul campaniei au fost raportate activități realizate de către 15 județe: Arad, Bacău, Constanța, Dâmbovița, Galați, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Teleorman, Tulcea, Sibiu, Timiș (vezi Fig. nr. 17).

#### Județul Arad - Activități realizate

1.comunicat de presă\*

2.distribuire de material prin mijloace media\*\*

3.activități de IEC :

- Informarea medicilor de familie și a medicilor școlari,
- Informarea tuturor unităților sanitare,
- informarea tuturor centrelor rezidențiale pentru copii și adulți ,cu și fără dizabilități,
- informarea angajaților din unități comerciale:

-SC Amatex SA Sânleani-150 persoane,

-Sc Ventral SRL Pecica - 30 persoane,

-SC Feroneria Prod SA Arad- 275 persoane,

-SC Ikem International SRL- 70 persoane,

-SC Cotta International SRL- 501 persoane

- e) informarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, activități desfășurate de aceștia

Materiale IEC: (100 postere, 100 pliante, 5 prezentări ppt., 1 emisiune TV)

#### **Județul Bacău - Activități realizate**

1. Primire materialele informative despre campanie și analiza acestora.
2. Contactare parteneri în vederea realizării calendarului de activități privind desfășurarea campaniei.
3. Realizare și transmitere comunicat de presă.
4. Interviu în presa locală PlusTV
5. Postarea pe site-ul DSP a comunicatului de presă și a materialelor informative.
6. Transmiterea de adrese de informare către unități sanitare cu paturi, ambulatorii de specialitate, cabinetele medicilor de familie din județ cu privire la scopul și obiectivele campaniei IEC, modul de testare AUDIT.
7. Transmiterea de adrese către UAT –rile care au angajat asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari în legătură cu implicarea acestora în aplicarea chestionarelor AUDIT și a intervenției scurte.
8. Instruirea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari în legătură cu înscrierea în platforma AUDIT și aplicarea electronică a chestionarului.
9. Primirea în format electronic a chestionarelor aplicate de către AMC și MSR în comunități.
10. Activități de informare cu privire la efectele nocive ale consumului de alcool și aplicare chestionare în comunitățile din: Palanca, Brusturoasa, Mănăstirea Cașin, Berești Bistrița, Roșiori, Filipeni.
11. Realizarea de pupitre informative la DSP, cabinete medicale școlare, centre comunitare.
12. Diseminarea informației prin intermediul rețelelor de socializare (discuții, postare materiale).

Materiale IEC: 94 postere, articol în presa locală, interviu în presa locală PlusTV, postarea pe site-ul DSP a comunicatului de presă și a materialelor informative.

#### **Județul Călărași - Activități realizate**

1. Postarea comunicatului de presa pe site-ul institutiei.
2. Postarea pe pagina de Facebook *Promovarea Sănătății Călărași* a infograficului și a materialelor informative, precum și a chestionarului AUDIT, pentru testarea populației generale
3. Distribuie de material informativ și expunerea lor în holul Spitalului Județean Călărași.
4. Distribuie de materiale informative și intervenții scurte în rândul populației adulte în grupuri restrânse, piețe, holul ambulatoriului integrat.
5. Distribuie de materiale informative Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Județean Călărași
6. Distribuie de material informativ în comunitățile de grupuri vulnerabile din mediul rural, informare, educare și comunicare prin intermediul asistenților medicali comunitari din județ.

Materiale IEC: 472 pliante, 27 postere, 200 buc./materiale distribuite stradal - Distribuie de materiale informative și intervenții scurte în rândul populației adulte în grupuri restrânse, piețe, holul ambulatoriului integrat.

#### **Județul Constanța - Activități realizate**

1. Pretestare materiale Campanie (poster si pliant)
2. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre MF/CMI si Patronatul MF
3. Postarea pe site-ul DSPJ
4. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor catre personalul medical din unitatile de invatamant
5. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre medicii de la CM Studentesc
6. Discutii interactive si distribuie materiale in social-media, mass-media
7. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre Primarii/AMC, MSR – evaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT, aplicarea interventiei scurte si indrumarea persoanelor catre MF
8. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre institutii de invatamant (gradinite, scoli, licee)
9. Organizarea unui stand in holul DSPJ
10. Interventii in mass-media (presa scrisa, radio, tv)

11. Transmiterea linkurilor pentru Chestionarul AUDIT
12. Mese rotunde cu cadrele didactice
13. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre Spitale
14. Activitate EPS cu sportivi din Club Sportiv si voluntari din unitatile scolare
15. Campanie de strada cu distribuire de pliante
16. Tiparire pliant
17. Transmitere Chestionar KAP
18. Aplicarea chestionarelor la Sp. Palazu Mare si la SCJU de catre personal medical – intalnire de lucru cu coordonatorii activitatii
19. Organizarea de standuri de informare in Sp. Palazu Mare si SCJU si distribuirea pliantului tiparit
20. Transmiterea, prin e-mail, a materialelor de Campanie catre Sc. Sanitare Postliceale
21. Conceperea, redactarea si transmiterea prezentului Raport al Campaniei  
Materiale IEC: 50 pliante, 11 prezentări ppt., 2 articole în presa locală, 2 emisiuni radio/tv

#### **Județul Dâmbovița - Activități realizate**

1. Diseminare chestionar KAP
2. Realizare și mediatizare comunicat de presă
3. Informarea publicului larg: postarea pe site-ul DSP a analizei de situație și a comunicatului de presă
4. Transmiterea analizei de situație și a materialelor informative medicilor de familie prin Email
5. 3 acțiuni de instruire pentru AMC, MS și AMS
6. Acțiuni de instruire pentru personalul medical din spitale și medici de familie
7. 563 acțiuni de autoevaluarea consumului de alcool cu ajutorul chestionarului AUDIT populație  
Materiale IEC: 4 prezentări ppt., 2 articole în presa locală.

#### **Județul Galați - Activități realizate**

1. atelier de informare reprezentanți mass-media locală
2. 5 activități IEC cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari
3. 1 activitate multiplicare și punere la dispoziție materiale informative pentru postare la avizierele UAT-urilor unde își desfășoară activitatea
4. 1 activitate de punere la dispoziție prin e-mail, materialele campaniei, metodologia campaniei si macheta de raportare a campaniei
5. 1 activitate stradală de informare și aplicare chestionare AUDIT
6. 1 activitate de centralizare a machetelor raportate
7. 2 postari materialele campaniei in format electronic pe pagina de Facebook Promovarea Sanatatii Galați  
Materiale IEC: 570 pliante, 150 postere, 5 prezentări ppt., 10 mape pentru atelier de informare reprezentanți mass-media locală.

#### **Județul Iași - Activități realizate**

1. Realizarea comunicatului de presă.
2. Postarea pe site-ul DSP a comunicatului de presă, analiza de situație, poster și infografic.
3. Distribuirea materialelor informative în social media.
4. Realizarea și transmiterea către CRSP desemnat a propunerilor de activități.
5. Tipărirea a 700 pliante-Luna Națională a informării despre efectele consumului de Alcool
6. Transmiterea către AMC/MSR a linkului de acces pentru completarea chestionarului KAP, adresat populației generale.
7. Transmiterea prin poșta electronică a materialelor informative pe aceasta temă către: asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi, psihopedagogi școlari, Societatea Națională de Cruce Roșie Iași, CPECA, DGASPC, ACAR, EuroDemos, SC Beenear, IGWPower, Arcelormittal, Cristian ABC, SCTP Iași, Apavital.
8. Acțiuni de informare și distribuire către asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi a 600 pliante.
9. Instruirea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari romi (on line) cu privire la aplicarea chestionarului AUDIT.

10. Întocmit/transmis adresa către spitale cu privire la aplicarea chestionarului AUDIT.
  11. Centralizarea aplicării chestionarului AUDIT de către AMC/MSR, spitale.
  12. Distribuirea a 100 pliante către Centrul Regional de Sănătate Publică Iași.
  13. Colaborarea cu mass media locală.
  14. Acțiune de informare la Primăria Stolniceni Prajescu unde au fost aplicate 20 chestionare AUDIT personalului din primărie și populației prezente.
  15. Acțiune de informare în comuna Lungani, unde au participat 30 de copii cu vârste cuprinse între 12-18 ani, desfășurată în comunitate.
  16. Acțiune de informare în comuna Prisăcani, unde au participat 20 persoane, desfășurată în comunitate.
  17. Acțiune de informare în comuna Tibănești, unde au participat 50 persoane, desfășurată la Primărie.
  18. Acțiuni de informare (3) în comuna Vanatori, unde au participat 103 persoane, desfășurate la Centrul de consiliere pentru părinți Poenita, Primărie și în comunitate.
  19. Acțiuni de informare(2) în orașul Pascani, unde au participat 113 persoane, desfășurate la Primărie și în comunitate.
  20. Acțiuni de informare(2) în comuna Ceplenita, unde au participat 165 persoane, desfășurate la Primărie și în comunitate.
  21. Acțiuni de informare(2) în comuna Dobrovat, unde au participat 68 persoane, desfășurate la Primărie, CMI, magazin, farmacie.
  22. Acțiuni de informare( 28) și aplicare a chestionarului AUDIT în următoarele comune: Tiganasi, Dumesti, Costuleni, Prisăcani, Cotnari, Scobinti, Popesti, Hirlau- Pircovaci, Motca, Plugari, Mironeasa, Cozmesti, Belcesti, Tibanesti, Focuri, Ceplenita, Vanatori, Deleni, Horlesti, Iasi-DAS, Stolniceni Prajescu, Pascani, Coarnele Caprei, Voinesti, Siretel, Mogosesti, Tansa, Dobrovat, unde au fost aplicate 2744 de chestionare.
  23. Acțiuni de informare(4) și aplicare a chestionarului AUDIT în următoarele spitale și ambulatorii: Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon Iași, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Spital dr CI Parhon, Ambulator integrat al Spitalului Orașenesc Harlau, unde au fost aplicate 179 de chestionare.
- Materiale IEC: 700 pliante

### **Județul Maramureș - Activități realizate**

1. Comunicat de presă
  2. Distribuirea de materiale în format electronic rețelei MF și rețelei de asistență comunitară și mediatoarelor sanitare rome
  3. Acțiuni la Serviciul Asistență Socială din cadrul Primăriei Ieud, Viseul de Sus, Leordina, Ruscova, Poienile de Sub Munte, Borsa
- Materiale IEC: 300 materiale în format electronic rețelei MF și rețelei de asistență comunitară și mediatoarelor sanitare rome.

### **Județul Mureș - Activități realizate**

1. Documentare
2. Postarea comunicatului de presă și a materialelor informative, pe site-ul Direcției de Sănătate Publică Mureș
3. Expunerea materialelor informative în holul Spitalului Clinic Județean de Urgență Tg.Mureș
4. Multiplicarea materialelor informative, pentru a fi distribuite în cadrul campaniei
5. Transmiterea materialelor informative primite de la INSP București, în format electronic, prin intermediul poștei electronice către: Medicii de familie, Primăriile din județul Mureș, care au angajați asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari
6. Transmiterea invitației pentru participarea la implementarea intervenției de prevenire primară pentru reducerea consumului dăunător de alcool, către: Medicii de familie, Asistenții medicali comunitari, Mediatorii sanitari
7. Centralizarea datelor privind persoanele care confirmă participarea la implementarea intervenției de prevenire primară pentru reducerea consumului dăunător de alcool (11 asistente medicale comunitare, 5 mediatoare sanitare)
8. Informarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari la ședința lunară organizată de Direcția de Sănătate Publică Mureș. Distribuie de materiale informativ – educativ

9. Activități de informare-educare derulate în comunități, în colaborare cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari  
Materiale IEC: 1000 pliante, 300 postere

#### **Județul Neamț - Activități realizate**

1. Documentare, pretestare materiale
  2. Transmiterea materialelor informative pe această temă către rețeaua de mediatori sanitari și asistenți medicali comunitari din județ și rețeaua de medicină școlară din județ prin intermediul poștei electronice.
  3. Instruirea asistenților medicali comunitari și mediatorilor sanitari din județ privind aplicarea chestionarelor AUDIT.
  4. Aplicarea chestionarelor AUDIT. Au fost aplicate 762 de chestionare
  5. 29 de activități desfășurate de asistenții medicali comunitari. Au beneficiat 831 de persoane.
  6. Tipărirea a 90 de postere și 600 de pliante și distribuirea lor asistenților medicali și unităților spitalicești din județ.
  7. Postarea pe site-ul D.S.P.Neamț a comunicatului de presă și pe pagina de facebook a materialelor grafice primite în format electronic de la INSP București.
- Materiale IEC: 600 pliante, 90 postere, 65 prezentări ppt., 1 articol în presa locală.

#### **Județul Olt - Activități realizate**

1. Publicarea pe website-ul DSP de materiale informative și comunicat de presă;
  2. Diseminarea chestionarului KAP privind autoevaluarea consumului de alcool;
  3. Evaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT de către asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari;
  4. Distribuie de materiale informative (pliante, afișe) și diseminarea de informații pe rețelele de socializare;
  5. Activități de informare a populației din grupul țintă;
  6. Transmitere în format electronic de materiale informative și distribuie de materiale informative pe suport de hârtie (postere, pliante, infografic) către AMC, MS, medicii de familie, cabinete medicale școlare;
  7. Activități de informare în stradă, parcuri, piscine, cluburi, centre comerciale, a populației din grupul țintă, distribuie de materiale informative (pliante) și postarea în locuri publice, postarea de materiale informative (postere, infografice) în vederea informării populației;
  8. Articol în presă.
- Materiale IEC: 200 pliante, 20 postere, 1 articol în presă, 2 emisiuni radio/TV.

#### **Județul Sibiu - Activități realizate**

1. Postarea comunicatului pe site și a altor materiale informative
  2. Infograficul în social media și a altor materiale informative
  3. Distribuie materialelor (infograficul, analiza de situație, pliante, postere) în format electronic, pe mail, către grupurile țintă (medici școlari stomatologi, medici de familie, medici școlari, asistenți comunitari)
  4. Afișarea materialelor campaniei pe panoul informativ al DSP Sibiu
  5. Întâlniri de lucru cu partenerii în vederea organizării campaniei
  6. Instruirea operatorilor pentru aplicarea testului Audit
  7. Acțiune stradală de informare
  8. Activități de prevenire a consumului de alcool, tutun, droguri
  9. Distribuie de materiale informative
- Materiale IEC: 600 pliante, 2 prezentări ppt., 6 articole în presa locală.

#### **Județul Tulcea - Activități realizate**

1. Diseminare link - pentru autoevaluarea consumului de alcool cu ajutorul chestionarului KAP, la populația generală.
  2. Postare tematică a materialelor informative pe website-ul DSP Tulcea
  3. Postarea virtuala în social media a materialelor informative specifice temei și a linkului pentru autoevaluarea consumului de alcool cu ajutorul chestionarului AUDIT la populația adultă;
  4. Transmiterea prin poștă electronică, partenerilor campaniei, profesioniști din sănătate, a solicitării de a participa la implementarea de intervenții de prevenție primară/testare AUDIT și a materialelor informative suport în activitățile campaniei .
  5. Mese rotunde tematice (4) cu asistenții medicali com. și med. sanitari rromi în vederea derulării în comunitate a intervențiilor de prevenție primară/testare AUDIT.
  6. Diseminare mat. informative /afișare postere în puncte de interes din comunitățile deservite (aviziere primării, cab.MF etc).
  7. Desfășurare activități informative, promovarea mesajelor campaniei, distribuie/afișare materiale informative în (2) unități sanitare cu paturi, (1) ambulatoriu de specialitate integrat, (2) cab. medicină de întreținere și (2) CMI-MF. Întâlniri cu profesioniști din sănătate în vederea derulării activ. de testare AUDIT, aplicarea intervenției scurte.
  8. Activități de evaluare a consumului de alcool prin testarea AUDIT de către personal sanitar din unități sanitare, as. med. comunitari și mediatori sanitari rromi
  9. Aplicarea intervenției scurte la persoanele testate cu consum problematic de alcool (riscant și nociv);
  10. Îndrumarea persoanelor cu consum extrem de nociv la medicul de familie /serviciile medicale și psihologice specializate ;
  11. Activități informative tematice în (4) comune din județ, discuții cu cetățenii, promovarea mesajelor campaniei, distribuie pliante stradal, afișare postere tematice (aviziere, puncte de interes public etc).
- Materiale IEC: 400 pliante, 150 postere, 12 buc. Infografic.

#### **Județul Timiș - Activități realizate**

1. Comunicat de presa: [https://www.dsptimis.ro/promovare/ln\\_alcool\\_22\\_comunicat.pdf](https://www.dsptimis.ro/promovare/ln_alcool_22_comunicat.pdf)
  2. Postare videoclip pe pagina Facebook a instituției <https://www.facebook.com/Direc%C8%9Bia-de-S%C4%83n%C4%83tate-Public%C4%83-Timi%C8%99-DSP-Timi%C8%99-100260431662900/>
  3. Distribuie chestionar la populație prin intermediul Facebook
  4. Distribuie chestionar la persoane ce aplică testul AUDIT, la 10 unități cu paturi, 8 asistenți medicali comunitari și 1 mediator sanitar
  5. Multiplicare pliante, distribuie prin intermediul asistentelor medicale și a 30 medici de familie
  6. Difuzare videoclip „Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool” prin intermediul profesorilor de biologie"
  7. Distribuie model pliant, model poster și infografic la MF și as. medicali comunitari
  8. Multiplicare pliante ” Consumul de băuturi alcoolice îți afectează sănătatea” 100 buc.
  9. Distribuie pliante „Consumul de băuturi alcoolice îți afectează sănătatea” 100 buc. în cadrul InfoExpo 2022
  10. Realizare pagina [https://www.dsptimis.ro/promovare/ln\\_alcool\\_22.htm](https://www.dsptimis.ro/promovare/ln_alcool_22.htm)
  11. Postare materiale IEC: [https://www.dsptimis.ro/promovare/ln\\_alcool\\_22.htm](https://www.dsptimis.ro/promovare/ln_alcool_22.htm)
  12. Postare <https://www.youtube.com/watch?v=zLLyvdr3S60>
- Materiale IEC: 400 pliante

#### **Județul Teleorman - Activități realizate**

Multiplicarea materialelor IEC., postarea comunicatului, distribuie tipăriturilor, discuții interactive cu beneficiarii, diseminarea materialelor pe rețelele de socializare și prin e-mail, implicare cms., amc. și cmi-mf

Materiale IEC: 100 postere, 2 prezentări ppt, 1 articol în presă

**B) Implicarea echipei ALIAT** una dintre primele organizații profesionale care activează în domeniul adicțiilor din România, a ajutat prin proiectele sale zeci de mii de persoane afectate de dependența de alcool sau droguri. În cadrul

În cadrul Programului Național de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate Subprogramul V.1 Subprogramul de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate Domeniul specific 1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos, s-a desfășurat Luna Națională a informării despre efectele consumului de Alcool – Iunie 2022, campania de informare-educare-conștientizare „Consumul de băuturi alcoolice îți afectează sănătatea! Nu merită să riști! Informează-te!” în parteneriat cu organizația ALIAT.

Printre acțiunile realizate în parteneriat se numără Introducerea în pachetul de bază a variantei scurte a testului AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), prin intermediul căreia medicii de familie au posibilitatea să evalueze riscul pacienților de a dezvolta dependența de alcool și abordarea consumului dăunător de alcool ca și direcție strategică în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate, precum și introducerea centrelor ALCOINFO. Centrele AlcoInfo deschise începând cu anul 2013, în spitale din București, Brașov, Miercurea Ciuc, Brașov, Câmpulung Moldovenesc, Suceava, Focșani și Craiova s-a evaluat și consiliat peste 1.400 de beneficiari anual. După pandemie, acest tip de activitate de informare și prevenire a consumului abuziv de alcool s-a derulat prin Standurile AlcoInfo, montate în peste 10 spitale din țară.

De asemenea, Institutul Național de Sănătate Publică a colaborat cu ALIAT pentru dezvoltarea Ghidului de prevenție (Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară) destinat medicilor de familie, cu volumul 3 – **”Intervențiile preventive adresate stilului de viață – Consumul de alcool”**, publicat în 2016.