

Alþingi
Erindi nr. P 131/1577
komudagur 25.4.2005



LÝÐHEILSUSTÖÐ

Nefndarsvið Alþingis,
Austurstræti 8-10,
150 Reykjavík

Reykjavík 25. apríl. 2005

Efni: umsögn um frumvarp til laga um sölu áfengis og tóbaks, 241.mál, sala léttvíns og bjórs.

Erindið hefur verið borið undir áfengis- og vímuvarnaráð. Í svari þessu er því álit Lýðheilsustöðvar eftir að meirihluti áfengis- og vímuvarnaráð hefur haft það til umfjöllunar.

Ljóst má vera að markmið með frumvarpi þessu sé að auka aðgengi að áfengi með því að afnema einkaleyfi Áfengis- og tóbaksverslunar ríkisins og leyfa sölu á áfengi, sem í er minna en 22% af vínanda, í ákveðnum tegundum af verslunum, háð ýmsum skilyrðum. Lýðheilsustöð hefur áður sent inn umsagnir er lúta að auknu aðgengi ungs fólks að áfengi, lækkun á áfengiskaupaldri úr 20 í 18 ár, og var varað við því og á sama við um þetta frumvarp. Margar tillögur til breytinga á áfengislögum eru til umfjöllunar í þinginu og vert að hafa í huga að ef miklar breytingar verða á aðgengi að áfengi á skömmum tíma gæti reynst erfitt að fylgjast með og greina hvaða áhrif tiltekin breyting hefur í för með sér. Sýnt þykir að allt aukið aðgengi getur leitt til aukinnar neyslu á áfengi, bæði til lengri og skemmri tíma.

Á nýafstöðnum fundi Evrópudeildar Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) kom fram að áfengisneysla í heiminum er mest í Evrópu og þá hefur dauðsföllum sem rekja má til áfengis fjölgaði um 15% á árunum 2000 til 2002. Áætlað er að árið 2002 megi rekja áfengi sem orsök alls 1.8 milljón dauðsfalla eða 3.2% af öllum dauðsföllum í heiminum. Samkvæmt skýrslu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar frá 2002 (*The World Health Report 2002*) er áætlað að rekja megi 4% allra sjúkdóma í heiminum til áfengis og árið 2000 var áfengi í þriðja sæti af 27 sérstaklega völdum áhættuþáttum sem orsök dauðsfalla og sjúkdóma í heiminum. Ljóst má því vera að áfengi er engin venjuleg vara.

Áfengisneysla hefur áhrif á marga sjúkdóma og samkvæmt skilgreiningunni Global Burden of Disease (GBD) hefur áfengi áhrif á allt að 60 sjúkdóma m.a. eftirfarandi: fæðingarþyngd, krabbamein í munni, koki, vélinda og lifur, brjóstakrabbamein, þunglyndi, flogaveiki, áfengissýki, ýmsa hjartasjúkdóma, sykursýki, skorpulifur, umferðaslysum, drukknunum, hrösunum, eitrunum, sjálfskaða og morðum. Þá er ótalin sá félagsleg vandi og kostnaður

sem rekja má til skaða af völdum áfengisneyslu en áætlað er að heildar kostnaður þjóða af völdum áfengisneyslu sé á bilinu 1-3% af þjóðarframleiðslu (Harald Klingemann, *Alcohol and its social consequences-the forgotten dimension*, 2001) .

Mikilvægt er að gleyma því ekki að við erum að tala um líf og heilsu fólks og hefur áfengi bæði félagsleg og líkamleg áhrif á líf fólks. Um er að ræða bæði bein áhrif á þá sem neyta áfengis og óbein áhrif á m.a. fjölskylduna og annað fólk í umhverfi viðkomandi. Beinn kostnaður er t.d. samfélagslegur kostnaður vegna sjúkrahúslegu, vegna félagsþjónustu, tryggingakerfis eða annars skaða. Óbeinn kostnaður er t.d. ótímabær dauðsföll, aukin sjúkdómatíðni og atvinnuleysi. Það verður því að taka tillit til margra þátta m.a. almannaheilsu, þegar verið er að meta hvort auka eigi aðgengi að áfengi eða ekki.

Í ljósi þeirrar þróunar sem á sér stað í Evrópu, drykkja er að aukast og skaði sem rekja má til áfengisneyslu eykst í álíka hlutfalli, verður að skoða hvað hægt er að gera til að draga úr neyslunni og minnka skaðann. Í bókinni *Alcohol: No Ordinary Commodity - Research and Public Policy* , draga höfundar fram m.a. fjórar leiðir sem vænlegar eru til árangurs til að hafa stjórn eða draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu. Þessar leiðir eru:

- Lágmarksaldur við kaup á áfengi
- Einkasala ríkisins á áfengi
- Höft á sölutímum og söludögum
- Þéttleiki áfengisútsölustaða
- Áfengisgjald

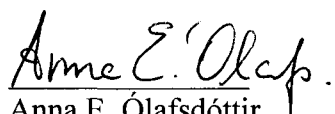
Að auki leggja höfundar til að lækkað verði mörk um leyfilegt áfengismagn í blóði við akstur bifreiða. Það er því rétt að skoða hvort ekki bæri að lækka leyfilegt áfengismagn í blóði úr 0.05 prómill í 0.02 eða 0.00 prómill sem lið í því að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisdrykkju og að leggja til að auknu fé verði varið í tilviljunarkennt eftirlit með ölvunarakstri.

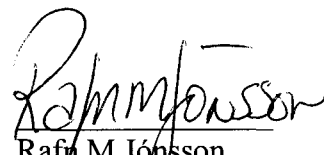
Sem dæmi um áhrif aukins aðgengis að áfengi má nefna að á árunum 1968-69 var leyfð sala á millisterkum bjór (>4,7%) í verslunum og kaffihúsum í Finnlandi. Við þetta jókst sala á áfengi um 22% í Alko (Áfengisverslun ríkisins) talið í alkóhóllitrum var aukningin 46%. Á sama tíma lauk banni við áfengisútsölum á landsbyggðinni. Þá varð einnig auðveldara að verða sér út um leyfi til reksturs veitingahúsa. 1969 fjölgaði veitingahúsum með fullt leyfi um 46% og útsölustöðum Alko um 22%. Bjórneysla jókst um 125% og á millisterkum bjór um 242%. Þrátt fyrir tilkomu millisterks bjór hélt drykkja sterks bjórs áfram að aukast og sala léttöls dróst saman um 50%. Á tímabilinu 1968-74 varð aukning á sjúkdómum sem rekja mátti til breytinga á aðgengi að áfengi, m.a. geðtruflanir af völdum áfengis um 110%, áfengissýki um 70%, skorpulifur um 20%. Meðalaldur kvenna sem leituðu áfengismeðferðar lækkaði úr 45 í 38 ár. Handtökur vegna ölvunar jukust að meðaltali um 160% hjá konum (340% fyrir konur undir 18 ára), 80% fyrir karla (230% undir 18 ára). Dauðsföll sem rekja mátti til skorpulifra jukust um 50%. Ekki var hægt að rekja þessa aukningu og álag á heilbrigðiskerfið til annarra þátta en áfengis. Í stuttu máli segja Finnar að afleiðingar aukins aðgengis að áfengi hafi leitt til mikillar aukningar á heildar áfengisneyslu. Þó að mest aukning hafi orðið á „léttu drykkju“ þá hefur þessi heildaraukning leitt til mikillar aukningar í sjúkdómum, innlögnum og dauða af þeim orsökum. Konur, ungt fólk, fólk þar sem áður var ekki útsala, lágstéttarfolk með kröpp kjör, varð hlutfallslega fyrir mestum áhrifum. Óvirkir áfengissjúklingar fóru aftur að drekka, konur juku drykkju mest, mest á aldrinum 15-29 ára, sama aukning í báðum hópum karla. Tilraunir með sölu á sterkum bjór, að hámarki 5,6%, í

verslunum í tveimur sveitarfélögum í Svíþjóð árið 1967 leiddi til söluaukningar frá 1.4 í 13.5 milljón lítra. Heildar aukningin í prósentum varð 1124% og 30% hjá samanburðarsveitarfélögum í kring. Hætta varð við tilraunina eftir ár sökum þessa. Ári seinna var enn munur á milli sveitarfélaganna sem bendir til þess að skammtímatilraun geti haft langtímaáhrif og að aukið aðgengi auki heildarneyslu (Makela, P., Rossow, I. & Tryggvesson, K., NAD, 42. kafli 2, Who drinks more and less....).

Í skýrslu sem verið er að vinna fyrir kanadíska fjármálaráðuneytið benda höfundar á að samhengi sé á milli áfengisneyslu og ofbeldisglæpa. Þar segir m.a. að rekja megi 40% ofbeldisverka til áfengisdrykkju. Þar er einnig bent á að tengsl séu á milli árársarhneigðar og heildarneyslu áfengis og tíðni drykkju. Þá er varað við breytingum sem aukið geta á áfengisneyslu, sérstaklega ofdrykkju, ungs fólks en þær muni leiða til aukningar á áfengistengdu ofbeldi. Þeir benda einnig á að bæði Norrænar og bandarískar rannsóknir staðfesti kanadíska niðurstöðurnar um að aukið aðgengi að áfengi auki heildarneyslu þess og skaða af völdum áfengis. Er athyglinni beint að sölu áfengis í búðum og afnám einkasölu ríkisins. Þá er einnig vakin athygli á þeim aukna kostnaði sem því fylgir að auka aðgengi að áfengi. Við aukningu á áfengisneyslu um 1 lítra að meðaltali er áætlað að dauðsföll af völdum ölvunaraksturs muni aukast um 8-14% og 10% aukning á sölustöðum geti leitt til kostnaðaraukningar um 11% fyrir sveitarfélagið vegna félagslegra og heilsufarslegra vandamála. Þá er einnig bent á að þegar millisterkur bjór var seldur í verslunum áttu unglingar auðveldara með að útvega sér bjór en áður. Þá varð töluverð aukning á málum er snertu unglindrykkju, kaupum unglunga á áfengi og ólöglegri útiveru milli árára 1993-95 en árið 1993 var einkasala afnumin í fylkinu Alberta í Kanada (*Social Responsibility as it Relates to Alcohol Distribution and Retailing: An analysis of Available Research*, í vinnslu).

Í ljósi þessarra upplýsinga og margra rannsókna sem styðja þá kenningu að aukið aðgengi að áfengi, t.d. lækkun áfengiskaupaldurs og sala á bjór og víni í verslunum, er sterklega varað við því að auka aðgengi að áfengi með þeim hætti sem lagt er til í frumvarpinu. Þá er einnig ítrekað að fleiri frumvörp um aukið aðgengi að áfengi liggja fyrir Alþingi og ekki þykir ráðlegt að gera miklar og róttækar breytingar til aukins aðgengis í einu þar sem áhrifin gætu orðið mikil á stuttum tíma og erfiðar getur reynst að meta áhrif hvers þáttar. Breyting sem þessi er jafnframt í andstöðu við þau markmið sem sett eru fram í Heilbrigðisáætlun ríkisstjórnarinnar en þar er lagt til að draga úr heildarneyslu áfengis til muna. Nýjar sölutölur frá ÁTVR sýna aftur á móti að aukning var árið 2004 um 6% frá 2001 og þá sýnir neyslukönnun fyrir árið 2004 að þegar áfengi er drukkið þá drekka menn meira magn í einu en áður, miðað við könnun frá 2001, og á það sérstaklega við um bjór. Þá þykir einnig rétt að vara við þeirri hugmynd flutningsmanna í greinargerðinni að lækka áfengisgjald um 50% fram til ársins 2007. Það er því álit Lýðheilsustöðvar að það að auka aðgengi að áfengi með þessum hætti sé varasöm aðgerð með tilliti til heilsu og velferðar landsmanna og þá sérstaklega unga fólksins.


Anna E. Ólafsdóttir
Forstjóri Lýðheilsustöðvar


Rafn M. Jónsson
Verkefnastjóri áfengis- og vímuvarna