

Alþingi
Erindi nr. P 135/450
komudagur 27.11.2007



LÝÐHEILSUSTÖÐ

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 08.11.2007
Tilv. 164/2006 - 1.05.02
RMJ

Efni: Umsögn um frumvarp til áfengislaga, 6. mál, um lagabreytingar er varða sölu áfengis og tóbaks.

Lýðheilsustöð þakkar veitt tækifæri til umsagnar um ofangreint frumvarp. Lýðheilsustöð hefur á fyrri þingum verið með umsagnir um frumvörp sama efnis, í samvinnu við áfengis- og vímuvarnarráð (sjá fylgiskjöl I og II).

Ræða má um fyrirkomulag áfengissölu frá ýmsum sjónarmiðum. Viðskiptafrelsi, minni umsvif ríkisins í verslunarrekstri og mikilvægi þess að fylgja alþjóðavæðingu eru meðal þeirra atriða sem nefnd hafa verið því til stuðnings að heimila sölu áfengis í matvöruverslunum. Þessi umsögn takmarkast nær eingöngu við sjónarmið tengd forvörnum og heilsueflingu. Sú nálgun er í samræmi við lögbundið hlutverk Lýðheilsustöðvar, sem felst m.a. í því að veita stjórnvöldum ráðgjöf um aðgerðir til að efla lýðheilsu (3. gr. laga nr. 18 frá 2003 um Lýðheilsustöð). Umsögnin fjallar því ekki um málið út frá viðskiptafrelsi eða hagsmunum neytenda.

Aðgengi

Erlendar rannsóknir sýna að aukið aðgengi að áfengi leiðir til meiri neyslu þess. Ekkert bendir til að þetta sé með öðrum hætti hér á landi. Verði frumvarpið samþykkt óbreytt bendir flest til þess að aðgengi landsmanna að áfengi muni aukast verulega frá því sem nú er. Ekki er þó hægt að segja til um hversu mikil sú aukning yrði á Íslandi. Reynslan ein getur skorið úr um það. Aðgengi að áfengi hefur aukist síðustu ár m.a. með fjölgun vínbúða og rýmri opnunátíma þeirra. Árið 1990 voru vínbúðir 20 talsins, árið 2000 voru þær orðnar 35 og á árunum 2001-2007 fjölgaði þeim um 12 og eru því 47 árið 2007. Til fróðleiks má nefna að á Íslandi eru um 15 vínbúðir á hverja 100.000 íbúa en í Svíþjóð er sambærileg tala u.þ.b. 4 vínbúðir á hverja 100.000 íbúa. Hér verður að hafa í huga að dreifing byggðar er mun meiri á Íslandi en í Svíþjóð (árið 2005 voru 20 íbúar hvern ferkílómetra í Svíþjóð en 3 á Íslandi).

Verði ákveðið að selja áfengi að í matvöruverslunum má ætla að útsölustöðum fjölgi verulega frá því sem nú er. Nefna má í þessu sambandi að árið 2001 voru í Reykjavíkurborg 6 vínbúðir en um 85 matvöruverslanir (Reykjavíkurborg, 2001) (bensínstöðvar og söluturnar eru hér ekki taldir með). Þó að matvöruverslunum hafi fækkað eitthvað frá árinu 2001 má ætla að útsölustöðum muni því fjölga við umrædda breytingu.

Samfélagsáhrif

Erfitt er að segja til um hvaða samfélagshópar muni auka neysluna mest, verði af breytingunum, en full ástæða er til að hafa áhyggjur af börnum og ungu fólki sem og þeim sem standa höllum fæti í þjóðfélaginu. Reynsla frá Finnlandi sýnir að þegar breytingar voru gerðar á áfengislöggjöfinni þar í landi árið 1969, þar sem m.a. var leyft að selja bjór í matvöruverslunum, jókst heildarneysla um 46%. Í kjölfarið jókst neysla áfengis í öllum hópum samfélagsins. Neysla jókst mest hjá þeim sem þegar drukku mikið og konum í aldurshópnum 15-29 ára (sjá Room, 2002, bls. 80-81). Nefna má dæmi frá Svíþjóð, frá árinu 1969, þar sem þriggja ára tilraun um sölu bjórs í matvöruverslunum var hætt eftir tvö ár vegna greinilegrar aukningar á neyslu áfengis og vandamála sem því fylgdu. Vandamálum tengd áfengisneysla fækkaði verulega eftir að tilrauninni var hætt (sjá Room, 2002, bls. 27).

Sala áfengis í matvöruverslunum ýtir undir það sjónarmið að um sé að ræða venjulega neysluvöru, enda myndi það blasa við öllum sem eiga erindi þangað, börnum jafnt sem fullorðnum. Helstu sérfræðingar áfengismála eru hins vegar sammála um að áfengi sé ekki venjuleg neysluvara (t.d. Babor o.fl., 2003). Í matvöruverslunum á Norðurlöndunum, að Danmörku undanskilinni, er ekki selt áfengi með meiri styrkleika en 4,75%. Í umræddu frumvarpi er lagt til að leyft verði að selja í verslunum áfengi með allt að 22% áfengisstyrkleika, háð ákveðnum skilyrðum.

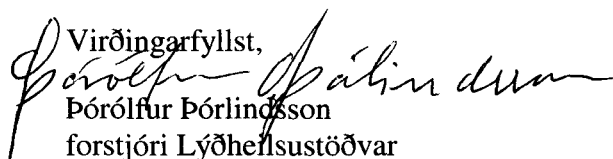
Áhrif á heilbrigðiskerfið

Meiri áfengisneysla fylgja gjarnan aukin áfengistengd vandamál í samfélaginu, sem hefur mikinn fjárhagslegan kostnað í för með sér fyrir einstaklinga og samfélagið í heild. Þar sem áfengi er samverkandi orsakabáttur fjölda sjúkdóma er ekki hægt með vissu að segja til um hversu mikið aukið aðgengi að áfengi kemur til með að auka kostnað við rekstur heilbrigðiskerfisins á komandi árum. Eitt af markmiðum heilbrigðisáætlunar, sem samþykkt var á Alþingi og gildir til ársins 2010, er að draga úr heildarneyslu áfengis og skal stefnt að því að neyslan verði ekki meiri en 5,0 lítrar af hreinu áfengi á hvern Íslending 15 ára og eldri. Árið 2006 var heildarneyslan hins vegar rúmir 7 lítrar. Aðgerðir sem líklegar eru til að auka þessa neyslu enn frekar, svo sem sala áfengis í matvöruverslunum, vinna því beinlínis gegn markmiðum heilbrigðisáætlunar.

Rannsóknir

Mjög margar og merkar rannsóknir eru til um forvarnir og afleiðingar áfengisneyslu, sem ekki er hægt að gera grein fyrir hér. Stutt samantekt yfir nokkrar rannsóknir á þessu sviði fylgir þó umsögninni, auk nokkurra rannsóknarniðurstaðna. Einnig fylgja samantektir rannsókna og ráðlegginga yfir aðgerðir, m.a. frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni.

Starfsmenn Lýðheilsustöðvar telja að verði frumvarpið samþykkt muni neysla áfengis aukast hér á landi.

Virðingarfyllst,

Þóroldur Þórlindsson
forstjóri Lýðheilsustöðvar

Yfirlit af nokkrum helstu rannsóknum tengdum aðgengi að áfengi

Höfundur (ár)	Land	Tegund rannsóknar	Tilgáta / Tilgangur	Niðurstöður	Túlkun / umræða
Andreasson o.fl. (2006)	Svíþjóð	Hermun (áætlun).	(1) Samanburður á (a) fyrri spám um skaðsemi breytinga áfengislöggjafar og (b) mældum raunáhrifum breytinganna. (2) Áætluð áhrif lækkunar áfengisverðs á neyslu og áfengisskaða.	Fyrri spár voru í sumum tilfellum nákvæmar en ekki öllum. Reiknað er með að lækkað áfengisverð (40% á sterku víni og 15% á léttvíni) hafi í för með sér 0.35 áfengislítra aukningu á meðalneyslu.	Í Svíþjóð myndi 0.35 áfengislítra neysluaukning áfengis hafa í för með sér 289 tilfella aukningu á dánartíðni vegna áfengisneyslu, 1.627 fleiri líkamsrásir, og 1,6 milljónir fleiri veikindadaga. Varað er við alvarlegum efnahagslegum afleiðingum fyrir þjóðina.
Babor o.fl. (2005)	Fjölþjóðleg	Samantekt.	Að draga saman þekkingu á rannsóknum sem sýna fram á áfengisneyslu á lýðheilsu.	Rannsóknir og stefnumótun á sýna að á sviði lýðheilsu sýna að til staðar eru aðgerðir bæði fyrir einstaklinga og samfélagsins sem draga úr skaðsemi áfengisneyslu.	Aðgerðir sem fela í sér verðstöyringu, stjórnun á aðgengi að áfengi, eftirlit og viðurlög gegn ölvunarakstri eru meðal árangursríkustu leiðanna.
Birckmayer o.fl. (2004)	BNA	Samantekt.	Draga saman fyrirbyggjandi þekkingu á forvörnum á sviði tóbaks-, áfengis- og vímuefnaneyslu (TÁV) og setja fram líkan sem sýnir samband milli þátta.	Viðmið samfélagsins, aðgengi og markaðssetning hafa áhrif á aukna neyslu sem hefur afleiðingar á skaðsemi.	Aukið aðgengi og verðlag hefur áhrif á neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks, Skaðsemi eykst í kjölfar aukinnar neyslu. Aðrir þættir hafa einnig áhrif svo sem ríkjandi gildi í samfélaginu, óformlegt aðgengi að TÁV, löggæsla og einstaklingsbundnir þættir.
Brand o.fl. (2007)	Fjölþjóðleg	Greining opinberra gagna 30 þjóða í OECD (þ.á.m. er Ísland).	Alþjóðlegur samanburður á aðgengi að áfengi, ríkisstefnum, verðlagningu, áfengisauglýsingum, og tíðni ölvunaraksturs.	Ísland stendur sig vel hvað snertir flestar ríkisstefnur í áfengismálum, en yfir heildina var landið í fjórða sæti af 30 útvöldum þróuðum löndum.	Hugsanlega mætti bæta löggjöf og löggæslu varðandi ölvunarakstur á Íslandi.

Hiðunbar (ár)	Land	Tegund rannsóknar	Þéttir / Tilgangur	Þéttir / Tilgangur	Þéttir / Tilgangur
Casswell & Zhang (1996)	Nýja Sjáland	Langtímarannsókn	Athugun á hvort aðgengi á áfengi hefði áhrif á neyslu ungmenna á aldrinum 15 til 18 ára. Einnig hvort sú aukning hefði í för með sér meiri afleiðingar fyrir ungmennin.	Aðgengi hafði ekki áhrif á neyslu ungmenna á aldrinum 15 til 18 ára. En aðgengi hafði töluverð áhrif á neyslu ungmenna á 21 aldursári. Þessi áhrif voru mun meiri en þau áhrif frá viðhorfum foreldra og jafnaldra. Afleiðingar vegna áfengisdrykkju jókst.	Aðgerðir sem hefða aðgengi ungmenna að áfengi er áhrifameiri forvarnaraðgerð en félagslegur þrýstingur frá foreldrum og jafnöldrum.
Her o.fl. (1999)	BNA & Kanada	Samantekt og yfirlit rannsókna.	Að kanna áhrif af afnámi einkasölu áfengis.	Í kjölfar einkavæðingar verður gjarnan aukning á sölustöðum, lengri sölutímar, fleiri söludagar, breytingar á verðlagningu, aukin áhersla á markaðssetningu, og áhrif af nýjum hagsmunaraðilum.	Rannsaka þarf betur áhrif einkavæðingar á neyslumynstur til lengri tíma lítið.
Holder o.fl. (1995)	Svíþjóð og Noregur	Hermun (áætlun).	Athugun á hugsanlegum afleiðingum á áfengisneyslu vegna breytinga á einkasölu ríkisins á áfengi.	Áfengisneysla mundi aukast um 2 til 3 alkóhóllítra á hvert mannsbarn.	Hækkun um 1 áfengislítra mun leiða af sér um 10% aukningu á ótímabærum dauða vegna áfengisneyslu.
Holder (2007)	Svíþjóð	Skýrsla með samantekt á helstu afleiðingum vegna breytinga á smásölu áfengis.	Að meta hugsanleg áhrif á samfélagsleg afnámi einkasölu ríkisins á áfengi.	Áfengisneysla mun aukast um 2,8 alkóhóllítra á hvern íbúa (15 ára og eldri). Þetta veður umtalsverðri aukningu af skaðlegum áhrifum áfengisneyslu.	Flutningur smásölu áfengis í matvörubúðir mundi valda umtalsvörðum skaða á öryggi og heilsu þjóðarinnar.
Huckle o.fl. (2006)	Nýja Sjáland	Greining opinberra gagna.	Kanna áhrif aukins frjálsræðis í áfengismálum á áfengistengd vandamál ungs fólks.	Tíðni áfengistengdra vandamála jókst meðal margra aldurshópa, sérstaklega meðal 16-17 ára og 18-19 ára fólks.	Aukið frjálsræði í áfengismálum á 10 áratug síðustu aldra jók mest áfengistengd vandamál 18-19 ára. Vegna fjölda breytinga er ekki ljóst hvaða þáttur hafði mest áhrif. Líklega er það að stórum hluta til vegna lægri áfengiskaupaaldurs.

Höfundur (ár)	Land	Tegund rannsóknar	Tilgangur / Tilgangur	Niðurstöður	Töðvan / umræða
Mäkelä (2002a)	Finnland	Greining á fyrirliggjandi gögnum.	Kanna hvaða hópar fólks auka mest neyslu þegar verð lækkar og hömlur minnka.	Allir skilgreindir neysluhópar, nema bindindismenn, juku áfengisneyslu í kjölfar breytinga á sölufyrirkomulagi áfengis.	Til að hvort aðrir þættir en fyrirkomulag áfengissölu höfðu umrædd áhrif kannaði höfundur hvort breytingin var meiri en breytingar á neyslumynstri samskonar hópa í BNA og í Noregi árum síðar. Samanburðurinn styrkti ályktun höfunda um að breytt sölufyrirkomulag hefði umrædd áhrif.
Norström (2006)	Svíþjóð	Greining fyrirliggjandi gagna.	Kanna samband milli áfengisneyslu og fjarvista frá vinnu vegna veikinda.	Þegar áfengisneysla eykst um einn áfengislítra á ári fjölga veikindadögum um 13%.	Mikilvægt að huga að mögulegum áhrifum aukins aðgengis á framleiðni á vinnumarkaði þegar hugað er að breytingum í áfengismálum.
Room o.fl. (2005)	Fjölpjódleg	Samantekt.	Að draga saman þekkingu á rannsóknum sem sýna fram á áfengisneyslu á lýðheilsu.	Rannsóknir og stefnumótun á sýna að á sviði lýðheilsu sýna að til staðar eru aðgerðir bæði fyrir einstaklinga og samfélagsins sem draga úr skaðsemi áfengisneyslu.	Aðgerðir sem fela í sér verðstýringu, stjórnun á aðgengi að áfengi, eftirlit og viðurlög gegn ölvunarakstri eru meðal árangursríkustu leiðanna.
Treno o.fl. (2001)	BNA	Greining opinberra gagna.	Kanna hvort aðgengi að áfengi hefði áhrif á skaðsemi áfengisneyslu.	Samband er milli þéttleika áfengissölustaða og fjölda slasaðra.	Aðgengi að áfengi virðist vera áhrifaþáttur í slysatíðni en rannsóknin sýnir ekki fyllilega hvert sé undirliggjandi ferli þar að baki.
Troldal (2005)	Kanada (Alberta)	Greining fyrirliggjandi gagna (1950-2000).	Að kanna áhrif breytinga á einkasölu áfengis á neyslutölur og tíðni dauðsfalla í umferðinni.	Einkavæðing hafði áhrif á sölu sterks áfengis, en ekki á bjór eða vín.	Sala áfengis var ekki leyfð í matvöruverslunum. Heildsala var áfram í einkasölu.
Wagenaar & Holder (1994)	BNA	Greining á áfengissölutölum frá 1968 til 1991.	Að kanna áhrif af afnámi einkasölu áfengis.	Það varð 15% til 150% aukning á áfengissölu í þeim fylkjum þar sem sala var leyfð í verslunum.	Fyrirkomulag áfengissölu- og dreifingar hefur mikið að segja um neyslu. Vandlega þarf að skoða afleiðingar áður en ríkisstefnu er breytt.

Höfundur (ár)	Land	Tegund rannsóknar	Tilgangur / Tilgangur	Niðurstaða	Tölur / mælingar
World Health Organization (2004)	Evrópa	Samantekt.	Að draga saman hagkvæmustu leiðirnar í áfengismálum og minnka þar með skaðsemi áfengisneyslu.	Verðlag og stjórnun aðgengis að áfengi eykur tekjur samfélagsins og minnkar útgjöld til áfengistengdra vandamála.Árangur er mestur þegar margar leiðir eru notaðar samtímis.	Stjórnun verðlags og aðgengi að áfengi er hagkvæm leið en áhrif þessara aðferða er breytilegt eftir löndum og stjórnast m.a. af þáttum eins og ráðandi áfengismenningu og stuðning almennings við aðgerðum til að minnka skaðsemi áfengis.
Tigerstedt og Österberg (2007)	Finnland	Úrvinnsla á gögnum frá <i>Statistikcentralen</i> í <i>Finland</i> eftir lækkun á áfengisgjaldi 2004.	Athugun á áhrifum vegna lækkun áfengisgjalds á fjölda skorpulifur tilfella 2004 – 2005.	Aukningin á skorpulifur tilfellum var 52% á árunum 2004-2005.	Aukningin á áfengisneyslu í Finnlandi í kjölfar lækkunar á áfengisgjaldi var 13 % og hefur sennilega haft neikvæð áhrif þróun skorpuklifurtillfella í Finnlandi.

Heimildir

- Andreasson, S., Holder, H., Norström, T., Österberg, E. og Rossow, I. (2006). Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy: results from past and present estimates. *Addiction*, 101, 1096-1105.
- Anderson, P. og Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe; A public health perspective*. Institute of Alcohol Studies, UK. Sótt 23. febrúar 2007 af http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (Samantekt fylgir)
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity—Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press. (Þýdd samantekt fylgir)
- Birckmayer, J. D., Holder, H. D., Yacoubian, G. S., og Friend, K. B. (2004). A general causal model to guide alcohol, tobacco, and illicit drug prevention: Assessing the research evidence. *Journal of Drug Education*, 34, 121-153.
- Brand, D., Saisana, M., Rynn, L., Pennoni, F. og Lowenfels, A. (2007). Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Medicine*, 4.
- Casswell, S. og Zhang, J.F. (1997). Access to alcohol from licensed premises during adolescence: a longitudinal study. *Addiction* 92, 737-745.
- Escobedo, L.G. og Ortiz, M. (2002). The relationship between liquor outlet density and injury and violence in New Mexico. *Accident Analysis Prevention*, 34, 689-94.
- Fitzgerald, J. L. og Mulford, H.A. (1992). Consequences of increasing alcohol availability: The Iowa experience revisited. *Addiction*, 87, 267-274.
- Her, M., Giesbrecht, N. Room, R. og Rehm, J. (1999). Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications. *Addiction*, 94, 1125-1139.
- Huckle, T., Pledger, M., og Casswell, S. (2006). Trends on alcohol-related harms and offences in a liberalized alcohol environment. *Addiction*, 101, 232-240.
- Holder, H. (Ritstj.). (2007). *If retail alcohol sales in Sweden were privatized, what would be the potential consequences?* Stokkhólmur. Swedish National Institute of Public Health. (Samantekt fylgir.)
- Holder, H., Giesbrecht, N., Horverak Ö., Nordlund, S., Norström, T., Olsson, O., Österberg, E. og Skog O.J. (1995). Potential consequences from possible changes in Nordic retail alcohol monopolies resulting from European Union membership. *Addiction* 90, 1603-1618.

- Koski, A., Sirén, R., Vuori E., og Poikolainen, K. (2007). Alcohol tax cuts and increase in alcohol-positive sudden deaths—A time-series intervention analysis. *Addiction*, 102, 362–368.
- Mäkelä, P. (2002). Whose drinking does the liberalization of alcohol policy increase? Change in alcohol consumption by the initial level in the Finnish panel survey in 1968 and 1969. *Addiction*, 97, 701-706.
- Mosher, J.F. (1999). Alcohol policy and the young adult: Establishing priorities, building partnerships, overcoming barriers. *Addiction*, 94, 357-369.
- Notsrtöm, T. (2006). Per capital alcohol consumption and sickness absence. *Addiction* 101, 1421-1427.
- Reykjavíkurborg. (2001). *Verslun á höfuðborgarsvæðinu: Velta smásöluverslunar í Reykjavík og á höfuðborgarsvæðinu eftir hverfum*. Reykjavík: Þróunarsvið Reykjavíkur. Sótt 20 nóvember 2007 af <http://www.borg.hi.is/velta.doc>
- Room, R. (Ritsj.). (2002). *The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Helsinki: NAD.
- Room, R., Babor, T., og Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.
- Tigersted, C. og Österberg, E. (2007). Alkoholskadorna är fortfarande finska men har också blivit franska. *Nordisk alkohol- og narkotikatidskrift*, 24, 414-418.
- Tigerstedt, C., Karlsson, T., Mäkelä, P., Österberg, E. og Tuominen, I. (2006). Health in alcohol policies: The European Union and its Nordic member states. Í T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen og K. Leppo (Ritsj.), *Health in all policies. Prospects and potentials*. Helsinki. Ministry of Social Affairs and Health og European Observatory on Health Systems and Policies. Sótt 1. júní 2007 af http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/6629FD24-214B-4B13-97EB-B7999EB2F479/0/HiAP_chapter6.pdf
- Trolldal, B. (2005). An investigation of the effect of privatization of retail sales of alcohol on consumption and traffic accidents in Alberta, Canada. *Addiction*, 100, 662-671.
- Treno, A. J., Gruenewald, P. J. og Johnson, F. W. (2001). Alcohol availability and injury: The role of local outlet densities. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 1467-1471.
- Wagenaar, C. A. og Holder, H. (1995). Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine monopolies: Result from five U.S. states. *Journal of Studies on Alcohol*, september 1995.
- World Health Organization. (2004). *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Kaupmannahöfn: World Health Organization. Sótt 24. mars 2007 <http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>