



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Campania Prevenirea consumului de alcool

Mai-Iunie 2026

Analiză de situație

Efectele negative ale consumului de alcool reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în Uniunea Europeană, inclusiv în România.

Campania de creștere a nivelului de informare și conștientizare a adolescenților, părinților și populației generale privind problematica consumului de alcool.

2026





CUPRINS

Cap I Consumul de alcool – problemă globală de sănătate publică	3
Cap II Evaluarea consumului de alcool	9
II.1 Evaluarea consumului de alcool la nivel mondial	9
II.2 Evaluarea consumului de alcool la nivel european	11
II.3 Evaluarea consumului de alcool la nivel național	13
Cap III Impactul consumului de alcool asupra sănătății	19
III.1 Alcoolul- factor de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate	19
III.2 Morbiditatea prin afecțiuni datorate consumului de alcool	22
III.3 Mortalitatea datorată consumului de alcool	27
Cap IV Evidențe cu rezultate relevante din studii naționale, europene și intenționale	29
Cap V Analiza populației țintă	44
Cap VI Parteneriatul INSP – ALIAT	47
Cap VII Prezentarea unor activități utilizate în alte campanii cu teme similare	49



Cap I Consumul de alcool – problemă globală de sănătate publică

Consumul de alcool reprezintă una dintre cele mai persistente și subestimate provocări de sănătate publică la nivel mondial. Deși consumul de alcool este recunoscut de către Organizația Mondială a Sănătății drept un factor de risc major pentru morbiditate și mortalitate, acesta continuă să fie integrat în numeroase norme sociale, culturale și economice, ceea ce îi consolidează acceptabilitatea și diminuează percepția asupra riscurilor reale. Impactul său se extinde mult dincolo de consumul individual, generând costuri sociale și economice semnificative, afectând sănătatea populațiilor și contribuind la inegalități în societate.

În contextul creșterii poverii bolilor netransmisibile, dar și al efectelor acute legate de consumul excesiv, alcoolul influențează negativ atât sănătatea fizică și mentală individuală, cât și siguranța comunităților.

Potrivit datelor recente furnizate de World Health Organization (OMS), bolile netransmisibile (BNT) sunt responsabile pentru aproximativ 75 % din decesele globale — adică circa 43 de milioane de decese pe an și, pe bună dreptate, primesc în prezent o atenție sporită în cadrul agendei internaționale pentru sănătate¹.

Conform Agenției Internaționale pentru Cercetarea Cancerului, alcoolul, la fel ca azbestul și tutunul, este un agent cancerigen din Grupa 1 și poate provoca mai multe forme de cancer; riscurile pentru sănătate sunt asociate consumului de alcool, indiferent de gradul de consum². În luna noiembrie 2023, Organizația Mondială a Sănătății și Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului (IARC) au subliniat, într-o declarație comună că: ***Până în prezent, nu a fost stabilită nicio limită a cantității de alcool consumată care să fie clasificată drept sigură în ceea ce privește riscul de apariție a cancerului.***

În anul 2019, 4,4% din cazurile de cancer diagnosticate la nivel mondial și un număr de 401.000 decese prin cancer au fost atribuite consumului de alcool³.

La nivel mondial, 2,6 milioane de decese au fost atribuite consumului de alcool în anul 2019, dintre care 2 milioane au fost în rândul bărbaților și 0,6 milioane în rândul femeilor. Cele mai ridicate rate de mortalitate asociate consumului de alcool au fost înregistrate în regiunile OMS: Europa și Africa, cu 52,9, respectiv 52,2 decese la 100.000 de persoane³.

Consumul de alcool afectează în mod disproporționat persoanele tinere, cu vârste între 20 și 39 de ani, în această categorie de vârstă s-a înregistrat cea mai mare proporție de decese atribuite alcoolului (13%) în anul 2019³.

Datele statistice globale privind consumul de alcool din același an indică faptul că aproximativ 400 de milioane de persoane cu vârsta de 15 ani și peste se confruntă cu tulburări legate de consumul de alcool, dintre care circa 209 milioane prezintă dependență de alcool³.

Populațiile vulnerabile au rate mai mari de mortalitate și spitalizare legate de consumul nociv de alcool⁴.

Consumul de alcool în cantitate mare este un factor major de risc pentru bolile cardiovasculare, ciroza hepatică și anumite tipuri de cancer, dar chiar și consumul moderat de alcool sau consumul în cantitate mică crește riscul pe termen lung pentru aceste boli. **Alcoolul contribuie, de asemenea, la mai multe accidente rutiere, răniri, violență, omucideri, sinucideri și tulburări de sănătate mintală decât orice altă substanță psihoactivă, în special în rândul tinerilor.** Bolile și afecțiunile legate de consumul de alcool determină un cost ridicat pentru societate. O medie de 2,4% din cheltuielile alocate sănătății sunt necesare pentru a face față prejudiciului cauzat de consumul de alcool, iar cifra ajunge până la 4% în unele țări⁵.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30008-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30008-5/fulltext)

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

⁴ WHO https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

⁵ https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html p88-89



Efectele consumului crescut de alcool nu se limitează doar la efectele asupra stării de sănătate a populației, ci au și impact social și economic semnificativ legat de costurile din sectorul justiției, de costurile generate de pierderea productivității forței de muncă și de șomaj, precum și de costurile atribuite durerii și suferinței. Consumul excesiv de alcool poate duce, de asemenea, la afectarea altor persoane, cum ar fi membrii familiei, prieteni, colegi de muncă. Printre cele mai grave manifestări ale vătămării persoanelor, altele decât consumatorii de alcool, se numără accidentele rutiere și consecințele expunerii prenatale la alcool (care poate duce la dezvoltarea tulburărilor din spectrul sindromului alcoolic fetal). Nu a fost stabilită nicio limită de consum de alcool care să poată fi considerată sigură în orice etapă a sarcinii. Prejudiciile aduse altor persoane pot fi evidente, specifice și limitate în timp (de exemplu, vătămări corporale sau distrugerii materiale) sau mai puțin tangibile, rezultând din sănătatea și bunăstarea precară precum și din consecințele sociale ale consumului de alcool (de exemplu: hărțuire, insultă sau amenințare).

Pentru a atenua impactul negativ al consumului de alcool asupra sănătății publice, **este necesară adoptarea și implementarea coerentă și coordonată a unor intervenții de prevenție bazate pe dovezi**. Printre acestea se numără consolidarea educației și informării populației privind riscurile asociate consumului de alcool, promovarea comportamentelor favorabile sănătății și dezvoltarea unui cadru de politici publice care să reglementeze în mod eficient disponibilitatea, prețul și publicitatea băuturilor alcoolice. Aceste măsuri integrate contribuie la reducerea expunerii populației și la limitarea consecințelor sociale și medicale asociate consumului de alcool.

Politicile de combatere a consumului nociv de alcool includ strategii ample și vizează consumatorii cronici de alcool. Politicile construite pe „strategia PPPP” (**p**rotectie, **p**olitici, **p**rețuri, **p**rietenii primare de sănătate) sunt extrem de importante și totodată, cost-eficiente în abordarea consumului nociv de alcool.

Principalele domenii în care se încadrează politicile de reducere a consumului nociv de alcool sunt următoarele:

- taxarea produselor alcoolice și stabilirea unui preț unitar minim sub care nu pot fi comercializate băuturile alcoolice pentru a limita accesul populației la produsele alcoolice, (prețuri),
- scăderea disponibilității produselor alcoolice prin restricționarea vânzării acestora către persoane minore, restricționarea orarului de vânzare și micșorarea perioadelor de reduceri de preț la alcool,
- politici restrictive privind conducerea autovehiculelor de către persoane care au consumat alcool – de exemplu intensificarea acțiunilor poliției rutiere de depistare a șoferilor care consumă alcool, stabilirea de pedepse (politici),
- screening, consiliere și terapie psihosocială și farmacologică la nivelul asistenței medicale primare pentru persoanele cu risc, (îngrijiri primare de sănătate),
- restrângerea acțiunilor de marketing pentru produse alcoolice și interzicerea sponsorizării evenimentelor sportive de către producătorii și distribuitorii de alcool pentru a evita expunerea populației, în special a copiilor la campaniile de promovare a produselor alcoolice (protecția copiilor),
- informații pentru consumatorii de produse alcoolice prin etichetarea produselor, campanii de marketing social și programe preventive la nivelul școlilor (protecție)⁶.

Este important ca aceste măsuri să fie adaptate contextului cultural și social specific fiecărei comunități, implicând atât autoritățile, cât și organizațiile non-guvernamentale și comunitatea în ansamblu, pentru a asigura o abordare cuprinzătoare și eficientă în prevenirea consumului nociv de alcool.

Printre schimbările de dată mai recentă apărute în politica de combatere a consumului nociv de alcool se numără:

⁶ OECD Health Policy Studies <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>, 6. Policies and best practices for reducing the harmful consumption of alcohol | Preventing Harmful Alcohol Use | OECD iLibrary (oecd-ilibrary.org)



- utilizarea prețului minim unitar (PMU), care stabilește un preț minim sub care alcoolul nu poate fi vândut în mod legal. PMU vizează alcoolul ieftin consumat în cantități mari de anumite grupuri populaționale. PMU a fost introdus în Irlanda în 2022 și este deja în vigoare în două dintre țările Regatului Unit (Scoția și Țara Galilor) și în unele regiuni din Australia și Canada.
- legislația care impune etichetarea produselor alcoolice. În unele țări există deja etichete de avertizare cu privire la pericolele consumului de alcool în timpul sarcinii, Irlanda devenind prima țară la nivel global care a impus etichetarea produselor alcoolice cu avertismente privind riscurile pentru sănătate la nivel de populație (ex: cancer și boli hepatice asociate alcoolului)⁵.
- În 2019, 38% dintre țările care raportează OMS consumul de alcool au solicitat etichete de avertizare pe produsele alcoolice privind sarcina, consumul de alcool de către minori, conducerea sub influența alcoolului și/sau cancerul⁷.
- Un alt exemplu de bună practică este reprezentat proiectul de data extrem de recentă – din 2025, de modificare a Legii privind educația pentru sobrietate și combaterea alcoolismului precum și a Legii privind radiodifuziunea și televiziunea din Polonia prin care s-a urmărit scăderea consumului de alcool. Pornind de la observația că în anul 2023 exista un punct de vânzare a alcoolului la 303 locuitori, alcoolul fiind astfel de 10 ori mai accesibil decât medicamentele, proiectul menționat prevede:
 - o Interdicția la nivel național privind vânzarea băuturilor alcoolice între orele 22.00-6.00; în plus consiliile locale pot restricționa vânzarea de alcool în intervalul orar 21.00-9.00 ducând astfel la *scăderea disponibilității alcoolului pe timpul nopții*.
 - o *Interzicerea vânzării cu amănuntul a alcoolului etilic sub alta formă decât lichidă (gel, pulbere)*
 - o Interzicerea vânzării de produse alcoolice în unitățile medicale și stațiile de benzină. Reglementări privind punctele de vânzare cu amănuntul a băuturilor alcoolice în magazine, standuri separate pentru a consolida supravegherea vânzărilor.
 - o Introducerea de norme privind vânzarea online de alcool cu verificarea obligatorie a vârstei cumpărătorului.
 - o Cerințele privind *ambalarea* produselor alcoolice sunt concepute pentru a proteja consumatorii împotriva produselor înșelătoare (nu trebuie să existe similitudini de formă grafică, denumire cu alte produse non alcoolice sau alte produse alcoolice); ambalaje din sticlă și metal pentru băuturile alcoolice cu o cantitate mai mică de 300 ml
 - o Băuturile alcoolice introduse pe piață trebuie să poarte indicații grafice care să furnizeze informații despre efectele nocive ale alcoolului pentru femeile însărcinate, interdicția de a conduce vehicule după consumul de alcool, interzicerea consumului de către minori.
 - o Interdicție totală a publicității și promovării alcoolului, interzicerea promoțiilor comerciale la vânzarea băuturilor alcoolice (prețul alcoolului trebuie să depășească cuantumul accizelor și a TVA-ului), scopul fiind de a limita dumpingul prețurilor și de a asigura un prag minim de preț pentru alcool.
 - o Evenimente sportive pentru studenți nu vor mai fi finanțate din accizele colectate din vânzarea de alcool ci din fondul național de sănătate, începând cu anul 2027.

În ciuda acestor progrese, implementarea măsurilor de etichetare nu este încă uniformă, doar o parte dintre statele membre OMS solicită avertismente clare pe etichetele produselor alcoolice. Cu toate acestea, adoptarea treptată a acestor măsuri reflectă o tendință globală de consolidare a

⁷ Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>



politicilor bazate pe dovezi, care plasează informarea consumatorilor și protecția grupurilor vulnerabile în centrul intervențiilor de sănătate publică.

Cu toate acestea, conștientizarea și acceptarea impactului negativ general al consumului de alcool asupra sănătății și siguranței unei populații sunt încă reduse în rândul factorilor de decizie și al publicului larg. Acest lucru este influențat de mesajele comerciale și de reglementarea insuficientă a marketingului pentru băuturi alcoolice, care afectează eforturile de combatere a consumului nociv de alcool în favoarea altor probleme de sănătate publică.

Având în vedere povara sanitară, economică și socială atribuită consumului de alcool care poate fi prevenită în mare măsură și recunoscând proprietățile toxice, inclusiv dependența de alcool, precum și faptul că au existat întotdeauna încercări de a reglementa producția, distribuția și consumul de băuturi alcoolice, OMS a stabilit că reducerea consumului nociv de alcool este o prioritate de sănătate publică și a inițiat un plan de acțiune.

Planul de acțiune OMS (2022-2030) pentru punerea în aplicare eficace a strategiei globale de reducere a consumului nociv de alcool, ca prioritate de sănătate publică, cuprinde recomandări în jurul a șase obiective cheie: creșterea acoperirii demografice prin punerea în aplicare a politicilor cu impact ridicat în vederea reducerii consumului de alcool la nivel mondial pentru o sănătate mai bună; consolidarea acțiunilor multisectoriale; îmbunătățirea capacității de prevenire și tratament a sistemelor de sănătate și de asistență socială pentru afecțiunile cauzate de consumul de alcool; creșterea gradului de conștientizare a riscurilor și a daunelor asociate consumului de alcool; consolidarea sistemelor informatice și de cercetare pentru monitorizarea consumului de alcool și a daunelor rezultate; creșterea semnificativă a mobilizării resurselor necesare pentru acțiuni adecvate și susținute de reducere a consumului nociv de alcool la toate nivelurile⁸.

Planul include o gamă amplă de opțiuni de implementare pentru fiecare obiectiv, dar rezultatul va depinde de circumstanțele naționale. Pentru fiecare țară este necesară **identificarea acțiunilor prioritare** iar beneficiile investiției în domeniul prevenirii consumului de alcool se traduc prin reducerea suferinței.

OMS propune statelor spre implementare la nivel național o listă actualizată de intervenții esențiale („best buys”) și alte intervenții recomandate pentru reducerea consumului de alcool bazată pe Anexa 3 a Planului global de acțiune pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013–2030. Intervențiile recomandate de Organizația Mondială a Sănătății vizează reducerea consumului de alcool printr-un set integrat de măsuri, care includ: politici fiscale (majorarea accizelor și stabilirea prețurilor minime), reglementarea marketingului (interzicerea sau restricționarea publicității și a promovării, în special în rândul tinerilor), controlul disponibilității (limitarea programului de vânzare și reducerea densității punctelor de comercializare), măsuri legislative (aplicarea legilor privind conducerea sub influența alcoolului) și intervenții de informare (etichetare cu informații privind conținutul și avertismente de sănătate). Organizația Mondială a Sănătății subliniază că orice restricție privind disponibilitatea, promovarea și publicitatea băuturilor alcoolice se traduce prin beneficii sociale și de sănătate⁹.

România a pus în aplicare unele politici de control a consumului de alcool, inclusiv creșterea accizelor, interzicerea publicității pentru băuturi alcoolice în jurul școlilor, limitarea publicității TV la difuzarea pe timp de noapte și instituirea unor sancțiuni mai ferme – de la amenzi până la închiderea activității pentru vânzarea de alcool către copii cu vârsta mai mică de 18 ani. Cu toate acestea, sunt necesare o vizibilitate mai mare și o implementare coerentă a acestor politici, care ar trebui să fie completate de campanii sistematice de conștientizare și de extinderea screening-ului și a intervențiilor de scurtă durată la nivelul asistenței medicale primare.

⁸ Global alcohol action plan 2022-2030

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/final-text-of-aap-for-layout-and-design-april-2023.pdf?sfvrsn=6c5adb25_2

⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>



În România a fost adoptată în data de 25 iunie 2025 **Decizia CNA nr. 573/2025 privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual**, cadrul normativ actual instituie o serie de măsuri menite să limiteze expunerea populației, în special a minorilor, la conținut care promovează sau normalizează consumul de alcool.

Astfel, legislația interzice difuzarea programelor audiovizuale de studio sau realizate în direct în care este prezent consumul de băuturi alcoolice, contribuind la reducerea vizibilității acestui comportament în spațiul public mediatic. În paralel, sistemul de clasificare a programelor impune evaluarea contextului în care este prezentat consumul de alcool, responsabilitatea revenind furnizorilor de servicii media. Această abordare urmărește prevenirea prezentării consumului într-o manieră atractivă, lipsită de consecințe sau justificată social.

Un accent deosebit este pus pe protecția minorilor. În acest sens, emisiunile destinate acestora nu pot fi sponsorizate de operatori economici a căror activitate principală o constituie producerea sau comercializarea băuturilor alcoolice, eliminându-se astfel influența indirectă a industriei asupra publicului tânăr. De asemenea, este interzisă apariția minorilor în spoturi publicitare pentru alcool, inclusiv în cadrul serviciilor media audiovizuale la cerere.

Reglementările privind publicitatea sunt restrictive și vizează în mod direct limitarea accesului la mesaje comerciale. Publicitatea la băuturi spirtoase este interzisă în intervalul orar 06:00–22:00, reducând expunerea în perioadele cu audiență ridicată în rândul minorilor. Totodată, sunt interzise formele de promovare indirectă, precum includerea mărcilor de băuturi spirtoase în autopromovare sau în concursuri, precum și oferirea acestora ca premii. În completare, legislația impune difuzarea unui avertisment explicit privind efectele nocive ale consumului excesiv de alcool.

Nu în ultimul rând, cadrul normativ reafirmă interdicția legală de comercializare a alcoolului către minori, consolidând mesajul de sănătate publică și responsabilitate socială.

În ansamblu, aceste prevederi contribuie la crearea unui mediu mediatic mai sigur, prin reducerea presiunii comerciale și a normalizării consumului de alcool, susținând astfel obiectivele campaniilor de prevenire și educație pentru sănătate, în special în rândul populației tinere.

Aplicarea unui pachet coerent de politici inspirate din direcțiile recomandate de OMS poate întări măsurile existente precum cele din Codul audiovizual (CNA 573/2025) și poate genera efecte semnificative în reducerea consumului nociv de alcool în România — prin politicile fiscale, restricții publicitare, educația sănătății, protecția minorilor.

Având în vedere impactul semnificativ al consumului nociv de alcool asupra sănătății publice, se propun un pachet integrat de măsuri legislative, educaționale și de politici publice, inspirate din recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, menit să reducă accesul, atractivitatea și consecințele consumului de alcool în rândul populației din România.

Măsuri legislative și fiscale pentru reducerea accesului

- Creșterea taxelor și accizelor pe băuturile alcoolice pentru a face alcoolul mai puțin accesibil.
- Introducerea prețurilor minime de vânzare pentru alcool.
- Creșterea vârstei minime legale pentru consum și cumpărare de băuturi alcoolice.
- Considerarea unor limite mai stricte pentru orele de comercializare (06:00–22:00) și reducerea punctelor de vânzare, în plus consiliile locale ar putea restricționa vânzarea de alcool în intervalul orar 21.00-9.00 ducând astfel la scăderea disponibilității alcoolului pe timpul nopții.
- Reducerea numărului de puncte de vânzare pentru băuturile alcoolice.
- Interzicerea vânzării de produse alcoolice în stațiile de alimentare cu carburanți.

Reducerea marketingului și publicității

- Extinderea interdicțiilor publicitare dincolo de intervalele actuale în mediul digital și social media.
- Reguli stricte privind ambalajul și etichetarea, inclusiv **avertismente grafice obligatorii privind riscurile pentru sănătate** (informații despre efectele nocive ale alcoolului pentru



femeile însărcinate, interdicția de a conduce vehicule după consumul de alcool, interzicerea consumului de către minori).

Politici pentru reducerea consumului la nivel comunitar

- Susținerea intervențiilor comunitare și educaționale în școli, locuri de muncă și comunități pentru creșterea gradului de conștientizare a riscurilor asociate alcoolului.
- Inițiative ale consiliilor locale pentru alternative sănătoase de petrecere a timpului liber pentru tineri și crearea de zone ZERO ALCOOL.
- desfășurarea unor campanii locale de conștientizare a nivelului de consum de alcool prin comparație cu alte zone de dezvoltare regionale și alte state, pentru reducerea riscurilor asociate

Reducerea consecințelor imediate ale consumului de alcool

- Campanii permanente de educare publică privind riscurile alcoolului pentru sănătate, conducerea vehiculelor, violență domestică.
- Campanii împotriva conducerii sub influența alcoolului, menite să fie mai stricte și aplicate eficient.

Extinderea accesului la screening pentru cancerul de sân și cancerul colo-rectal poate constitui un element strategic important în cadrul campaniilor naționale de sănătate publică care vizează reducerea consumului de alcool. Consumul cronic de alcool este recunoscut ca factor de risc semnificativ pentru mai multe tipuri de cancer. Prin identificarea precoce a leziunilor precursore sau a formelor incipiente de cancer, screening-ul contribuie nu doar la îmbunătățirea prognosticului și la reducerea mortalității, ci și la creșterea conștientizării populației asupra legăturii dintre consumul de alcool și cancer. În contextul unui program de screening eficient și bine promovat, mesajele privind riscurile asociate alcoolului pot fi integrate în comunicarea de informare adresată persoanelor invitate la testare — ceea ce poate întări percepția publică a pericolelor alcoolului și stimula decizii responsabile privind păstrarea stării de sănătate. Astfel, screening-ul devine parte a unei abordări preventive holistice, care combină detectarea precoce cu educația pentru sănătate și reducerea consumului de alcool.

Pe plan legislativ și organizatoric, schema de implementare a screening-ului în România a cunoscut progrese recente: a fost propusă în transparență decizională **dezvoltarea și consolidarea registrelor naționale de screening destinate cancerului de sân, col uterin și colo-rectal**, menite să coordoneze invitațiile, monitorizarea, participarea și urmărirea rezultatelor la nivel național. Scopul acestui registru este colectarea, din surse multiple, stocarea și managementul datelor și informațiilor privind pacienții eligibili de a beneficia de servicii de screening pentru cancerul de sân, cancerul colo-rectal în vederea monitorizării participării la screening, a incidenței leziunilor pre-canceroase și canceroase, evaluării calității serviciilor medicale de screening și a impactului furnizării acestor servicii medicale și fundamentarea politicilor de sănătate publică specifice. Această evoluție legislativă și administrativă care reflectă angajamentul autorităților de a extinde accesul la screening poate integra campaniile naționale de promovare a sănătății într-un cadru coerent de sănătate publică.

Continuarea eforturilor de reducere a factorilor de risc ar putea genera reduceri importante ale incidenței cancerului. Potrivit modelărilor OCDE în sprijinul Planificării strategice în domeniul sănătății publice (SPHeP), în România, potențialul de a preveni aproximativ 18 386 de cazuri de cancer între 2023 și 2050 – s-ar obține dacă s-ar atinge obiectivele de reducere a consumului de alcool. Aceste obiective prevăd o reducere cu cel puțin 20 % a consumului de alcool și o reducere cu 20 % a consumului excesiv de alcool (șase sau mai multe băuturi alcoolice cu o singură ocazie pentru adulți) între 2010 și 2030¹⁰.

¹⁰ Profil de țară privind cancerul: România 2025



România nu are încă o strategie integrată de combatere a consumului de alcool. Controlul consumului de alcool se realizează prin **legislația Codului Rutier** privind *consumul de alcool și conducerea vehiculelor pe drumurile publice*, **LEGEA nr. 61 din 27 septembrie 1991 (republicată)**, care interzice vânzarea de alcool minorilor și reglementează vânzarea și consumul de alcool în spațiile publice și **Codul de reglementare a conținutului audiovizualului** care reglementează *publicitatea la alcool*. Comitetul național pentru politicile din domeniul alcoolului înființat în 2015 nu a fost niciodată operaționalizat, astfel că nu există încă un plan de acțiune pentru combaterea consumului dăunător de alcool¹¹.

Cap II Evaluarea consumului de alcool

II.1 Evaluarea consumului de alcool la nivel mondial

Sistemul global de informare privind alcoolul și sănătatea (GISAH) este un instrument esențial pentru evaluarea și monitorizarea sănătății și a tendințelor globale și regionale legate de consumul de alcool, daunele cauzate de alcool și planurile politice specifice naționale. În 2022, consumul total la nivel mondial a fost egal cu 5,0 litri de alcool pur per persoană de 15 ani și peste. Consumul neînregistrat a reprezentat 21% din consumul total la nivel mondial în 2019¹².

Consumul total de alcool pe cap de locuitor în populația lumii a scăzut ușor de la 5,7 litri în 2010 la 5,5 litri în 2019 (reducere relativă de 4,5%), cele mai ridicate niveluri ale consumului pe cap de locuitor în 2019 fiind înregistrate în Regiunea Europeană a OMS (9,2 litri) și în Regiunea Americilor (7,5 litri)¹³.

Pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra consumului global de alcool, cu o reducere relativă estimată la 10 % între 2019 și 2020, dar cu efecte diferite, uneori opuse, în diferite țări și grupuri de populație¹².

În 2019, 56% din populația lumii cu vârsta de peste 15 ani s-a abținut de la consumul de alcool - numărul persoanelor consumatoare de alcool în lume este relativ stabil în timp¹².

Nivelul consumului de alcool pe cap de locuitor în rândul consumatorilor se ridică, în medie, la 27 de grame de alcool pur pe zi, ceea ce este asociat cu o creștere considerabilă a riscurilor de apariție a numeroase afecțiuni de sănătate și a mortalității și invalidității asociate¹².

În 2019, 17% dintre persoanele în vârstă de peste 15 ani și 38% dintre consumatorii actuali de alcool au prezentat un consum episodic excesiv de alcool sau "binge drinking" (consumul a cel puțin 60 g de alcool pur în una sau mai multe ocazii în ultima lună), în timp ce consumul excesiv continuu de alcool a fost foarte răspândit în rândul bărbaților (6,7%)¹².

Tendențele consumului total de alcool pe cap de locuitor (APC) diferă de la o regiune la alta a OMS, cu o scădere substanțială în Europa și o creștere marcată a APC în Asia de Sud-Est începând cu anul 2000¹².

În toate regiunile OMS, diferențele de gen în ceea ce privește consumul de alcool sunt semnificative, fără schimbări majore de-a lungul timpului la nivel global¹².

În 2019, prevalența consumului de alcool în rândul tinerilor de 15-19 ani a fost inacceptabil de ridicată la nivel mondial (22 %), cu diferențe foarte mici între sexe și o tendință de creștere de la niveluri inițial scăzute în unele regiuni¹².

La nivel mondial, băuturile alcoolice distilate reprezintă categoria principală în ceea ce privește consumul de alcool înregistrat, urmată de bere și vinuri¹².

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-romania-2025_ef833241/a90c2c0d-ro.pdf

¹¹ INSP <https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/03/Profil-de-tara-privind-cancerul-2023.pdf>

¹² <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

¹³ Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024, p16

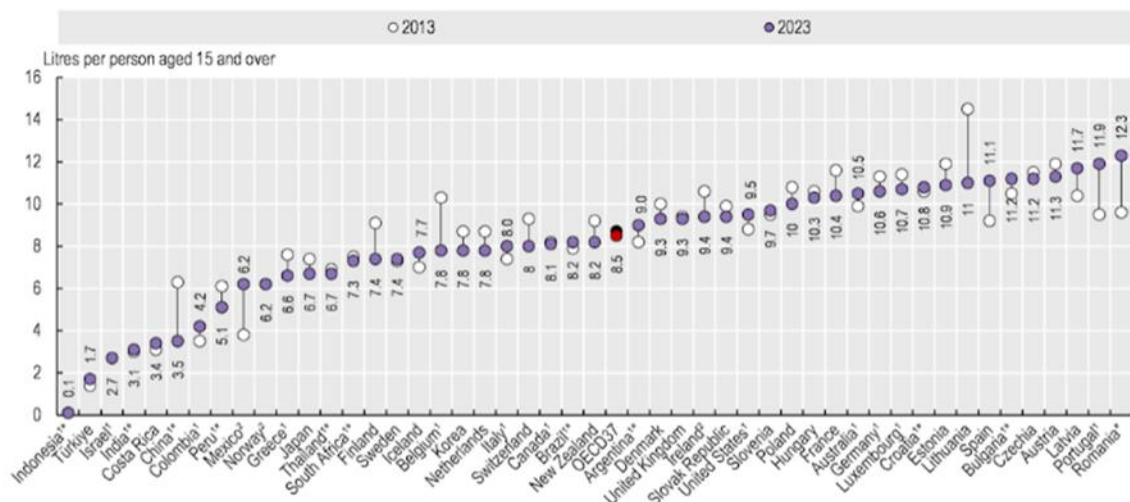
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>



Consumul de alcool neînregistrat a reprezentat 21% din consumul total la nivel mondial și, în general, cu cât o țară sau o regiune este mai bogată, cu atât nivelul de consum este mai ridicat și proporția consumului neînregistrat este mai mică¹².

Consumul de alcool variază semnificativ între țările OCDE. În 2023, consumul anual de alcool pe cap de locuitor a fost în medie de 8,5 litri de alcool pur în țările OCDE (Figura 1). Țările cu cel mai mic consum, inclusiv Turcia și Indonezia, țara în curs de aderare, au avut o medie sub 2 litri anual. În schimb, cele cu cel mai mare consum, inclusiv Letonia și Portugalia și România, țara în curs de aderare, au atins peste 11,5 litri anual. Aproape o treime din țările OCDE au înregistrat un consum pe cap de locuitor de 10 litri sau mai mult¹⁴.

Figura 1. Consum înregistrat de alcool în rândul populației de 15 ani și peste, 2013 și 2023 (sau cel mai apropiat an)



1. Cele mai recente date din 2022. 2. Cele mai recente date din 2024. * Țară în curs de aderare/parteneră.

Sursa: Statisticile OCDE privind sănătatea 2025.

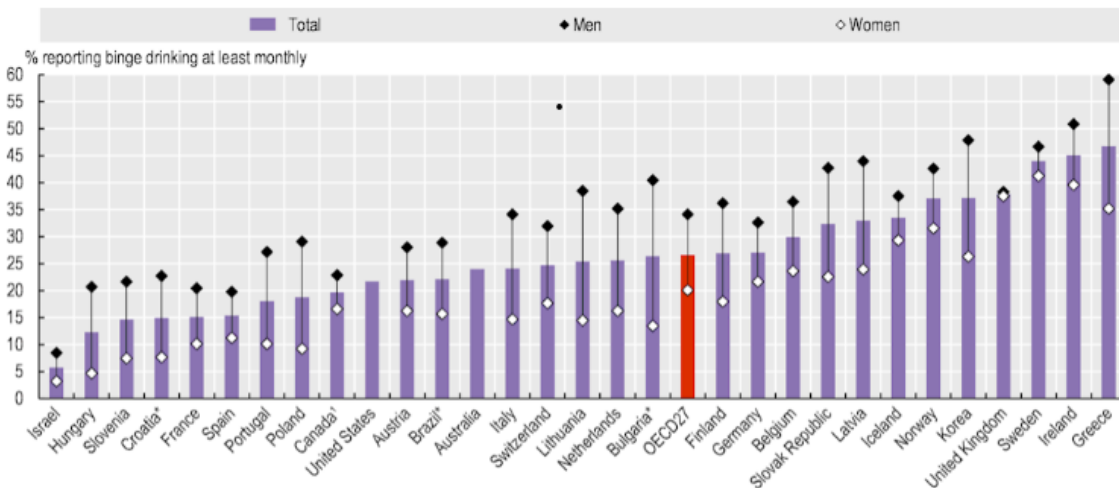
În ultimul deceniu, majoritatea țărilor au înregistrat o scădere a consumului de alcool. Între 2013 și 2023, Belgia și Lituania, precum și țara parteneră China, au raportat cele mai mari scăderi ale consumului de alcool, cu reduceri de 2,5 litri sau mai mult. În schimb, cele mai mari creșteri au fost înregistrate în Mexic, Portugalia și Spania, precum și în țara candidată, România, unde consumul anual de alcool pe cap de locuitor a crescut cu 2 litri sau mai mult în această perioadă.

Consumul excesiv de alcool episodic constituie un comportament de consum extrem de riscant, care corespunde consumului de cantități mari de alcool într-o perioadă scurtă de timp. În 2023, 27% dintre persoanele cu vârsta de 15 ani și peste au raportat un consum excesiv de alcool cel puțin lunar în ultimul an, în medie, în cele 27 de țări OCDE cu date disponibile (Figura 2). Grecia, Irlanda și Suedia au raportat cele mai mari rate, peste 40% dintre persoane raportând consum lunar excesiv de alcool. Ungaria, Israel și Slovenia, precum și țara în curs de aderare, Croația, au raportat cele mai mici rate (sub 15%)¹³.

¹⁴ https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98_-en/full-report/alcohol-consumption_f009f222.html



Figura 2. Proporția persoanelor cu vârsta de 15 ani și peste care au raportat un consum episodic excesiv de alcool, în funcție de sex, 2023 (sau cel mai apropiat an).



1. Cele mai recente date din 2022. * Țară în curs de aderare/parteneră.

Sursa: European Social Survey 2023 (2025[4]) , „ESS runda 11 - 2023. Inegalități sociale în sănătate, Gen în Europa contemporană”, <https://doi.org/10.21338/ess11-2023> , completat cu surse naționale de date pentru Australia, Brazilia, Canada, Coreea și Statele Unite.

Definiție și comparabilitate

Consumul total de alcool este definit de vânzările anuale de alcool pur, în litri, per persoană cu vârsta de 15 ani și peste, cu unele excepții. Datele provin din surse naționale. Metodologia de conversie a băuturilor alcoolice în alcool pur poate diferi de la o țară la alta. Datele oficiale nu ajustează consumul turistic și consumul de alcool neînregistrat, cum ar fi producția internă sau ilegală, cu unele excepții. Datele pentru Estonia, Grecia, Italia, Letonia, Lituania și Elveția exclud consumul turiștilor care vizitează aceste țări.

Consumul episodic excesiv de alcool (numit și consum excesiv de alcool) este definit în Sondajul Social European din 2023 ca ponderea persoanelor cu vârsta de 15 ani și peste care au raportat un consum ≥ 48 g de alcool pentru femei și ≥ 64 g pentru bărbați (aproximativ 5 băuturi pentru femei și 6 pentru bărbați) cu o singură ocazie, cel puțin lunar, în ultimul an. Rezultatele pot diferi de sursele naționale. Datele sunt disponibile la <https://ess.sikt.no/> . Acestea sunt completate cu date din Sondajul Național privind Strategia în Gospodăria privind Drogurile pentru Australia, Sondajul Telefonic privind Factorii de Risc pentru Bolile Cronice Netransmisibile pentru Brazilia, Sondajul Canadian privind Sănătatea Comunității pentru Canada, Sondajul Național privind Sănătatea și Nutriția pentru Coreea și Sondajul Național privind Consumul de Droguri și Sănătatea pentru Statele Unite. Definiția unei băuturi standard și numărul prag de băuturi variază ușor în funcție de sondaj (4 băuturi pentru femei și 5 pentru bărbați în Brazilia, Canada și Statele Unite; 5 pentru femei și 7 pentru bărbați în Coreea; și 4 pentru bărbați și femei în Australia). Acoperirea în funcție de vârstă variază, de asemenea (peste 12 ani în Canada și Statele Unite, peste 14 ani în Australia, peste 18 ani în Brazilia și peste 19 ani în Coreea)¹³.

II.2 Evaluarea consumului de alcool la nivel european

Regiunea Europeană a OMS are cea mai mare proporție de consumatori de alcool și cel mai mare consum de alcool din lume. Consumul de alcool este un factor de risc prevenibil, care poate provoca decese premature și peste 200 de boli, inclusiv șapte tipuri de cancer, tulburări neuropsihiatrice, boli cardiovasculare, ciroză hepatică și mai multe boli infecțioase.

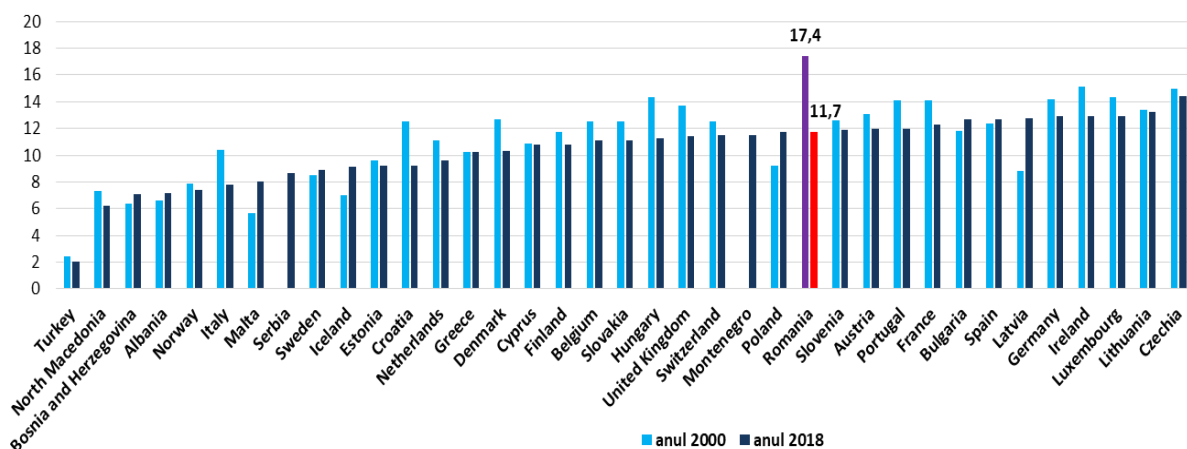


În Regiunea Europeană a OMS, alcoolul cauzează aproape 1 milion de decese anual, contribuind în mod semnificativ la vătămări neintenționate și intenționate. Impactul dăunător al alcoolului începe devreme în cursul vieții. Expunerea prenatală la alcool poate duce la tulburări din spectrul sindromului alcoolic fetal (FASD), un termen ce acoperă 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, 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 OMS¹⁵.

UE este zona cu cel mai mare consum de alcool la nivel global, 7 din cele 10 țări cu cel mai mare consum de alcool pe cap de locuitor fiind situate în UE. În ciuda progreselor înregistrate în reducerea consumului de alcool și a efectelor nocive ale acestuia, regiunea continuă să se confrunte cu provocări semnificative, inclusiv rate ridicate de decese legate de alcool, în special din cauza cancerului.

Regiunea Europeană a OMS a fost proactivă în abordarea daunelor cauzate de consumul de alcool prin intermediul mai multor inițiative și cadre cheie. În 2022, Biroul Regional al OMS pentru Europa, cu sprijinul Comisiei Europene, a inițiat Proiectul „Dovezi în Acțiune” privind Alcoolul (EVID-ACTION), care contribuie la îndeplinirea obiectivelor Planului European de Combatere a Cancerului. Printre altele, proiectul urmărește creșterea gradului de conștientizare în rândul publicului și al factorilor de decizie din UE cu privire la legăturile dintre consumul de alcool și riscurile de cancer și sprijinirea măsurilor de politică privind alcoolul bazate pe dovezi pentru a reduce aceste riscuri¹⁶.

Figura nr. 3. 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. 3)

Nivelul consumului de alcool pe cap de locuitor în populația cu vârsta de 15 ani și peste este unul dintre indicatorii cheie pentru monitorizarea consumului de alcool în populație și tendințele probabile ale problemelor legate de alcool. Reducerea riscurilor legate de consumul de alcool este unul dintre obiectivele politice majore ale Comisiei Europene.

¹⁵ WHO, https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1

¹⁶ <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>

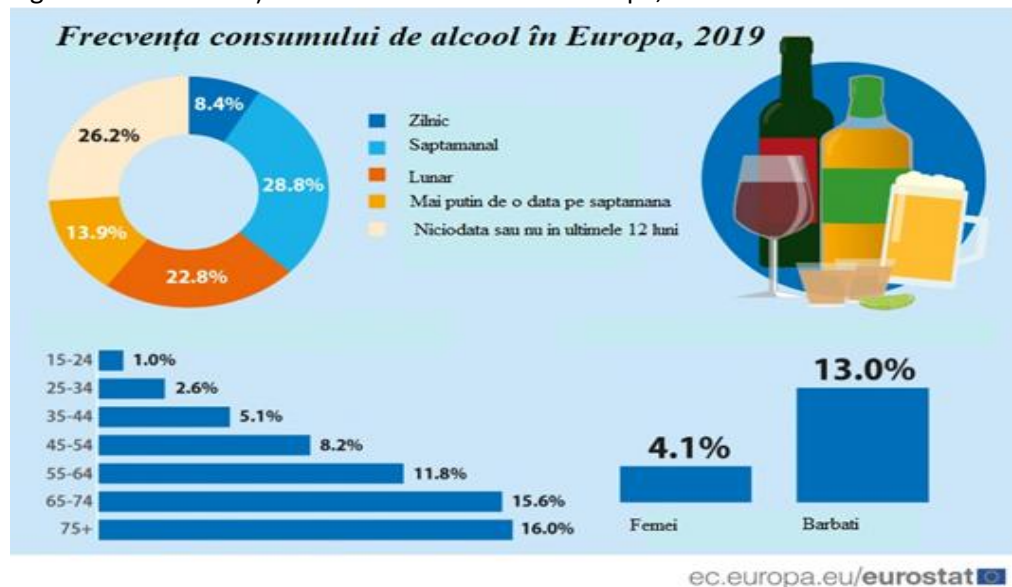


Între diferitele state și regiuni europene există diferențe substanțiale în ceea ce privește volumul și modelele de consum.

- 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 mediteraneean (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 mediteraneean, 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)¹⁷.

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 4)

Figura nr. 4. Frecvența consumului de alcool în Europa, 2019



Sursa: European Core Health Indicators (ECHI)

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Frequency_of_alcohol_consumption_in_the_EU,_2019_update.png)

[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)

II.3 Evaluarea consumului de alcool la nivel național

În România consumul de alcool a crescut, în anul 2022, consumul de alcool a atins nivelul de 12 litri de alcool pur pe an de persoană cu vârsta de 15 ani și peste pe an (față de 10 litri pe cap de locuitor în 2012), fiind peste media UE din 2022 de 10 litri pe cap de locuitor.

¹⁷ WHO <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344496/9789289050463-eng.pdf>



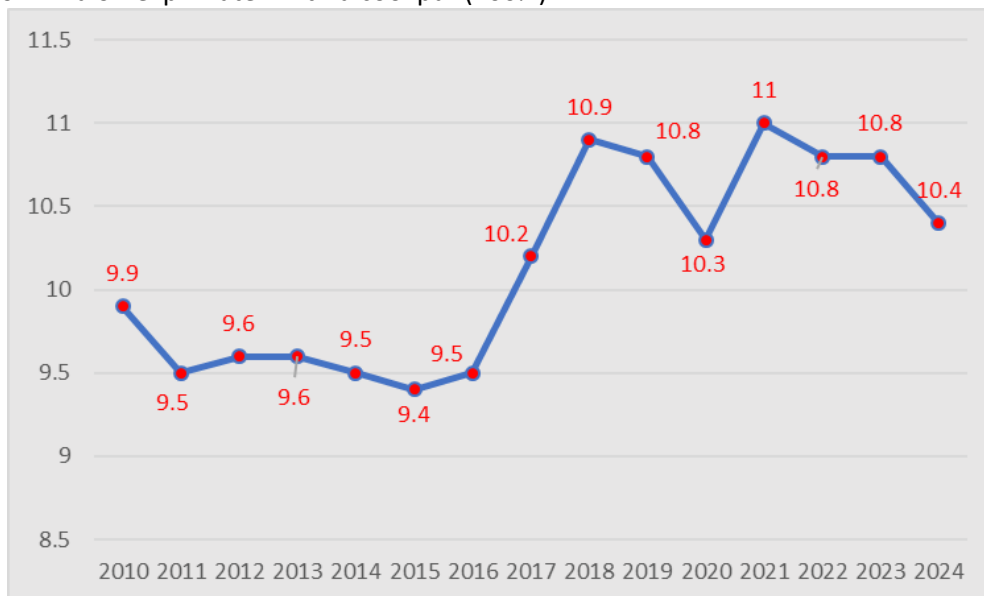
Conform datelor EHIS din 2019, în România se înregistrează o proporție mai mare de persoane abstinente (care nu au consumat niciodată alcool sau care nu au făcut acest lucru în ultimele 12 luni) în rândul femeilor (42 %, comparativ cu 33 % în UE), în timp ce în rândul bărbaților cifra este apropiată de media UE (17 % în România și 18 % la nivelul UE).

Ca și în cazul consumului de tutun, România prezintă un gradient social inversat pentru ambele sexe. Proporția persoanelor abstinente este mult mai redusă în rândul bărbaților cu un nivel de educație mai ridicat (14 %) decât în rândul bărbaților cu un nivel de educație mai scăzut (30 %), precum și în rândul femeilor cu un nivel de educație mai ridicat (34,8 %) decât în rândul femeilor cu un nivel de educație mai scăzut (51 %).

Consumul dăunător de alcool în rândul adolescenților este sub media UE: 17 % dintre tinerii în vârstă de 15 ani declară că au consumat alcool de mai multe ori pe parcursul vieții lor, comparativ cu 23 % la nivelul UE¹⁸.

Cele mai recente date prezentate de Institutul Național de Statistică arată că în perioada 2010–2024, consumul mediu de alcool pur la populația de 15 ani și peste s-a menținut relativ stabil, în jurul valorii de 9,4–11 litri pe persoană, pe an. După anul 2017 se observă o creștere a consumului, cu un maxim în 2021 (11 litri), urmată de fluctuații ușoare în anii următori. Deși în 2024 se înregistrează o ușoară scădere, nivelul consumului rămâne ridicat, ceea ce evidențiază necesitatea consolidării programelor de prevenție și educație pentru sănătate. (Figura nr. 5)

Figura nr. 5. Consumul mediu de alcool pe locuitor la populația de 15 ani și peste în perioada 2010-2024. Valori exprimate în litri alcool pur (100%)



Sursa: Institutul Național de Statistică

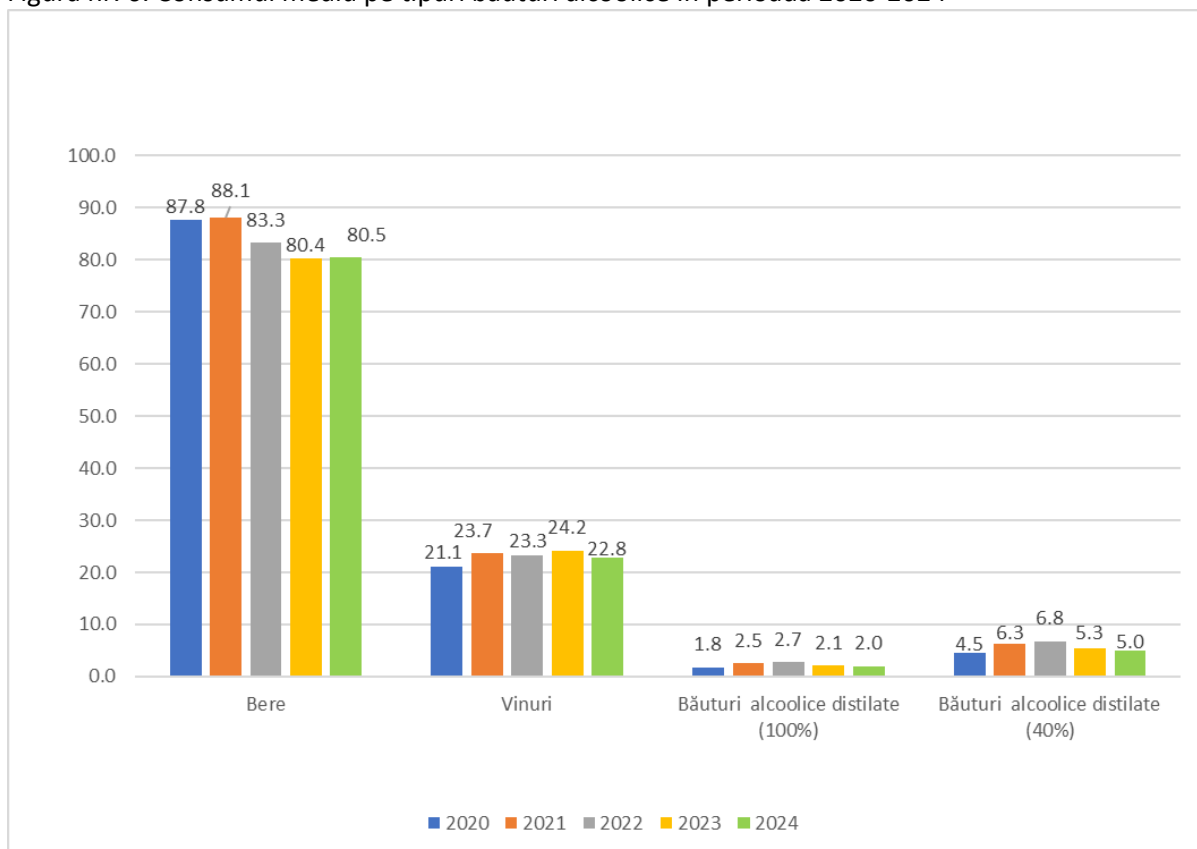
<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

Comparativ cu anul 2020, trendul de consum este ascendent pentru vinuri și băuturile alcoolice distilate. În anul 2024 consumul mediu de alcool 100%, pe locuitor, a scăzut la vinuri și la băuturile alcoolice distilate, iar la bere s-a menținut constant, comparativ cu evoluția anului precedent (Figura nr. 6)

¹⁸ https://www.oecd.org/ro/publications/profil-de-tara-privind-cancerul-romania-2025_a90c2c0d_-ro.html p12



Figura nr. 6. Consumul mediu pe tipuri băuturi alcoolice în perioada 2020-2024



Sursa: Consumul de băuturi în anii 2020, 2021, 2022,2023,2024 - Institutul Național de Statistică https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/consumul_de_bauturi_in_anul_2024.pdf

Conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică (INS) în Ancheta asupra sănătății realizată prin interviu (SANPOP) în anul 2019 și care reprezintă implementarea în sistemul statistic românesc a celei de a treia Anchete Europene de Sănătate prin Interviul (EHIS), consumul de băuturi alcoolice diferă în funcție de perioada din săptămână. Astfel, se observă că ponderea populației rezidente de 15 ani și peste care consumă săptămânal alcool, a consumat băuturi alcoolice în zilele de vineri, sâmbătă și duminică (98,7%) este semnificativ mai mare (cu 26,1 puncte procentuale) decât a celei care a consumat în zilele de luni până joi.

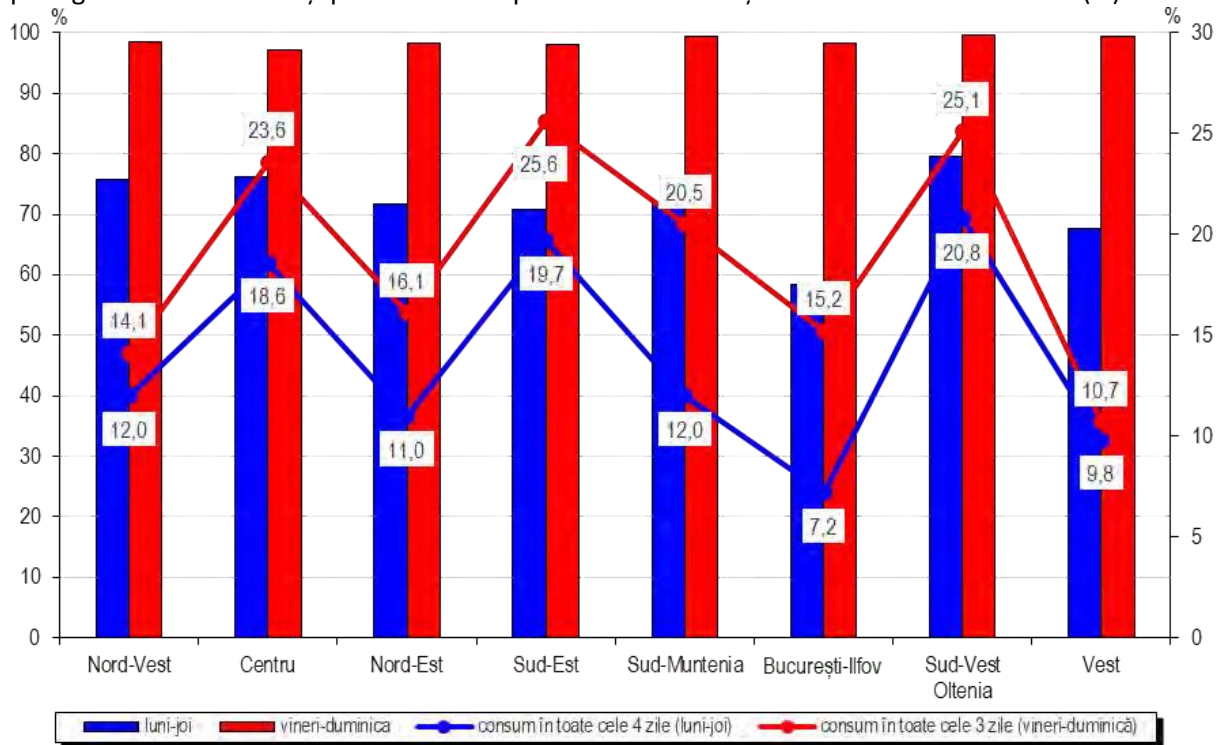
Populația care consumă frecvent alcool (săptămânal) din regiunile Sud-Vest Oltenia și Centru a consumat băuturi alcoolice, de luni până joi, în proporție mai mare decât populația din celelalte regiuni (79,5% respectiv, 76,2%). De vineri până duminică ponderea populației care a consumat alcool frecvent depășește 97% în toate regiunile, cele mai mari ponderi înregistrându-se în regiunile Sud-Vest Oltenia (99,7%), Vest și Sud-Muntenia (cu câte 99,5%). Regiunile Vest și București-Ilfov se remarcă cu cele mai scăzute ponderi ale consumului de alcool de luni până vineri (58,4%, respectiv 67,7% dintre consumatorii frecvenți). (Figura nr. 7)

Ponderea persoanelor care au consumat alcool în toate cele 4 zile de luni până joi, în totalul persoanelor rezidente de 15 ani și peste care consumă frecvent băuturi alcoolice este de 14,3%, cea



mai mare pondere înregistrându-se în regiunea Sud-Vest Oltenia (20,8), iar cea mai mică în regiunea București-Ilfov (7,2%). Dintre consumatorii frecvenți de alcool 19,6% au consumat alcool în toate zilele de vineri până duminică, cea mai mare pondere fiind înregistrată în regiunea Sud-Est (25,6%), iar cea mai mică în Vest (10,7%)¹⁹.

Figura nr. 7 Ponderea populației rezidente de 15 ani și peste care consumă frecvent băuturi alcoolice, pe regiuni de dezvoltare și perioada din săptămâna de referință în care a consumat alcool (%)



Sursa:

https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf

În ceea ce privește frecvența consumului de alcool, în 2019, 1 din 12 persoane (8,6%) cu vârsta de peste 15 ani din Uniunea Europeană a declarat un consum zilnic de alcool, 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 prevalență 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 (1 din 5 bărbați care au consumat alcool în ultima lună au fost cel puțin o dată în stare de ebrietate). Modelul de consum de alcool în România ne indică o prevalență mare a persoanelor care consumă cantități excesive 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. 23.2 % din populația cu vârsta de peste 15 ani din UE și 28.3 % din România declară cel puțin un episod de consum excesiv de alcool în ultima lună²⁰.

¹⁹ https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf

²⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics



Tabel nr.1 Frecvența consumului episodic excesiv (compulsiv) la ambele genuri, în Uniunea Europeană și România, în anul 2019 (conform studiului EHIS)

	În fiecare zi	În fiecare săptămână	În fiecare lună	Mai puțin de o dată pe lună	Niciodată sau niciodată în ultimele 12 luni
UE- 27 țări (2020) Barbati	13.4	37.2	22.5	10.1	16.8
Romania Barbati	5.6	32.2	32.0	12.4	17.7
UE - 27 țări (2020) Femei	4.2	22	23.8	17.7	32.3
Romania Femei	0.3	6.6	24.9	25.7	42.5
UE - 27 țări (2020) Total	8.6	29.4	23.2	14.0	24.8
Romania Total	2.9	19.0	28.3	19.3	30.5

Sursa datelor: Alcohol consumption statistic Eurostat

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_al1b/default/table?lang=en

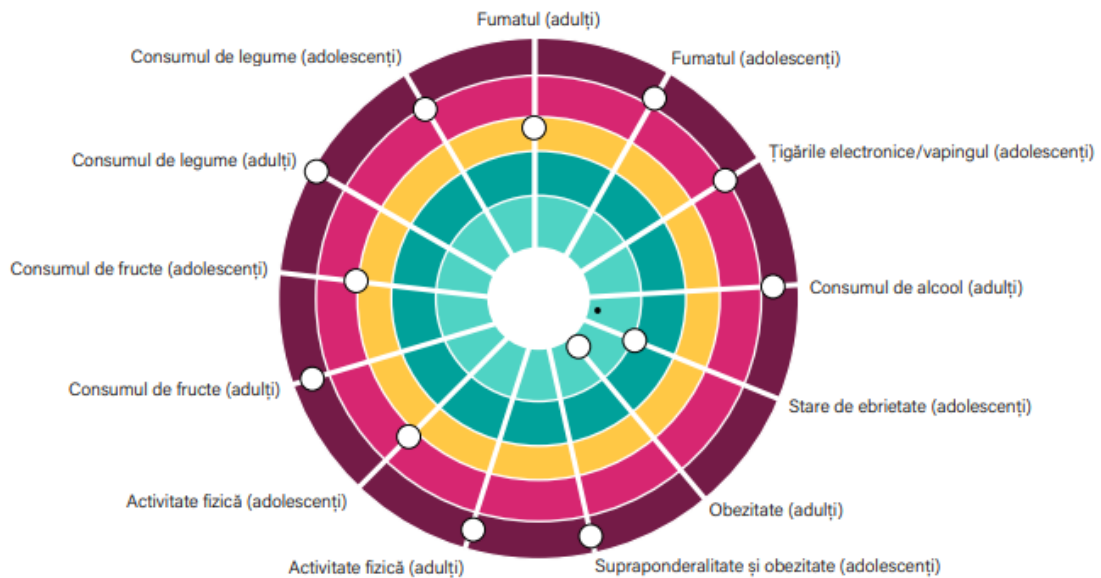
România înregistrează o situație mai gravă decât majoritatea țărilor UE în ceea ce privește mai mulți factori de risc, inclusiv consumul de alcool (adulti) (Figura 8).

România a înregistrat unul dintre cele mai ridicate niveluri ale consumului de alcool din UE în 2023 (12,3 litri per adult), o creștere de aproape 30 % în ultimul deceniu, contrar tendinței de scădere din majoritatea celorlalte țări ale UE. În rândul adolescenților români, 17 % dintre cei în vârstă de 15 ani au declarat în 2022 că s-au îmbătat de mai multe ori în viața lor, prevalența fiind mai mare în rândul băieților (19 %) decât în rândul fetelor (14 %). România a introdus doar un număr limitat de măsuri pentru a combate consumul nociv de alcool, printre care accize pe alcool, reglementări privind publicitatea la alcool și interzicerea vânzării de alcool persoanelor sub 18 ani, introdusă în 2024²¹.

²¹ https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2025pdf/2025_translations/soheu - 2025-romania-native-language-final-web.pdf?sfvrsn=3dc88157_1



Figura nr. 8 Reprezentare grafică a factorilor de risc în ceea ce privește sănătatea, România



Note: Cu cât punctul este mai aproape de centru, cu atât țara are performanțe mai bune în comparație cu alte țări din UE. Nicio țară nu se află în „zona țintă” albă, deoarece în toate țările este loc pentru progres.
Surse: Calculele OCDE se bazează pe sondajul HBSC 2022 pentru indicatorii referitori la adolescenți; Eurostat se bazează pe EU-SILC și OECD Data Explorer pentru indicatorii referitori la adulți (2022 sau anul cel mai apropiat), cu excepția fumatului (EHIS 2019).

Sursa: https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2025pdf/2025_translations/soheu-2025-romania-native-language-final-web.pdf?sfvrsn=3dc88157_1, pag 5



III.1 Alcoolul- factor de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate

Consumul de alcool are un impact negativ semnificativ asupra sănătății populației din cauza proprietăților psihoactive, toxice și generatoare de dependență ale alcoolului. Efectele consumului de alcool asupra sănătății se datorează în principal etanolului din băuturile alcoolice. Etanolul afectează organismul prin trei căi principale:

efecte toxice asupra organelor și țesuturilor;

intoxicație datorită proprietăților sale în mare parte psihoactive care duc la afectarea coordonării fizice, conștiinței, cogniției, percepției, afectului sau comportamentului;

și *dependență*, prin care consumatorii de alcool au un autocontrol afectat asupra comportamentului lor de consum, ceea ce duce la niveluri crescute și modele deosebit de dăunătoare de consum de alcool²².

Alți compuși conținuți în băuturile alcoolice care afectează sănătatea includ acetaldehida (un metabolit al alcoolului), metanolul, carbamatul de etil, metalele grele (inclusiv cuprul, fierul, manganul, nichelul, staniolul și zincul), care pot fi prezente în băuturile alcoolice produse în comerț, precum și în cele produse în mod informal sau ilegal²³.

Atunci când este ingerat, etanolul are impact asupra mai multor sisteme biologice. Ca urmare, consumul de alcool este legat cauzal de peste 200 de afecțiuni ale sănătății, inclusiv boli infecțioase, neoplasme, tulburări mentale și comportamentale, tulburări neurologice, boli cardiovasculare, boli gastrointestinale și accidente.

Dovezi recente indică faptul că există riscuri pentru sănătate în cazul persoanelor care consumă alcool chiar și la niveluri scăzute de consum.

De exemplu, în Uniunea Europeană (UE), se estimează că, consumul de alcool este cauza a 17% din cele șapte tipuri de cancer legate de alcool.

Consumul ușor până la moderat de alcool (mai puțin de 20 g de alcool pur pe zi) a fost asociat cu 13,3% din aceste cazuri, echivalentul a aproape 23 000 de cazuri noi de cancer în 2017²⁴.

Există dovezi cauzale puternice și consistente care leagă consumul de alcool de riscul general de cancer. Alcoolul este clasificat ca agent cancerigen din grupa 1, ceea ce înseamnă că există suficiente dovezi pentru a concluziona că acesta poate provoca cancer la om . Această clasificare a fost făcută pentru prima dată în 1988 de către Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC) din cadrul OMS, pe baza unor proceduri riguroase de evaluare a dovezilor.

²² OMS, 2007; Rehm et al., 2017

²³ Pal et al., 2020

²⁴ Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges alcohol policy playbook, p8
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>



În 2009, Grupul de lucru pentru monografiile al IARC a revizuit din nou dovezile epidemiologice, biotestele pe animale și datele legate de mecanismul de acțiune și alte date relevante pentru a confirma concluziile privind pericolul carcinogen al consumului de alcool.

Consumul de alcool joacă un rol causal în mai multe tipuri de cancer: de sân la femei, de colon, ficat, esofag, cavitate bucală, laringe și orofaringe. În regiunea europeană a OMS, aproximativ 180000 de cazuri de cancer și aproape 92 000 de decese cauzate de cancer au fost atribuite consumului de alcool în anul 2018.

Există patru mecanisme principale care contribuie la modul în care alcoolul provoacă cancer:

- *Acetaldehida* - Alcoolul este transformat în acetaldehidă în organism, în principal în ficat, dar și în alte părți, cum ar fi intestinul sau cavitatea orală. Acetaldehida poate provoca cancer prin deteriorarea ADN-ului și împiedicarea celulelor să repare aceste daune.
- *Modificări hormonale* - Hormonii acționează ca mesageri importanți în organism și pot regla creșterea și diviziunea celulară. Alcoolul poate modifica nivelurile de hormoni precum estrogenul sau insulina.
- *Stresul oxidativ indus de alcool* - Consumul cronic de alcool poate induce stres oxidativ, care deteriorează ADN-ul și afectează repararea acestuia; acesta a fost legat de carcinogeneza indusă de alcool în diferite organe.
- *Depleția de folat și metilarea ADN-ului* - Alcoolul în sine și un stil de viață nesănătos legat de consumul de alcool cauzează deficit de folat, care, la rândul său, afectează metilarea ADN-ului. Deficitul de folat este asociat cu cancerul colorectal.

Toate tipurile de băuturi alcoolice sunt legate causal de cancer, principalul compus cancerigen fiind etanolul.

Riscul global de cancer cauzat de alcool este liniar - cu cât se consumă mai mult alcool, cu atât crește riscul - iar dovezile demonstrează că **nu există un nivel sigur de consum de alcool pentru riscul de cancer**²⁵.

Povara globală a bolilor și leziunilor cauzate de consumul de alcool poate fi cuantificată pentru 31 de afecțiuni pe baza dovezilor științifice disponibile privind rolul consumului de alcool în apariția și evoluția acestora.

Povara bolilor și a leziunilor este definită ca diferența dintre starea de sănătate actuală și o situație ideală în care toată lumea trăiește până la bătrânețe fără boli și handicap. Povara bolilor este de obicei cuantificată prin utilizarea mai multor indicatori, inclusiv anii de viață ajustați în funcție de dizabilitate (DALY).

DALY reprezintă suma anilor de viață pierduți din cauza mortalității premature și a timpului trăit cu incapacitate. Decesele și DALYs atribuite consumului de alcool sunt definite ca numărul de decese și DALYs cauzate de consumul de alcool, presupunând că aceste decese și DALYs nu s-ar fi produs fără consumul de alcool.

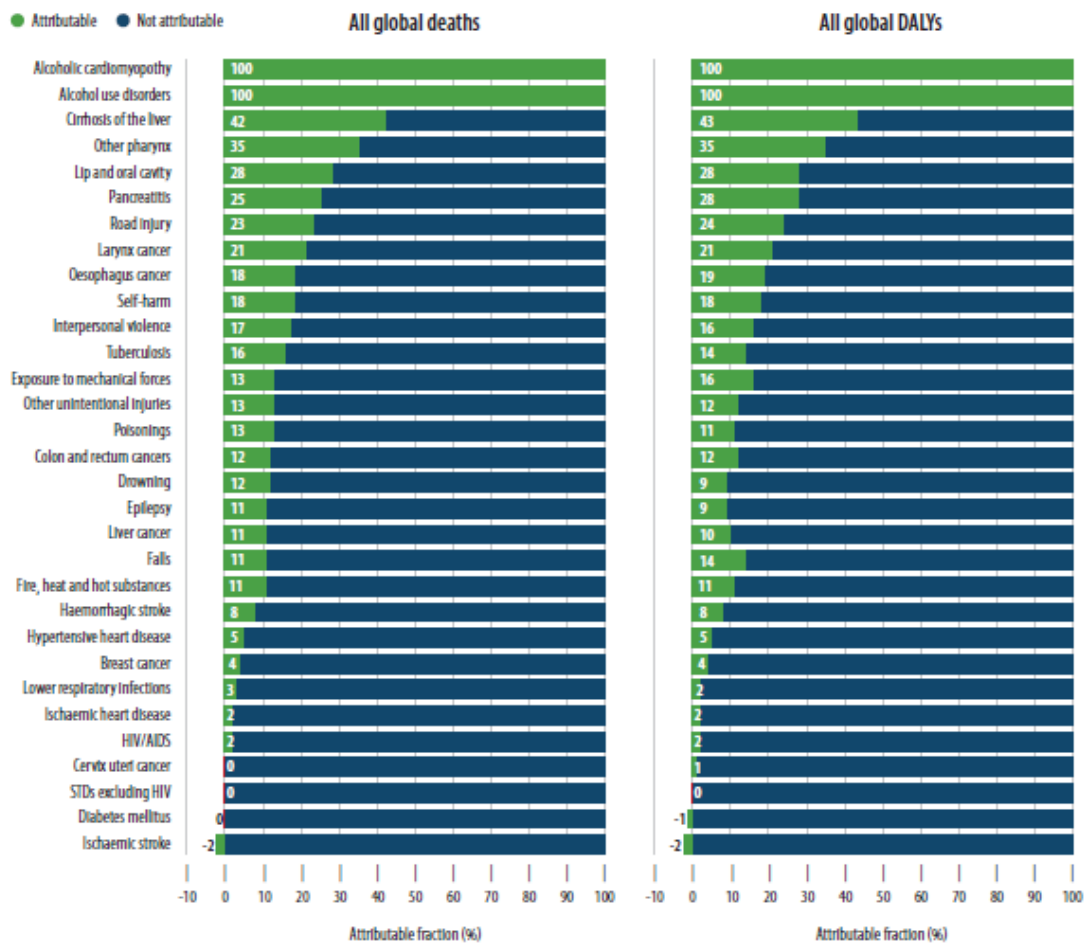
²⁵ Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges alcohol policy playbook, p11-12
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>



Fracțiunile atribuibile alcoolului (AAF) reflectă contribuția consumului de alcool ca factor de risc pentru boală sau deces și pot fi interpretate ca proporția de decese sau de povară a bolii care ar dispărea dacă nu ar exista consum de alcool în populație.

În raportul OMS pentru anul 2019 se evidențiază contribuția alcoolului la povara de sănătate specifică bolilor, AAF este de 100% pentru AUD (tulburări cauzate de consumul de alcool) și cardiomiopatia alcoolică. Pentru ciroza hepatică, contribuția alcoolului a fost de 42% din decese și 43% din anii pierduți (DALY). În cazul bolilor cardiace ischemice, alcoolul a avut un efect negativ asupra sănătății reprezentând 2% dintre decesele și anii pierduți (DALY)²⁶. (Figura 9)

Figura nr. 9 Frația atribuibilă alcoolului (AAFs) pentru diferite cauze de mortalitate, boală și leziuni, anul 2019



DALYs = disability-adjusted life years.
STDs = sexually transmitted diseases.
Note: For ischaemic stroke and diabetes mellitus, the AAFs were negative, indicating that alcohol consumption has an overall beneficial effect on these diseases.

Sursa: WHO Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders;
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

²⁶ WHO Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> p45,46

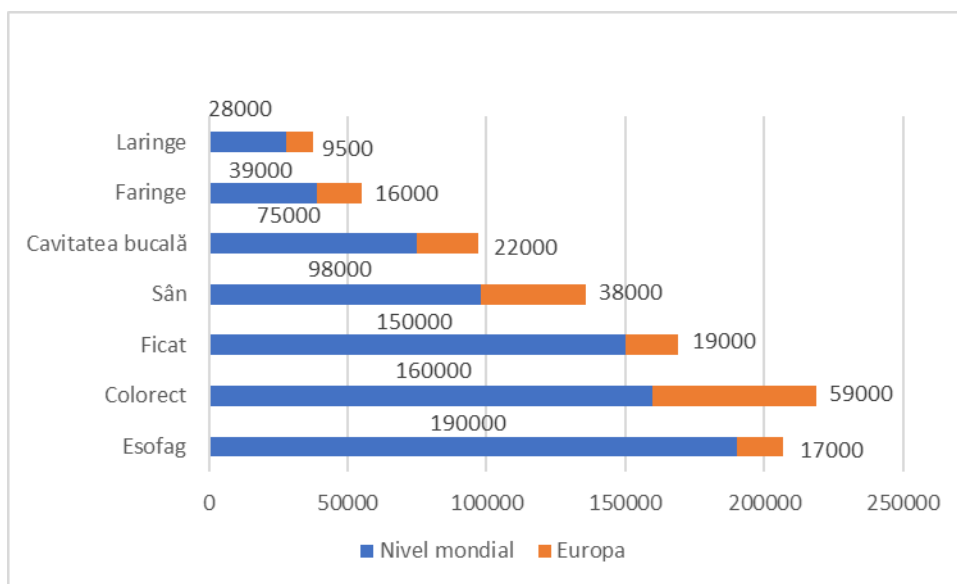


Consumul de alcool s-a menținut pe locul 5 în România, în clasamentul primilor 10 factori de risc care contribuie la deces prematur și dizabilitate (DALYs/100.000 loc) în anul 2019, valoarea fiind de 3218,02 DALYs/100.000 loc²⁷.

III.2 Morbiditatea prin afecțiuni datorate consumului de alcool

Numărul estimat de cazuri noi de cancer esofagian atribuit consumului de alcool, la nivel mondial, în anul 2020 este de 190.000 de cazuri, fiind pe locul 1 dintre cele 7 tipuri de neoplasme provocate de consumul de alcool. La nivel european pe primul loc se află cancerul colorectal cu un număr de 59.000 de cazuri noi atribuibile consumului de alcool. (Figura 10)

Figura nr. 10 Numărul estimat de cazuri noi de cancer atribuibile consumului de alcool, la nivel mondial și european, în anul 2020, ambele sexe



Data source: Rumgay H et al. (2021) -Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)

Incidența estimată a noilor cazuri de cancer asociate consumului de alcool în România este de 18 cazuri la 100.000 loc, față de media UE de 12.3 cazuri la 100.000 de locuitori. Există diferențe semnificative între bărbați (29,1 cazuri la 100 000) și femei (8,7 cazuri la 100 000). Principalele tipuri de cancer asociate consumului de alcool sunt: cancerul de sân, cancerul de colon, laringe, cancerul hepatic, esofagian, cancerul de faringe, cavitate bucală și rect (tabel 2)²⁸.

²⁷ <https://insp.gov.ro/2021/12/29/raportul-national-al-starii-de-sanatate-a-populatiei-2020/>

²⁸ <https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/03/Profil-de-tara-privind-cancerul-2023.pdf>



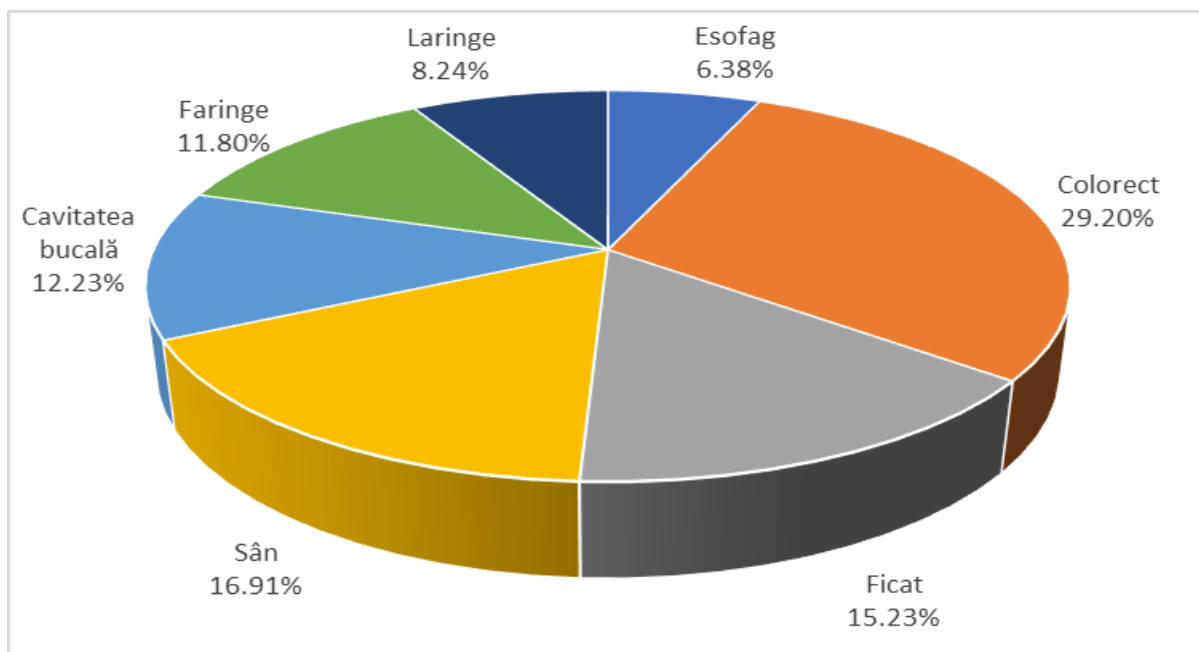
Tabel 2. Incidența cancerelor asociate consumului de alcool, 2019

Incidența Cancerelor atribuibile consumului de alcool/100.00									
	Sân	Colon	Colorect	Laringe	Ficat	Esofag	Cavitate bucală	Faringe	Rect
Romania	3.2	2.8	4.7	1.6	2.6	1.2	2.3	2.4	1.9
EU27	2.9	2.4	3.9	0.7	1.1	1.0	1.4	1.1	1.5

Sursa: IARC, Cancers Attributable to Alcohol; Notă: medie neponderată (calculată OECD)
<https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/03/Profil-de-tara-privind-cancerul-2023.pdf>

În România, în anul 2020, cancerul colorectal atribuit consumului de alcool reprezintă cea mai mare pondere (29,20%) din totalul celor 7 tipuri de neoplasm cauzate de consumul de alcool, apoi urmează cancerul de sân (16.91%) și cancerul hepatic (15.23%). (Figura 11)

Figura nr. 11 Numarul estimat de cazuri noi de cancer atribuibile consumului de alcool, în România, în anul 2020 , ambele sexe



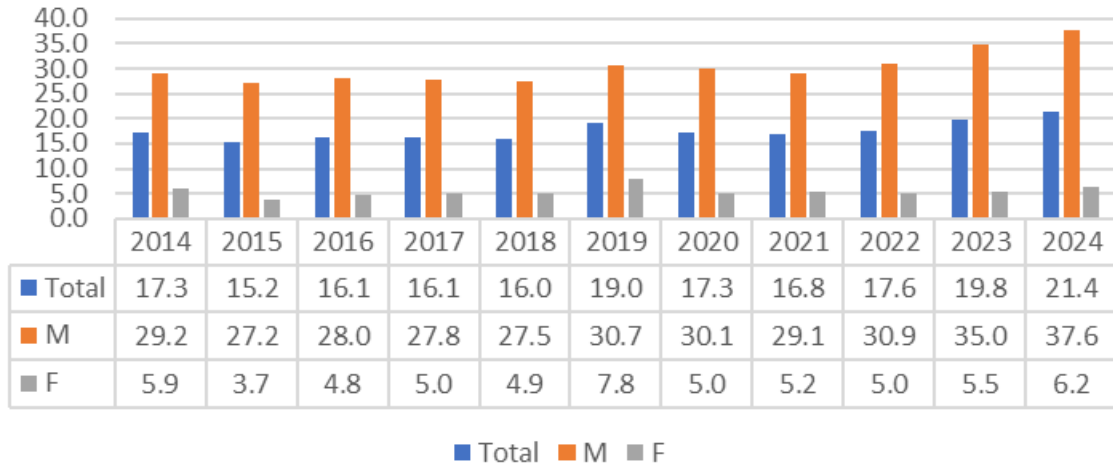
Data source: Rumgay H et al. (2021) -Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)

În România, în perioada 2014-2024, se constată că incidența totală a tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool s-a menținut în intervalul 15.2- 21.4 cazuri la 100.000 locuitori iar incidența în rândul bărbaților a fost în general de peste 5 ori mai mare decât la femei.(Figura nr.12)

Figura nr.12



Incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool pe gen, în perioada 2014-2024, în România

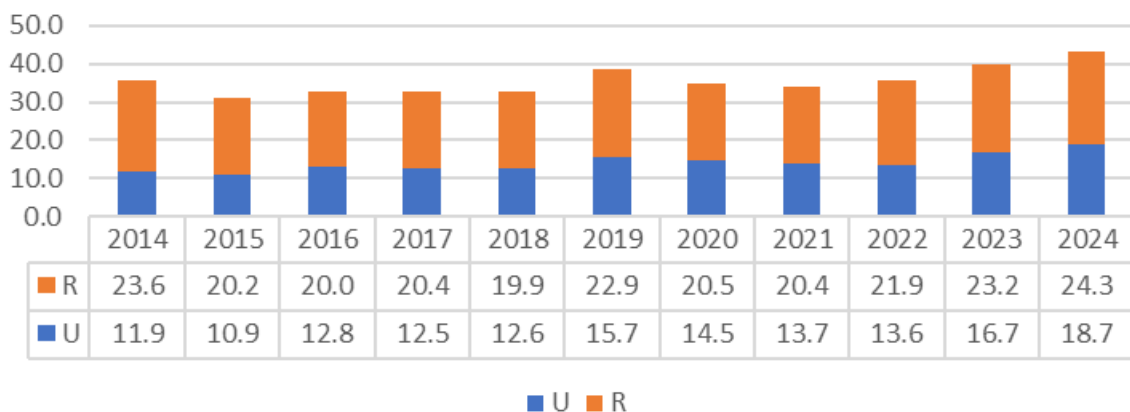


Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Analiza incidenței tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool reflectă o diferență semnificativă pe medii, în mediul rural valorile fiind de peste 1,5 ori mai mari decât în mediul urban.(Figura nr.13).

Figura nr.13

Incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool pe medii de rezidență, în perioada 2014-2024, în România



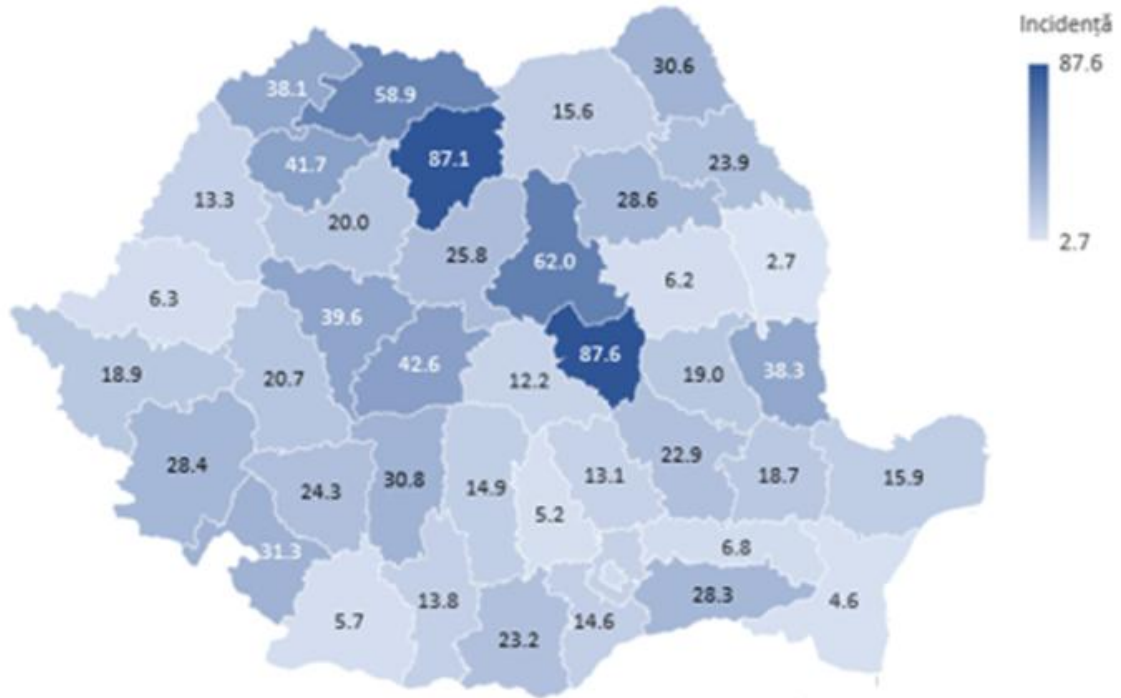
Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Pentru anul 2024 se constată diferențe mari de la un județ la altul în ceea ce privește incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool, valori minime sub 5 ‰ loc fiind întâlnite în județele Vaslui și Constanța iar maxime în județele Covasna (87.6 ‰ loc) Bistrița Năsăud (87.1 ‰ loc), Harghita (62.0 ‰ loc), Maramureș (58.9 ‰ loc),. (Figura nr.14)



Figura nr.14

Incidența tulburărilor mentale și de comportament legate de consumul de alcool pe județe, în anul 2024

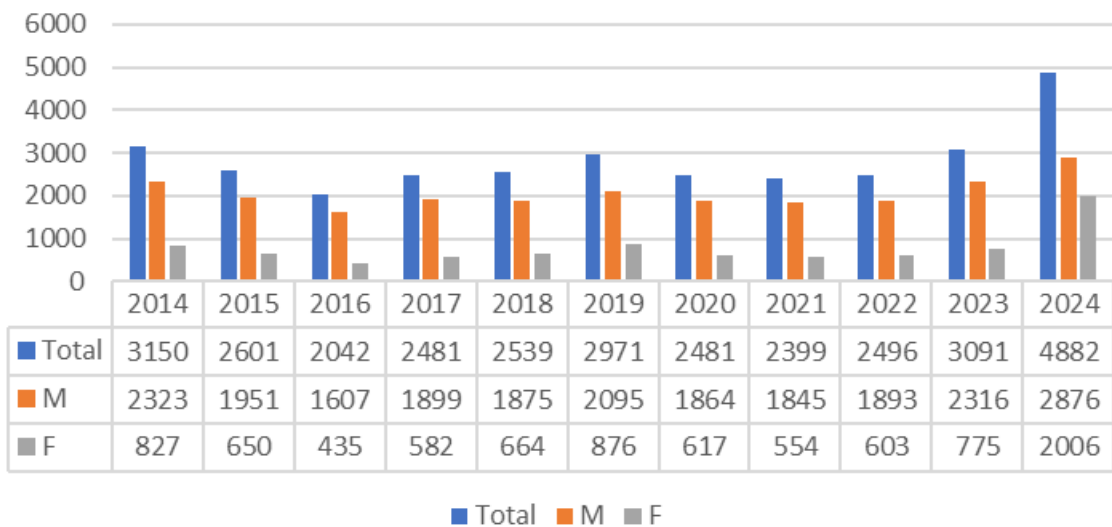


Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Constatăm o creștere importantă a numărului de cazuri noi de boală alcoolică a ficatului de la 2481 cazuri în anul 2020 la 4882 cazuri înregistrate în anul 2024, cu valori mai mari în rândul bărbaților. (Figura nr.15).

Figura nr.15

Număr de cazuri noi de îmbolnăvire prin boala alcoolică a ficatului, în perioada 2014-2024

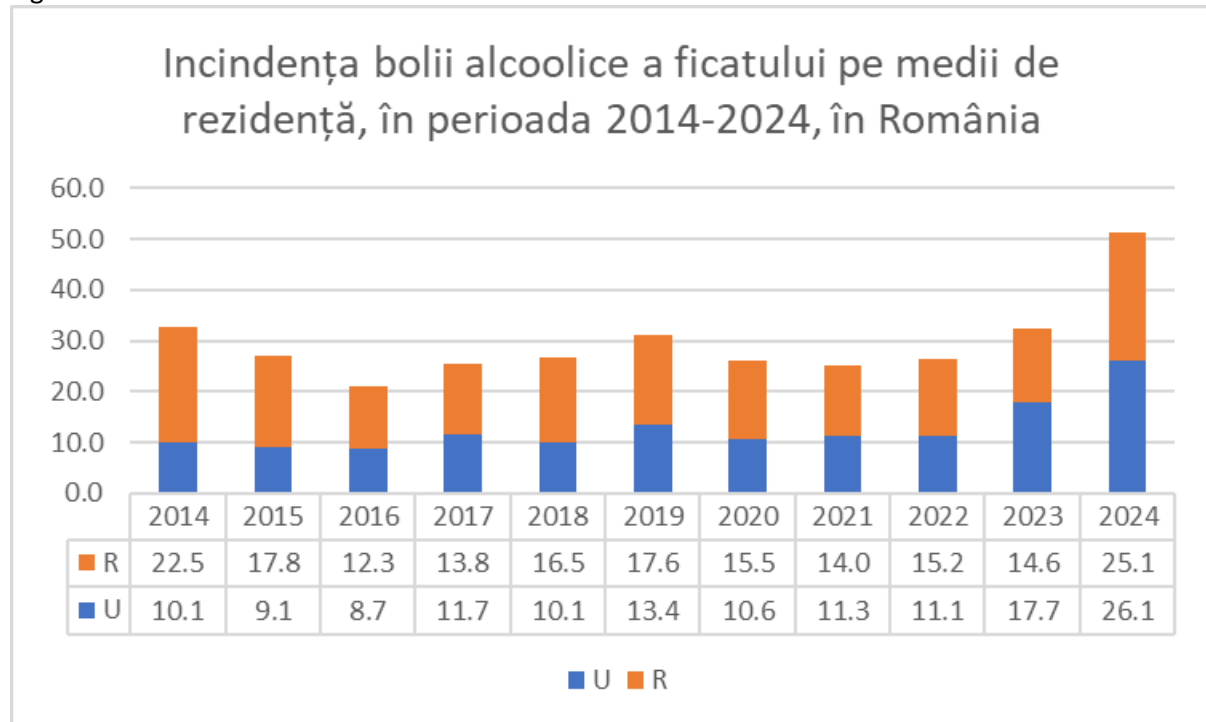


Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie



Observăm o tendință ascendentă a ratei de incidență a bolii alcoolice a ficatului în mediul rural de la 22.5 ‰ loc la 25.1 ‰ loc iar în mediul urban o creștere semnificativă de la 10.1 ‰ loc la 26.1 ‰ loc. Până în anul 2022, se constată valori semnificativ mai mari în mediul rural decât în mediul urban iar în anul 2023 incidența bolii alcoolice a ficatului devine mai mare în mediul urban decât în mediul rural. (Figura 16).

Figura nr.16



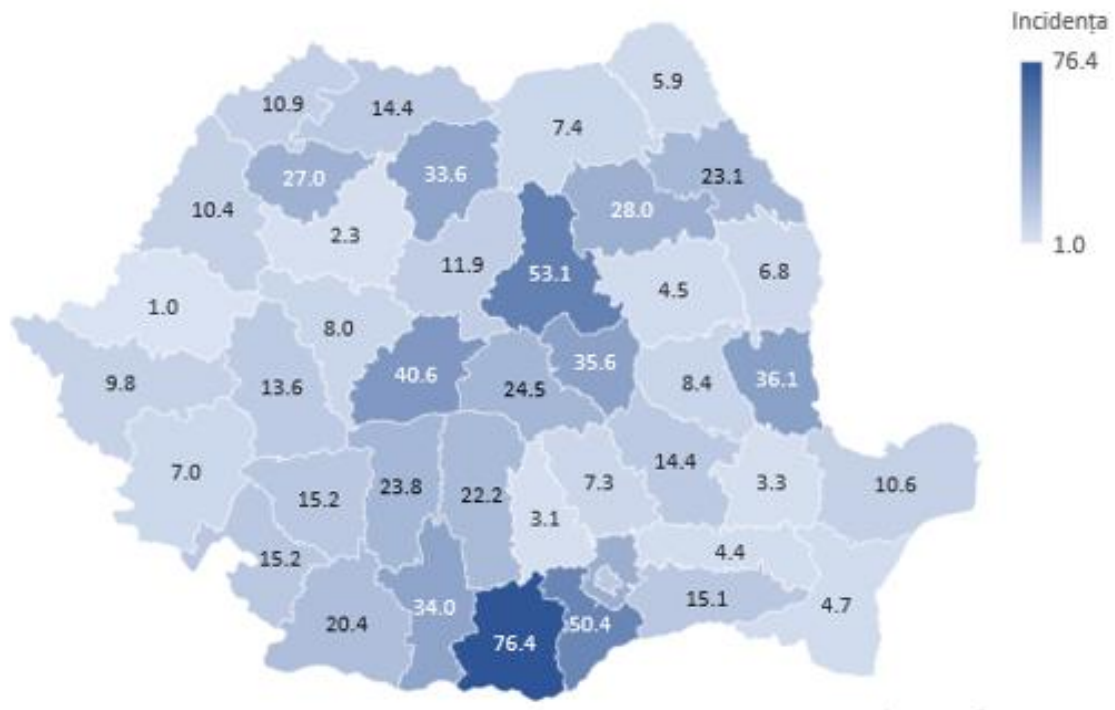
Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

Ratele de incidență ale bolii alcoolice a ficatului variază semnificativ de la un județ la altul și de la o regiune la alta, valori maxime întâlnim în județele Teleorman (76.4‰ loc), Harghita (53.1‰ loc) și Giurgiu (50.4 ‰ loc) , valori minime în județele Arad (1.0 ‰ loc), Cluj (2.3 ‰ loc), Dâmbovița (3.1 ‰ loc). (Figura nr.17)

Figura nr.17



Incidența bolii alcoolice a ficatului pe județe, în anul 2024



Sursa: INSP-CNSSP, Sursa: DSP, de la cabinetele medicilor de familie

III.3 Mortalitatea datorată consumului de alcool

Factorii de risc comportamentali și de mediu sunt responsabili pentru mai mult de o treime din totalul deceselor. Conform estimărilor IHME, aproximativ 29 % din totalul deceselor din România în 2021 ar putea fi atribuite factorilor de risc comportamentali, printre care fumatul, obiceiurile alimentare (de exemplu, consumul ridicat de zahăr și sare, combinat cu un consum redus de fructe și legume), consumul de alcool și activitatea fizică redusă²⁹.

Dieta neadecvată, tutunul, alcoolul și poluarea aerului sunt principalii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România (Figura 18)³⁰.

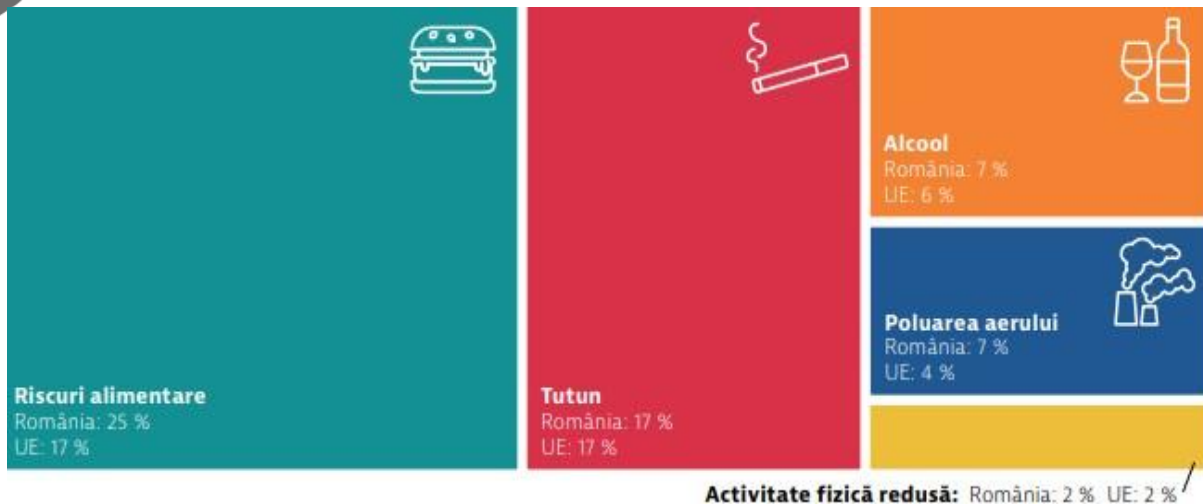
Figura nr. 18. Reprezentarea grafică a proporției factorilor de risc care duc la creșterea ratei mortalității în România comparativ cu UE

²⁹ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/romania_ca47b392/e4bb01a2_ro.pdf, p 5

³⁰ State of Health in the EU România Profilul de țară din 2023 în ceea ce privește sănătatea,p7

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ca855a->

[ro.pdf?expires=1709542087&id=id&accname=guest&checksum=9734B7032664FFAEAC6472ED0A7C1784](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ca855a-ro.pdf?expires=1709542087&id=id&accname=guest&checksum=9734B7032664FFAEAC6472ED0A7C1784)



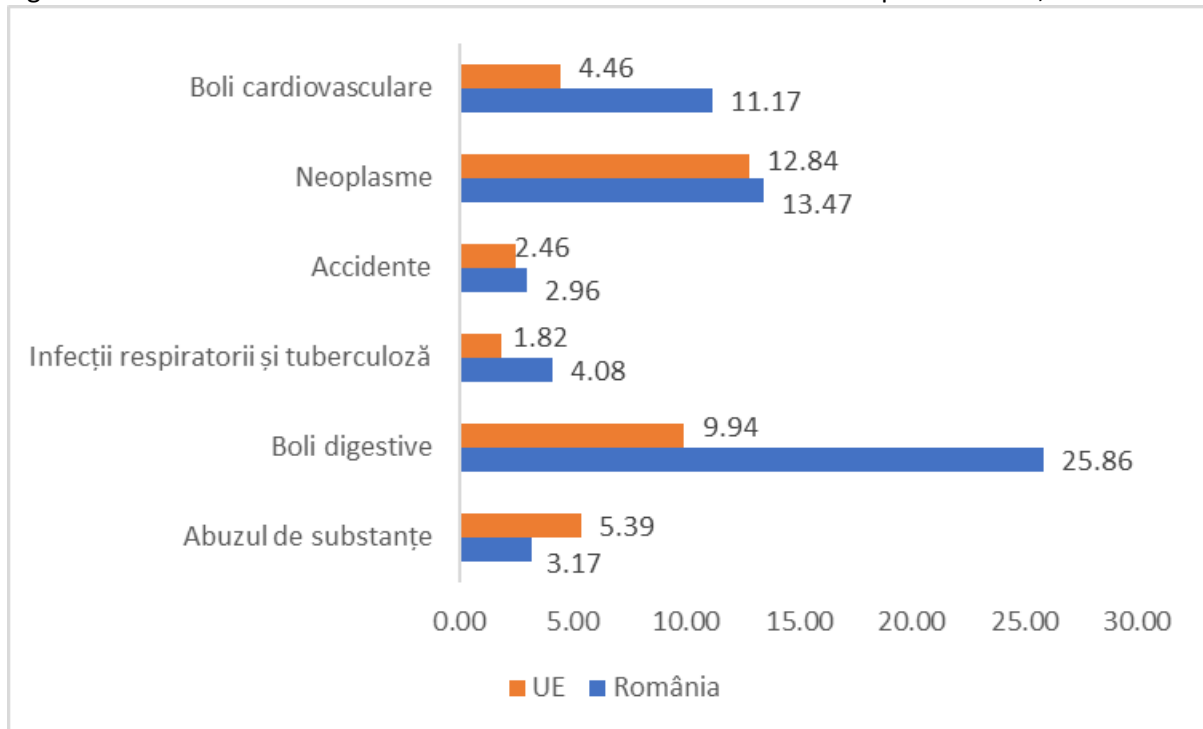
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ca855a-ro.pdf?expires=1709542087&id=id&accname=guest&checksum=9734B7032664FFAEAC6472ED0A7C1784>

Note: Numărul total de decese cauzate de acești factori de risc este mai mic decât suma fiecăruia

luat individual, deoarece același deces poate fi atribuit mai multor factori de risc. Riscurile alimentare includ 14 componente, cum ar fi consumul redus de fructe și legume și consumul ridicat de băuturi cu adaos ridicat de zahăr. Poluarea aerului se referă la expunerea la PM2.5 și ozon. Sursa: IHME (2020), Global Health Data Exchange (estimările se referă la anul 2019).

În anul 2021, în România rata de mortalitate datorată consumului de alcool este mai mare decât media uniunii europene. (Figura nr. 19)

Figura nr. 19 Mortalitatea datorată consumului de alcool în România comparativ cu UE, anul 2023



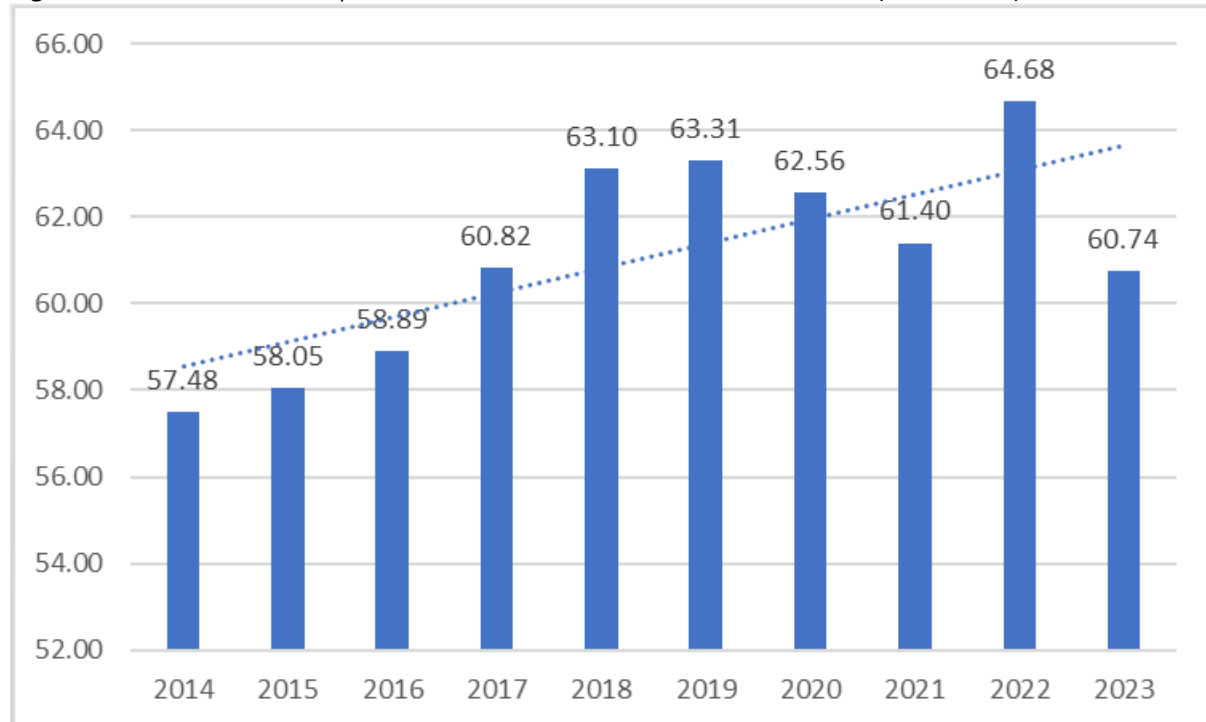
Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2023-permalink/1014d268b396bda0c4ad535f9ab822d2>

În România, în perioada 2014-2023, rata mortalității atribuită consumului de alcool a crescut semnificativ de la 57.48 la 60.74 (Figura nr.20).



Figura nr. 20 Rata mortalității atribuită consumului de alcool în România (2014-2023)



Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare Data Visualization
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2023-permalink/f9543621662ffe0579c736cd74de4bb2>

Cap IV Evidențe cu rezultate relevante din studii naționale, europene și intenționale

Studiul YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) efectuat în România a evaluat și monitorizat comportamentele cu risc pentru sănătate la elevii utilizând o metodologie elaborată de CDC, SUA. Studiul cu o ritmicitate de 2 ani, are ca grup țintă elevii din ciclul liceal cuprinși în unitățile de învățământ și se efectuează cu colaborarea personalului din compartimentele de promovarea sănătății și compartimentele de igienă școlară din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București, a personalului din cadrul Inspectoratelor Școlare Județene și a municipiului București, a administratorilor unităților de învățământ de tip liceal incluse în eșantionul de studiu, a profesorilor diriginți ai claselor incluse în eșantion și a elevilor respondenți. Ultimele date au fost colectate pentru anul școlar 2022-2023, în perioada octombrie-decembrie 2022³¹.

Eșantionul a fost format din elevii de clasele IX-XII, de la 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.

68% dintre respondenți au raportat ca au consumat alcool și doar 32% dintre ei nu au băut niciodată alcool, mai mult de câteva înghițituri (Figura 21).

³¹ Institutul Național de Sănătate Publică, Metodologie Comportamente cu risc YRBSS, 2022
<https://insp.gov.ro/download/metodologie-comportamente-cu-risc-yrbss-2022-pdf/>



Distribuția procentuală a respondenților în funcție de vârsta la care au consumat prima dată alcool

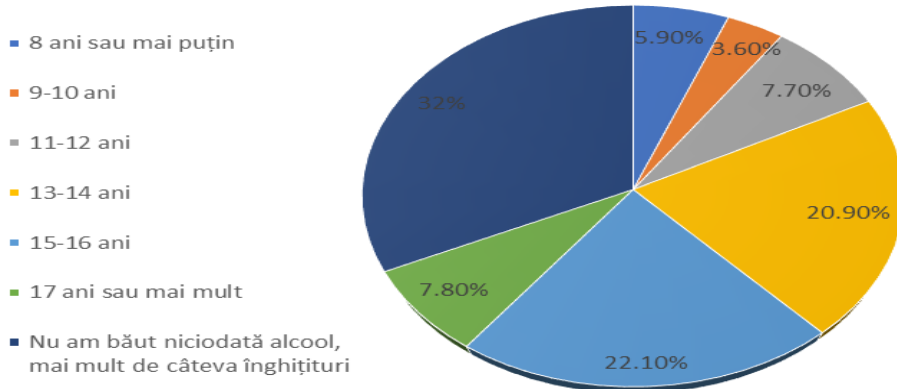


Figura nr. 21 Distribuția procentuală a respondenților în funcție de vârsta la care au consumat prima dată alcool

Dintre respondenții care 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 22)

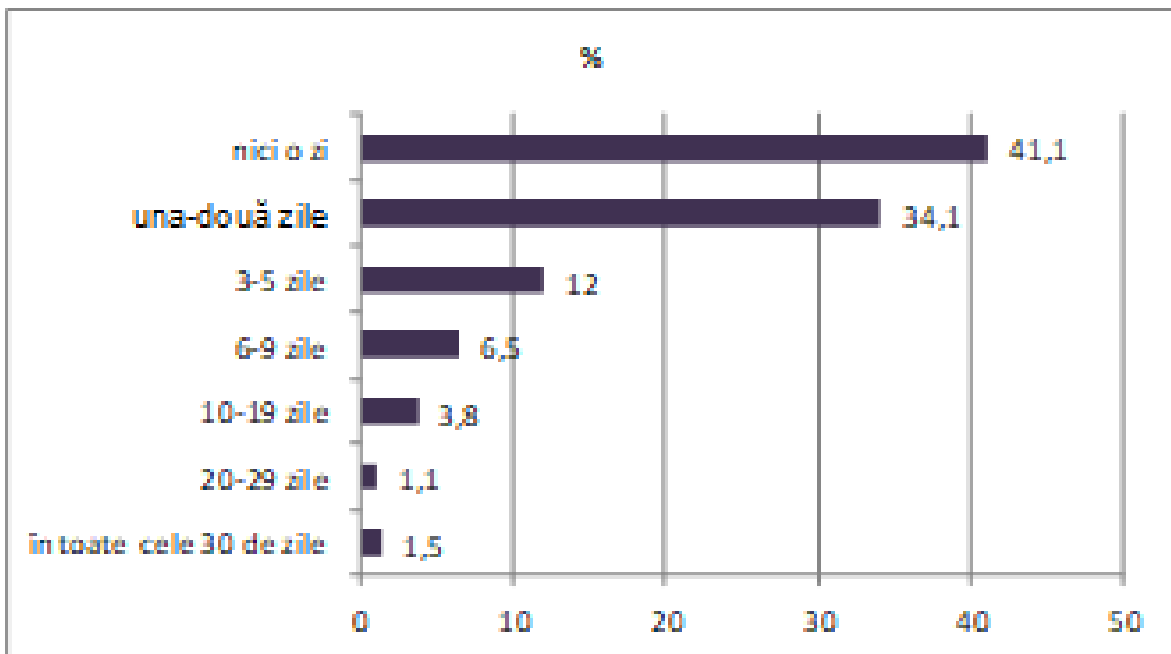


Figura nr. 22 Distribuția procentuală a respondenților în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N*=15054)

*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)

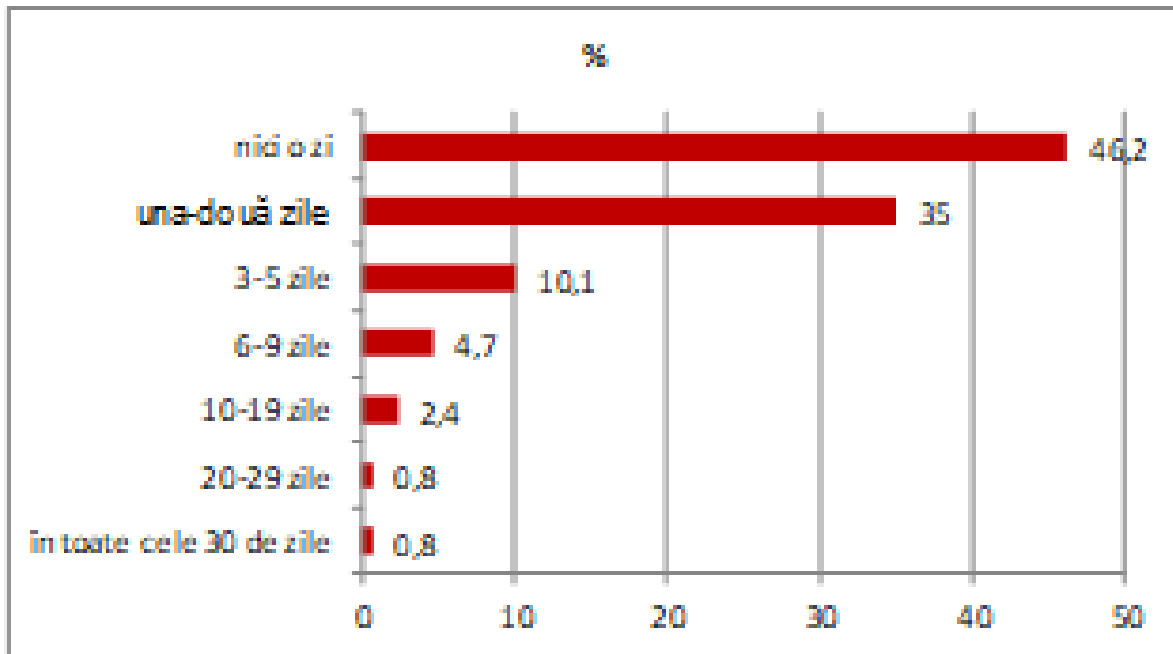


Fig. 23 Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N**=7284)

**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)

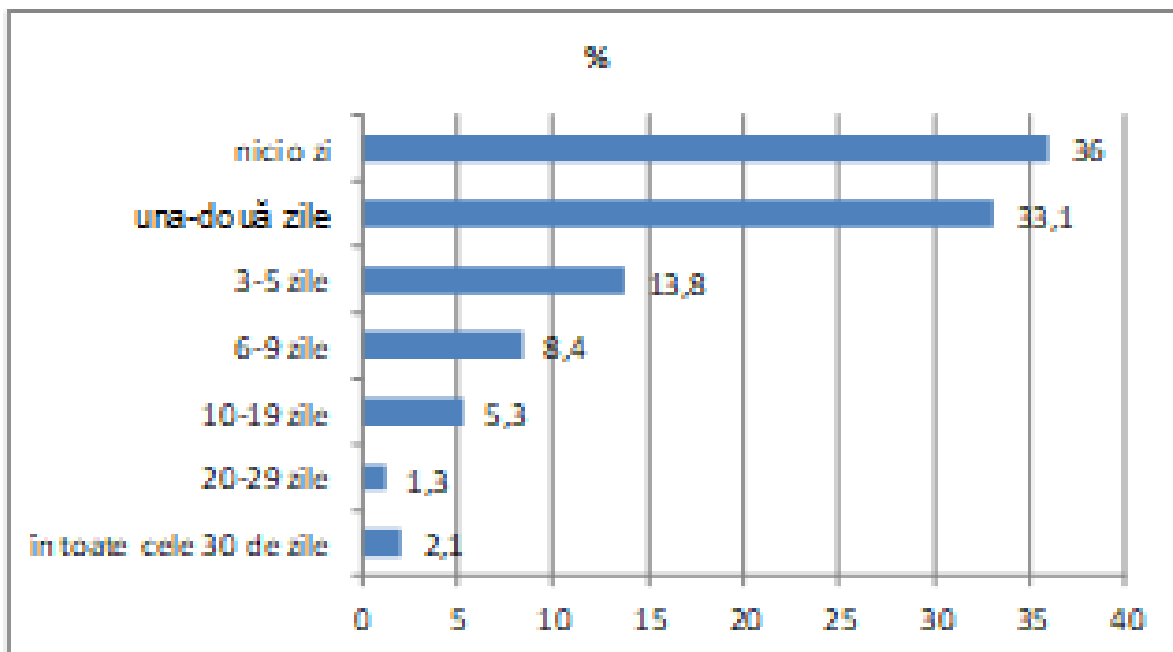


Fig. 24 Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat cel puțin o băutură alcoolică, în ultimele 30 de zile (N***=7434)

***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 23), 36,6% au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 25).

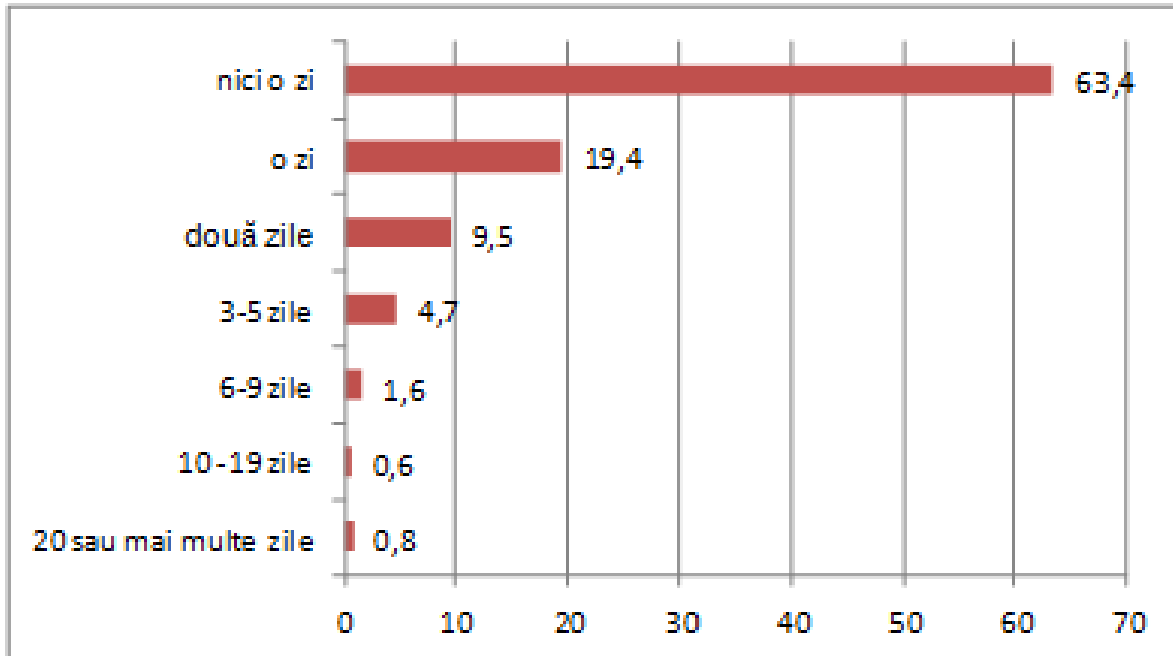


Figura 25 Distribuția procentuală a respondenților de gen feminin în funcție de numărul de zile în care au consumat 4 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N****=3918)

****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 22), 48,6% au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, cel puțin pe parcursul unei zile (Figura 26).

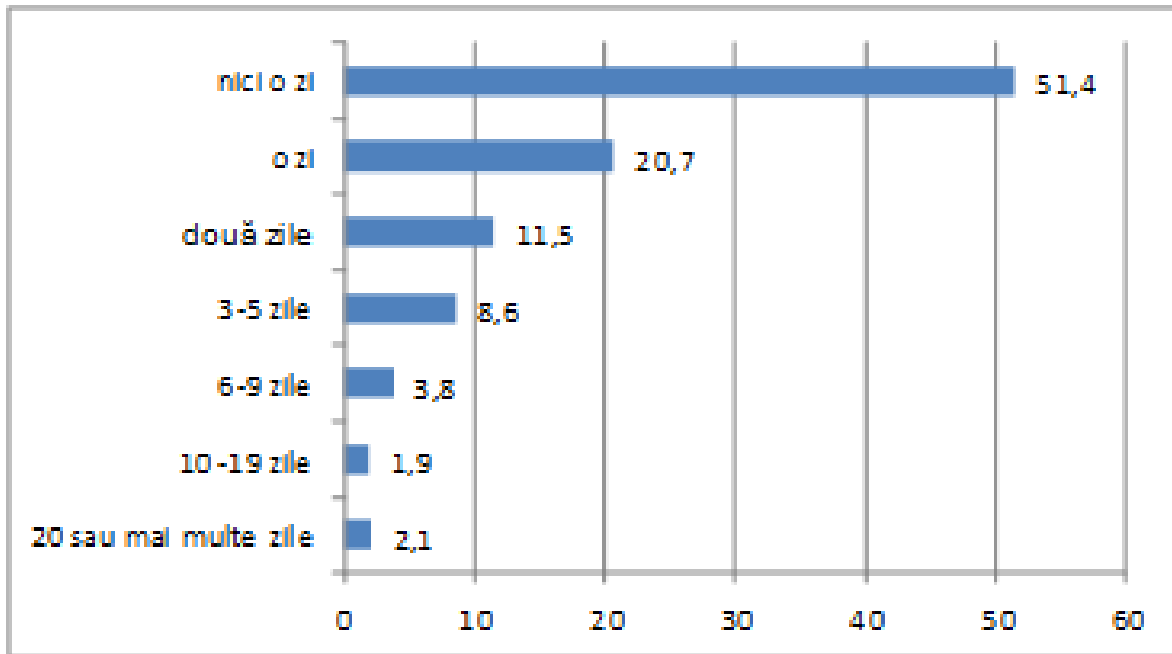


Figura 26 Distribuția procentuală a respondenților de gen masculin în funcție de numărul de zile în care au consumat 5 sau mai multe băuturi alcoolice în decursul câtorva ore, în ultimele 30 de zile (N*****=4756)

*****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.

Proiectul de cercetare **Health Behavior School Children (HBSC)** reprezintă una dintre primele încercări de a investiga sistematic, în cadrul unei cercetări internaționale, comportamentul sănătos al copiilor și adolescenților. Succesul acestei inițiative a fost confirmat de extinderea treptată a numărului de țări incluse în studiu, de la 3 în 1983 la 41 în 2005, actual rețeaua HBSC însumând 44 de țări membre. România a devenit membră a rețelei HBSC/WHO în anul 2004 și până în prezent au fost colectate date pentru studiul HBSC/WHO în cinci momente diferite: 2006, 2010, 2014, 2018, respectiv 2022. Acest fapt permite atât analiza situației recente privind comportamentele de sănătate ale adolescenților, cât și analiza tendințelor evolutive în intervalul 2006-2022.

Studiul Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) este un sondaj de amploare efectuat în școli la fiecare patru ani, în colaborare cu Biroul regional al OMS pentru Europa.

Datele HBSC sunt utilizate la nivel național/regional și internațional pentru a obține noi informații despre sănătatea și bunăstarea adolescenților, pentru a înțelege determinanții sociali ai sănătății și pentru a fi suport informațional pentru politicile și practicile în vederea îmbunătățirii vieții tinerilor. Datele sondajului HBSC 2021/2022 sintetizează principalele constatări privind consumul de substanțe de către adolescenții cu vârste de 11, 13 și 15 ani din 44 țări și regiuni din Europa, Asia Centrală și Canada. Studiul descrie situația consumului de substanțe la adolescenți (fumatul țigărilor, consumul de țigări electronice, consumul de alcool, beția și consumul de canabis), rolul sexului, al vârstei și al inegalității sociale în consum, precum și modul în care consumul de substanțe la adolescenți a evoluat în timp.

Alcoolul este încă cea mai frecvent utilizată substanță în rândul adolescenților. Este necesară o acțiune continuă pentru a reduce consumul acestuia, în special în rândul fetelor, la care s-au observat creșteri recente în mai multe țări și regiuni. Disponibilitatea băuturilor fără alcool a crescut



În ultimul deceniu, dar se cunosc puține lucruri despre posibilele căi de trecere de la băuturile fără alcool la consumul de băuturi alcoolice. Acest domeniu necesită cercetări și monitorizări suplimentare.

Consumul de alcool de-a lungul vieții a fost raportat de 57% dintre tinerii de **15 ani**, iar consumul în ultimele 30 de zile de puțin sub 40%, cu o prevalență mai mare în rândul fetelor.

Unul din cinci tineri de 15 ani a consumat excesiv alcool cel puțin de două ori în viață, fără diferențe semnificative între sexe în majoritatea țărilor și regiunilor.

Între 2018 și 2022, a existat o creștere generală a consumului actual de alcool și a consumului excesiv de alcool în rândul fetelor de vârstă mai mare. În schimb, s-a observat o scădere a consumului de alcool în rândul băieților în vârstă de 15 ani.

Consumul de alcool și consumul excesiv de alcool au fost mai răspândite în rândul adolescenților cu un nivel ridicat de bunăstare.

În general, 35% dintre adolescenți au declarat că au consumat alcool în timpul vieții, iar 20% în ultimele 30 de zile. Consumul de alcool de-a lungul vieții și consumul actual de alcool au crescut odată cu vârsta, atât la fete, cât și la băieți (cu excepția Tadjikistanului).

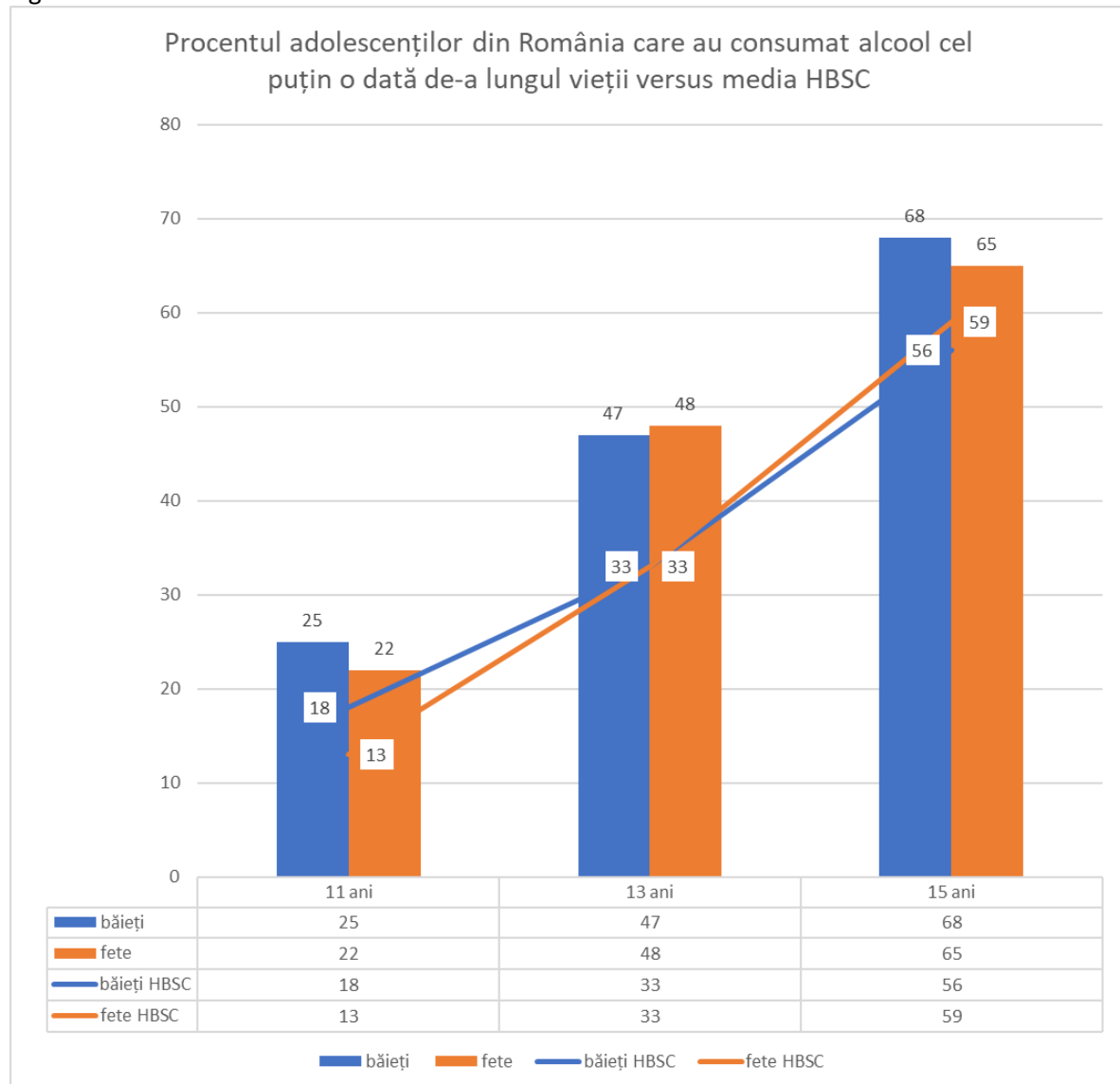
În rândul copiilor de **11 ani**, 18% dintre băieți și 13% dintre fete au declarat că au consumat alcool în timpul vieții.

Prevalența a fost de 33 % pentru tinerii de **13 ani** și de 57 % pentru tinerii de 15 ani (56 % pentru băieți și 59 % pentru fete). Ca și în cazul altor substanțe, consumul de alcool de-a lungul vieții a variat foarte mult între țări și regiuni. Tadjikistanul a înregistrat cea mai scăzută prevalență în toate grupele de vârstă, atât pentru băieți (1%), cât și pentru fete (sub 1%), în timp ce Regatul Unit (Anglia) a raportat cea mai mare prevalență pentru copiii de 11 ani (35% pentru băieți și 34% pentru fete) și de 13 ani (50% băieți și 57% fete). Cea mai mare prevalență pentru copiii de 15 ani (83% pentru băieți și 84% pentru fete) a fost observată în Danemarca.

Procentul adolescenților care au consumat alcool cel puțin o dată în viață crește accelerat pentru ambele categorii de gen odată cu vârsta. Pentru adolescenții din România se observă că acest procent este semnificativ mai mare decât media HBSC pentru toate categoriile de vârstă. (figura 27)



Figura nr. 27

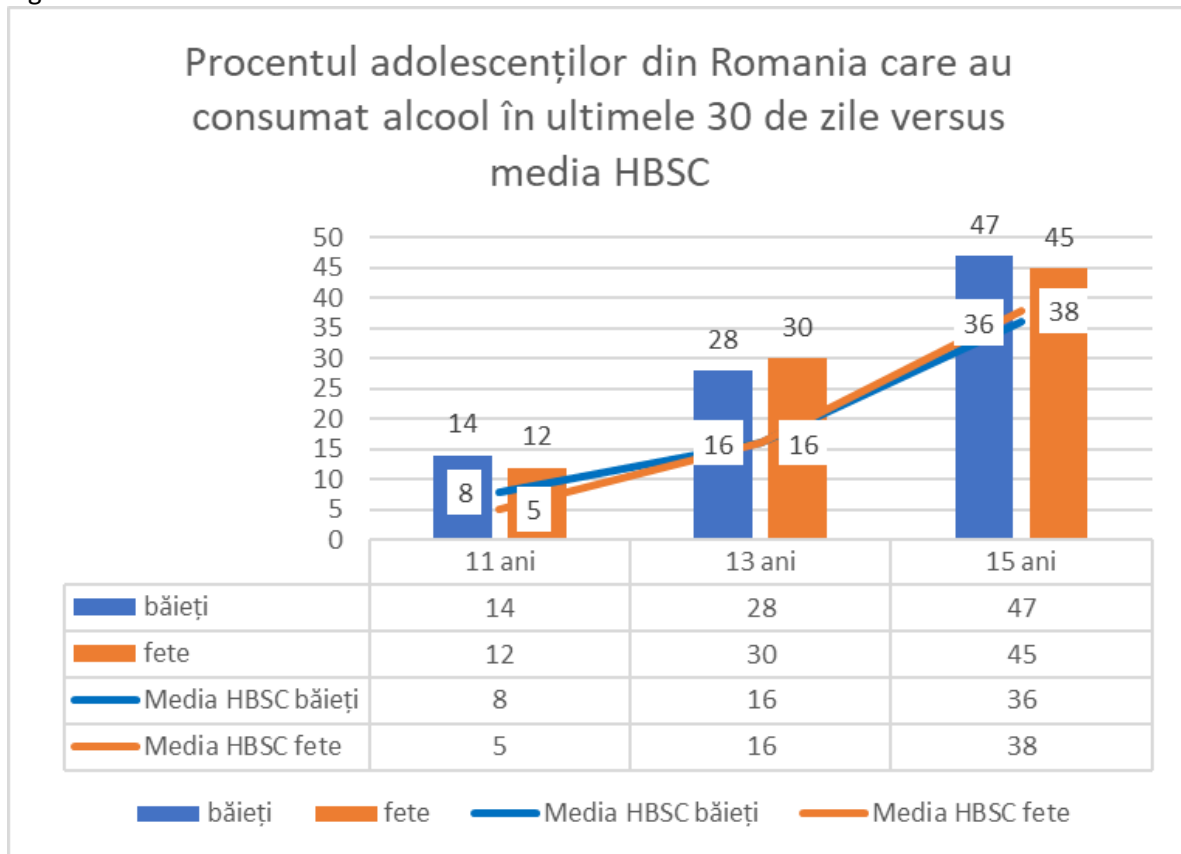


Sursa HBSC 2022

În ceea ce privește consumul de alcool în ultimele 30 de zile, aproximativ jumătate dintre adolescenții și adolescentele de 15 ani din România au consumat alcool cel puțin o dată în ultima lună. În cazul băieților cu vârsta de 15 ani din România valorile procentuale sunt de peste 3 ori mai mari decât la cei de 11 ani iar pentru fete observăm o creștere de aproximativ 4 ori pentru aceleași categorii de vârstă. Băieții raportează consum de alcool în ultima lună în proporție mai mare decât fetele, la categoriile de vârstă de 11 ani și 15 ani. Pentru adolescenții din România se observă că acest procent este semnificativ mai mare decât media HBSC pentru toate categoriile de vârstă. (figura 28)



Figura nr. 28



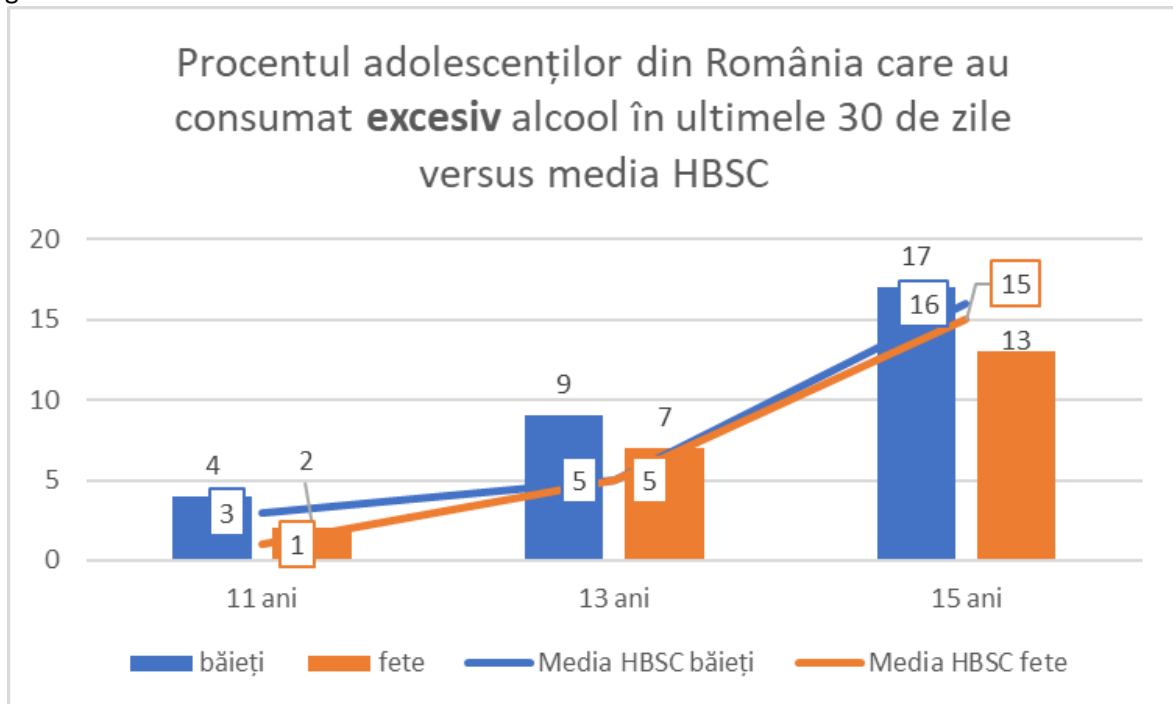
Sursa HBSC 2022

În figura 29 se observă că mai mult de 1 din 10 băieți de 15 ani din România s-au aflat în stare de ebrietate cel puțin o dată în ultimele 30 de zile. Tendințele de gen se mențin, băieții raportând mai frecvent decât fetele, la toate categoriile de vârstă, că au avut cel puțin un episod de consum excesiv de alcool în ultimele 30 de zile. Cu toate acestea, proporția fetelor cunoaște o creștere de trei până la de 7 ori mai mare la 15 ani comparativ cu 11 și 13 ani. Pentru băieți procentele sunt duble la vârsta de 15 ani față de vârsta de 13 ani și de 4 ori mai mari la vârsta de 15 ani față de vârsta de 11 ani.

Pentru adolescenții din România se observă că acest procentul celor care au consumat excesiv alcool în ultima lună este mai mare decât media HBSC pentru categoriile de vârstă de 11 ani și 13 ani. (figura 29)



Figura nr. 29



Sursa HBSC 2022

Consumul de alcool în rândul adolescenților rămâne o problemă importantă de sănătate publică, deoarece este asociat cu rezultate nefavorabile de sănătate, comportamentale, economice și sociale pe termen scurt, mediu și lung. Acestea includ consecințe psihologice și fizice asupra sănătății, modele alimentare nesănătoase, rezultate școlare mai slabe, violență și leziuni, accidente și influențe negative asupra dezvoltării cognitive, emoționale și sociale³².

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) este un proiect internațional de cercetare, axat pe studiul consumului de substanțe psihoactive la adolescenți, la care participă de regulă în jur de 35 de țări. Scopul general al ESPAD este de a colecta date comparabile privind consumul de substanțe în rândul elevilor cu vârsta între 15 și 16 ani din cât mai multe țări europene. Cele mai importante obiective pe termen lung sunt de a monitoriza și compara tendințele între țări și grupuri de țări, anchetele repetându-se o dată la patru ani, începând cu 1995.

A 8-a rundă din cadrul Proiectului european de cercetare în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD) s-a desfășurat în anul 2024 și a vizat 113 882 de elevi cu vârste cuprinse între 15 și 16 ani din 37 de țări europene. Această ediție marchează 30 de ani de monitorizare a comportamentelor riscante ale adolescenților din Europa și introduce un nou accent pe starea de bine psihică și activitățile de prevenție, recunoscând importanța tot mai mare a acestor factori în modelarea rezultatelor privind sănătatea adolescenților.

Partenerii ESPAD la nivel național sunt: Agenția Națională Antidrog, Ministerul Educației Naționale. Consumul de alcool de-a lungul vieții este raportat de 73 % din adolescenții din țările participante la ESPAD. Ratele de prevalență cele mai mari sunt observate în Ungaria (91 %) și Danemarca (90 %), iar cele mai mici sunt înregistrate în Kosovo (29 %) și Islanda (41 %). Diferențele de gen indică o prevalență puțin mai mare în rândul fetelor (74 %) decât în rândul băieților (72 %), tendință observată în mai mult de jumătate dintre țări. Cele mai pronunțate diferențe de gen se înregistrează

³² Raportul HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) volumul 3, 2021/2022

[https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study)



în Islanda (48 % față de 34 %), Letonia (84 % față de 73 %) și Lituania, Malta și Monaco, fiecare cu o diferență de 10 puncte procentuale. Cu toate acestea, în unele țări, tendința este inversată, în special în Kosovo (37 % în rândul băieților față de 23 % în rândul fetelor)³³.

În medie, 33 % din elevii participanți la studiul ESPAD declară că au consumat prima băutură alcoolică la vârsta de 13 ani sau mai devreme, un indicator al consumului timpuriu de alcool, iar 8 % spun că au experimentat alcoolismul la aceeași vârstă. Cele mai mari rate de consum timpuriu de alcool sunt raportate în Georgia (64 %), Moldova (49 %), România (41% respectiv 11% intoxicație cu alcool la vârsta de 13 ani sau mai devreme) iar cele mai mici rate se înregistrează în Islanda (12 %), Kosovo și Norvegia (14 %). În mod similar, starea de ebrietate la vârste fragede are cea mai mare prevalență în Georgia (25%) și Bulgaria (14%) și este mai puțin frecventă în Kosovo (3 %), Franța și Portugalia (3,6 %) și Insulele Feroe (3,9 %) ³¹.

Băieții raportează rate ușor mai mari decât fetele, atât pentru consumul de alcool (34 % față de 33 %), cât și pentru starea de ebrietate (8,2 % față de 7,8 %). Cu toate acestea, în ceea ce privește consumul de alcool la vârsta de 13 ani sau mai devreme, în unele țări diferența este mai mare, înregistrându-se rate mai mari pentru băieți, cum ar fi în Macedonia de Nord (35 % față de 22 %), Muntenegru (47 % față de 36 %) și Serbia (49 % față de 37 %). În schimb, în Letonia și Lituania, fetele sunt cele care raportează cele mai mari procente (46 % față de 35 % și, respectiv, 35 % față de 26 %). În ceea ce privește starea de ebrietate la o vârstă fragedă, diferențele de gen apar și la nivel național. În Georgia, mai ales, băieții au o prevalență mai mare decât fetele (30 % față de 20 %). În schimb, tendința este inversată în Cehia (14 % în rândul fetelor, față de 7,6 % în rândul băieților) și în Estonia (14 % față de 9,3 %) ³¹.

Trei din patru elevi participanți la ESPAD (75 %) consideră că băuturile alcoolice se pot obține destul de ușor sau foarte ușor. Această percepție este cea mai ridicată în Danemarca și Germania (94 %), urmate de Grecia (92 %), în timp ce procentele cele mai mici sunt înregistrate în Kosovo (42 %) și Islanda (54 %). În general, în raport cu băieții, fetele tind să perceapă alcoolul ca fiind mai ușor de obținut (77 % față de 73 %), în special în Lituania (64 % față de 51 %), Cipru (78 % față de 66 %) și Letonia (74 % față de 62 %). Pentru România există aceeași percepție și pentru fete și pentru băieți legată de ușurința procurării băuturilor alcoolice(69%) ³¹.

Consumul actual de alcool, definit ca fiind consumul în ultimele 30 de zile, este raportat de 42 % din elevi. Cea mai mare prevalență se observă în Danemarca (68 %) și Germania (62 %), iar cea mai mică se înregistrează în Islanda (12 %) și Kosovo (14 %). Consumul actual de alcool este ușor mai mare în rândul fetelor (43 % față de 41 %), cea mai mare disparitate de gen înregistrându-se în Letonia (35 % față de 25 %), Malta (42 % față de 33 %) și Ucraina (45 % față de 36 %). Modelul diferă însă în Cipru, unde băieții raportează rate mai mari decât fetele (49 % față de 35 %) ³¹.

Intoxicația cu alcool cel puțin o dată în ultimele 30 de zile este semnalată de 13 % din toți elevii participanți la ESPAD. Cele mai mari rate se observă în Danemarca (36 %), Austria (24 %) și Ungaria (22 %), iar cele mai mici se înregistrează în Kosovo (4,9 %). În general, procentele sunt egale pentru ambele genuri. La nivel național însă, fetele raportează mai des rate mai mari de ebrietate decât băieții, cel mai mare decalaj fiind observat în Cipru (12 % pentru fete față de 4,4 % pentru băieți) ³¹.

Un indicator important al consumului excesiv de alcool este consumul ocazional excesiv de alcool, definit ca fiind consumul a cel puțin cinci băuturi la o singură ocazie în ultimele 30 de zile. În medie, prevalența în țările participante la ESPAD este de 31 %, procente mai mari fiind raportate în Danemarca (55 %), Germania (49 %) și Austria (48 %), iar cele mai mici în Islanda (8,9 %). Băieții și fetele prezintă, în medie, rate similare pentru acest model. La nivel național, apar însă diferențe de gen semnificative: băieții raportează o prevalență mai mare în Muntenegru (27 % față de 18 %) și Liechtenstein (41 % față de 35 %), în timp ce fetele au rate mai mari în Malta (34 % față de 25 %).

În perioada 1995 - 2024, consumul de alcool de-a lungul vieții în țările participante la ESPAD a înregistrat o tendință de scădere, de la 88 % la 74 %, deși cu unele fluctuații. Prevalența a atins un nivel maxim de 91 % în sondajul din 2003, după care a scăzut în anii următori. Deși aceste date nu

³³ https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_ro#0-level-3



sunt disponibile în mod constant pentru toate țările începând din 1995, cele mai mari scăderi s-au înregistrat în Islanda (de la 79 % la 41 %) și Suedia (de la 89 % la 56 %). Tendințele pentru băieți și fete urmează un model similar ³¹.

Consumul de alcool în ultimele 30 de zile a scăzut și între primul și cel mai recent sondaj ESPAD, de la 55 % la 43 %. Această tendință reflectă scăderea consumului observată de-a lungul vieții, cu o prevalență maximă de 63 % în 2003. Cele mai mari scăderi se observă în Islanda (de la 56 % la 12 %), Irlanda (de la 66 % la 35 %) și Finlanda (de la 57 % la 27 %) ³¹.

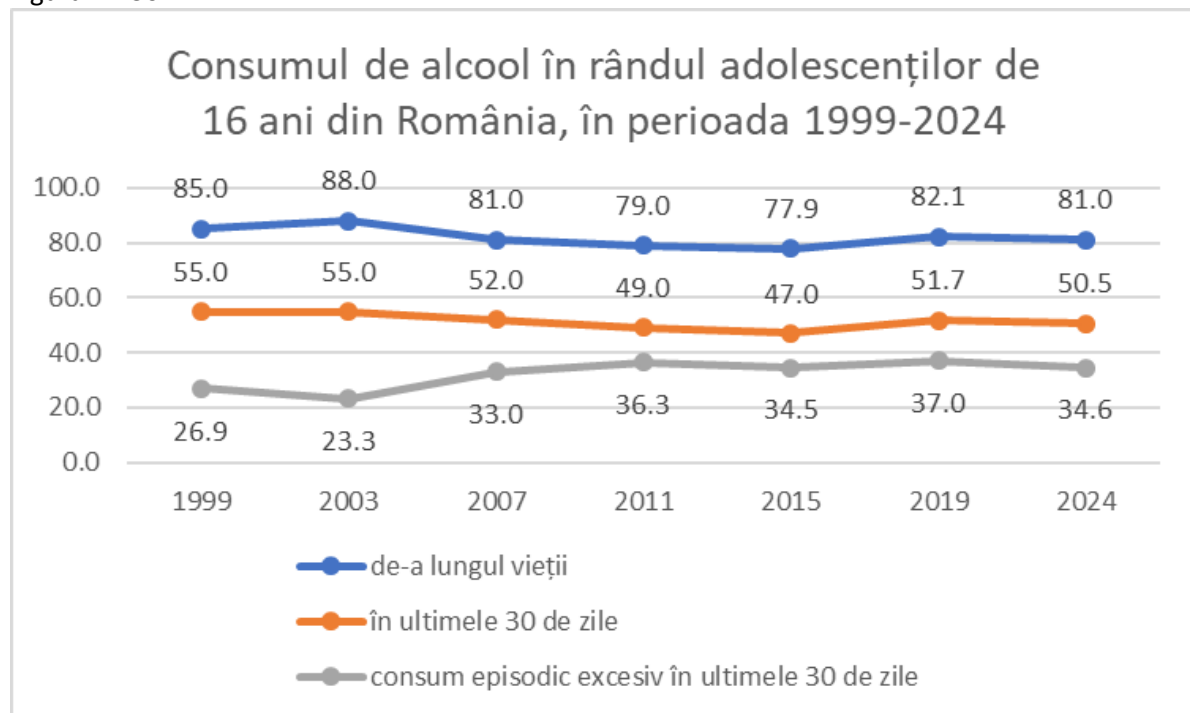
În ceea ce privește consumul episodic excesiv de alcool, deși prevalența lui a scăzut de la 36 % la 30 % în perioada de observare de 30 ani, a atins un nivel maxim de 42 % în 2007, după ce crescuse din 1995. Această tendință este evidentă atât la băieți, cât și la fete. La băieți, punctul maxim a fost atins mai devreme (47 % în 2003) și s-a menținut în 2007, în timp ce la fete, un punct maxim de 38 % a fost înregistrat în 2007. Cu toate acestea, scăderea globală în rândul fetelor în perioada 1995-2024 a fost doar de un punct procentual ³¹.

În România procentul adolescenților de 16 ani care au consumat de-a lungul vieții vreo băutură alcoolică a fost de 81%, aflându-se în creștere față de studiile anterioare din anii 2011 și 2015 și plasându-se peste media ESPAD în valoare de 73%. (Figura nr. 30)

Consumul de băuturi alcoolice în ultimele 30 zile a înregistrat valori mai mici în România față de 2019 (ușoară scădere de la 51.7%, la 50,5%).(Figura nr. 30)

Valorile observate pentru consumul de alcool de-a lungul vieții și în ultimele 30 de zile, în 2024, în România sunt peste media țărilor ESPAD (81% vs 73% și 50.5% vs 42%).

Figura nr. 30



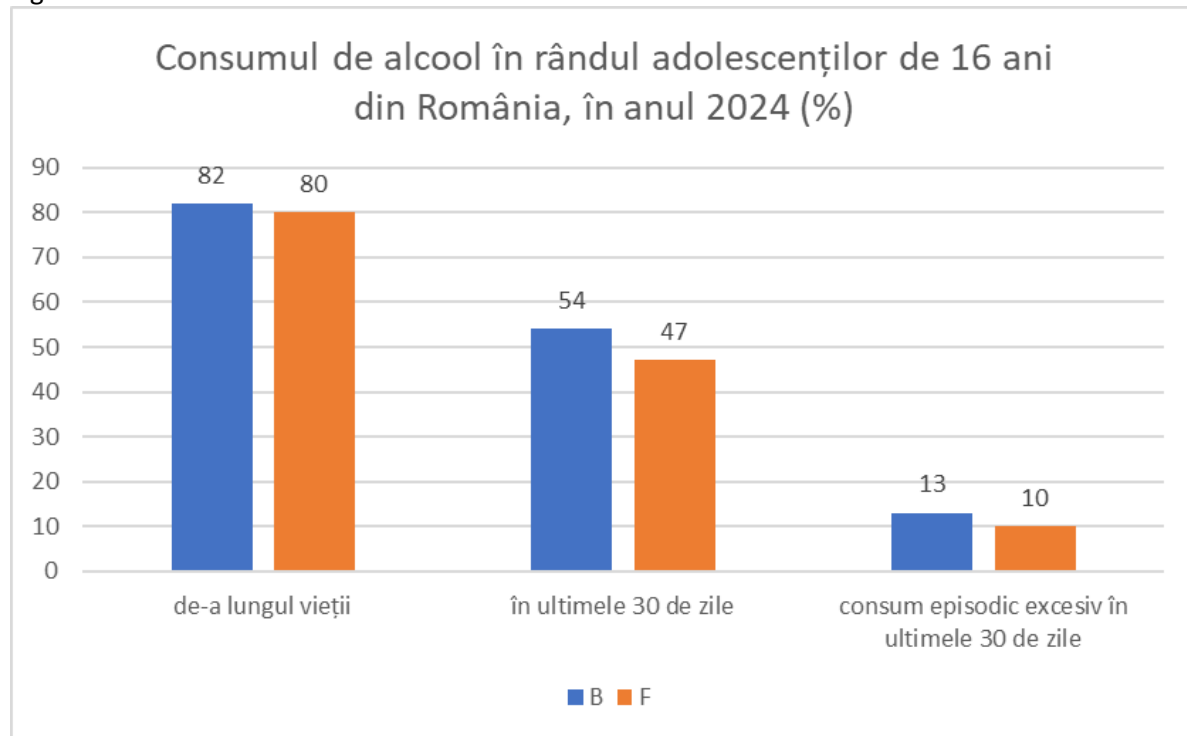
Sursa: <https://www.espad.org/espad-report-2024>

https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_ro#0-level-3

Pentru anul 2024 există diferențe între sexe în ceea ce privește consumul de alcool la adolescenții de 16 ani din România. (Figura nr. 31)



Figura nr. 31



Sursa: <https://www.espad.org/espad-report-2024>

https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_ro#0-level-3

În anul 2024, pentru prima dată, studiul ESPAD a investigat expunerea elevilor la activități de prevenție și promovare a sănătății, oferind o prezentare generală a participării elevilor la programele de prevenție și a diferitelor tipuri de activități desfășurate în cei doi ani anteriori sondajului.

Chestionarul a inclus o serie de puncte care acopereau participarea elevilor la diverse tipuri de intervenții din ultimii doi ani. Elevii au fost întrebați dacă au participat la activități de conștientizare sau informare care abordau efectele și potențialele daune ale alcoolului, tutunului, altor droguri, precum și tulburărilor legate de jocuri de noroc, jocuri sau internet. Pentru fiecare subiect, erau oferite trei opțiuni de răspuns: "niciodată", "o dată" sau "mai mult de o dată".

Aproximativ trei din patru elevi ESPAD (72%) au raportat că au participat la cel puțin o activitate de prevenție în ultimii doi ani. Aceste activități au variat de la evenimente de conștientizare concentrate exclusiv pe furnizarea de informații despre efectele și daunele substanțelor precum alcoolul, tutunul și alte droguri, sau comportamente precum jocurile de noroc, jocurile pe internet, până la programe bazate pe abilități care includ componente interactive menite să dezvolte abilități personale și sociale. Este important de menționat că nu toate intervențiile de prevenție sunt bazate pe dovezi, iar acest aspect nu a putut fi evaluat de studiul ESPAD.

În ceea ce privește evenimentele de conștientizare sau informare despre alcool, tutun și alte droguri sau comportamente de risc, 56% dintre elevii ESPAD au participat la cel puțin un astfel de eveniment. Ratele de participare au fost cele mai ridicate în Slovacia (77%) și Ungaria (74%), în timp ce cele mai scăzute au fost în Kosovo (31%) și Muntenegru (38%).

Alcoolul a fost cel mai frecvent abordat subiect în cadrul evenimentelor de informare și conștientizare, 49% dintre elevii ESPAD raportând participare. Cele mai ridicate rate au fost observate în Slovacia (70%), Croația (67%), România (58%), în timp ce cele mai scăzute au fost înregistrate în Kosovo (18%). Diferențe de gen vizibile au fost găsite în Monaco (67% pentru fete față de 54% pentru băieți), Finlanda (63% față de 51%) și Malta (61% față de 49%). În România nu există



diferențe de gen în ceea ce privește expunerea elevilor la activități de prevenție și promovare a sănătății³⁴.

Rezultatele raportului ESPAD din 2024 confirmă faptul că alcoolul rămâne cea mai utilizată substanță psihoactivă în rândul adolescenților europeni, consumul de alcool de a lungul vieții fiind încă crescut, deși trendul de consum este în scădere.

Deși consumul de alcool rămâne răspândit, datele indică schimbări treptate în tiparele și dinamica socială a consumului. Acestea includ o schimbare a vârstei de începere a consumului de alcool, frecvența și intensitatea episoadelor de consum de alcool și o inversare parțială a tiparelor tradiționale de gen, fetele din mai multe țări raportând acum rate de prevalență similare sau mai mari decât băieții, în special în ceea ce privește consumul pe termen lung și consumul episodic excesiv de alcool.

În majoritatea țărilor europene, tendința de scădere a consumului de alcool la adolescenți, observată în ultimele două decenii, pare să continue. Totuși, această reducere variază semnificativ de la o regiune la alta. Țările nordice, în special Islanda, Norvegia și Finlanda, prezintă niveluri semnificativ mai scăzute de consum episodic excesiv de alcool, probabil datorită strategiilor de prevenție multisectoriale și reglementărilor stricte privind accesul și marketingul alcoolului. În schimb, în unele țări din sudul și centrul estului Europei, consumul rămâne ridicat sau prezintă semne de creștere reînnoită.

Una dintre cele mai notabile schimbări în consumul de alcool la adolescenți este reprezentată de noile dinamici de gen. Deși istoric, băieții au prezentat rate de prevalență mai mari pentru consumul excesiv de alcool episodic, datele recente ESPAD arată cazuri de inversare a diferenței de gen în unele țări. Fetele egalează sau depășesc băieții în ceea ce privește consumul excesiv de alcool și inițierea timpurie a consumului de alcool în mai multe țări, cel mai notabil în Letonia, Lituania și Malta. În aceste țări, elevele raportează rate mai mari de consum de alcool pe parcursul vieții, consum timpuriu de alcool sau consum excesiv comparativ cu colegii lor, băieți. Astfel de tipare sugerează o schimbare a normelor sociale legate de consumul de alcool în rândul adolescentelor.

Unul din trei elevi incluși în studiul ESPAD (33%) a raportat consumul de alcool la vârsta de 13 ani sau mai devreme.

Disponibilitatea percepută de către elevi rămâne, de asemenea, un factor cheie: trei din patru elevi raportează că obținerea alcoolului este "ușoară" sau "foarte ușoară" pentru ei. Comparațiile între țări sugerează că mecanismele de reglementare și culturale joacă un rol substanțial în modelarea tiparelor de consum de alcool în rândul adolescenților. În mai multe țări europene, unde legile restrictive de comercializare a alcoolului în funcție de vârstă sunt aplicate mai puțin strict și furnizarea de alcool în familie este relativ comună, adolescenții pot percepe consumul de alcool ca fiind social acceptabil sau minim restricționat. În contrast, în Statele Unite, unde restricțiile legale sunt mai stricte, iar normele culturale mai puțin permissive, consumul de alcool la adolescenți pare relativ mai scăzut.

În concluzie, alcoolul continuă să joace un rol central în experiențele de viață ale adolescenților. În ciuda semnelor încurajatoare de schimbare pozitivă indicate de tendințele din perioada 1995-2024, persistența nivelurilor relativ ridicate de consum și a episoadelor de consum excesiv sugerează necesitatea menținerii și consolidării strategiilor de prevenție, depășind campaniile informative privind prejudiciile și orientându-se spre integrarea unor abordări complexe, receptive la diferențele culturale și de gen.

³⁴ <https://www.espad.org/espad-report-2024>



Meta-analize internaționale privind programele de prevenire a consumului de alcool pentru adolescenți/părinți

O revizuire sistematică și meta-analiză: Programele de prevenire a consumului de alcool influențează comportamentele de consum de alcool ale adolescenților?

1. Mi-Kyoung Cho, 2. Yoon-Hee Cho³⁵.

Au fost analizate efectele diferitelor programe de prevenire a consumului de alcool pentru adolescenți. Au fost utilizate șapte baze electronice de date pentru lucrările publicate în coreeană și engleză din ianuarie 2010 până în aprilie 2021, cu criterii stricte de includere care au condus la 12 lucrări în recenzie. Tipul de intervenții de prevenire a consumului de alcool a inclus intervenții educaționale și motivaționale. Șase studii au avut mai mult de 500 de participanți fiecare, iar cinci studii au avut mai mult de 10 școli participante. Programele nu au redus în mod eficient frecvența băuturilor sau consumului excesiv de alcool în rândul adolescenților, dar *au redus semnificativ cantitatea de alcool consumată. Pe baza rezultatelor acestui studiu, la planificarea programelor de prevenire a consumului de alcool pentru adolescenți, este necesar să se adopte o abordare pe mai multe niveluri, inclusiv implicarea părinților și a comunității.*

O revizuire sistematică și meta-analiză: Intervenții bazate pe părinți asupra rezultatelor consumului de alcool la adolescenți, 1 Ai Bo, 2. Audrey Hang Hai, 3. James Jaccard³⁶.

Efectele intervențiilor bazate pe părinți asupra consumului de alcool la adolescenți sunt neclare, inclusiv factorii care influențează efectele intervenției. Acest studiu examinează efectele intervențiilor bazate pe părinți asupra consumului de alcool la adolescenți și dacă efectele programului de prevenire variază în funcție de caracteristicile participanților și de caracteristicile de intervenție.

Au fost studiate 11 baze electronice de date și referințe ale studiilor relevante, eligibile, publicate înainte de martie 2017. Studiile controlate, randomizate care investighează eficacitatea oricărei intervenții bazate pe părinți pentru rezultatele consumului de alcool în rândul adolescenților cu vârsta de până la 18 ani au fost eligibile pentru revizuire. Doi evaluatori au efectuat în mod independent verificarea, extragerea datelor și evaluarea riscului de favorizare. Estimarea solidă a varianței în meta-regresie a fost utilizată pentru a analiza estimarea mărimii efectului intervenției. 20 studii au fost incluse în meta-analiză.

Această meta-analiză a găsit dovezi ale eficacității intervențiilor parentale în prevenirea sau reducerea consumului de alcool la adolescenți.

Un studiu controlat randomizat în grup: Efectele unui joc web adaptat pe computer pentru a reduce consumul excesiv de alcool în rândul adolescenților olandezi- 2016

Astrid Jander 1, Rik Crutzen , Liesbeth Mercken , Math Candel , Hein de Vries³⁷.

Consumul de alcool în rândul adolescenților olandezi este printre cele mai ridicate din Europa. Puține intervenții s-au concentrat până acum pe adolescenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani. Deoarece consumul excesiv de alcool este semnificativ în acei ani, este important să se dezvolte programe de prevenire a consumului excesiv de alcool pentru acest grup. Intervențiile personalizate pe computer pot fi un instrument eficient pentru reducerea acestui comportament la adolescenți. Încorporarea intervenției adaptate computerului într-un joc serios îl poate face mai atractiv pentru adolescenți.

³⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444272/>

³⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30096640/>

³⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842694/>



Scopul studiului a fost să evalueze dacă o intervenție personalizată pe computer este eficientă în reducerea consumului excesiv de alcool la adolescenții olandezi cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani. Rezultatele secundare au fost reducerea consumului excesiv de alcool și a consumului general în timpul săptămânii precedente. Au fost de asemenea investigate caracteristicile personale asociate cu respectarea programului.

A fost efectuat un studiu controlat randomizat în grup în 34 de școli olandeze. Fiecare școală a fost randomizată într-o condiție experimentală (n=1622) sau de control (n=1027). Evaluarea inițială a avut loc în ianuarie și februarie 2014. La momentul inițial, au fost evaluate variabilele demografice și consumul de alcool. Evaluarea ulterioară a consumului de alcool a avut loc 4 luni mai târziu (mai și iunie 2014). După evaluarea inițială, participanții au început intervenția constând într-un joc despre alcool în care a fost încorporat feedback-ul personalizat de computer cu privire la caracteristicile motivaționale. Participanții în lotul control au primit doar chestionarul de bază. Ambele grupuri au primit chestionarul de urmărire pe 4 luni. Efectele intervenției au fost evaluate utilizând analize de modele mixte de regresie logistică pentru consumul excesiv și de băutură și analize de modele mixte de regresie liniară pentru consumul săptămânal. Factorii asociați cu aderența la intervenție în condiția experimentală au fost explorați prin intermediul unui model de regresie liniară. În total, 2649 de adolescenți au participat la evaluarea inițială.

Intervenția a fost eficientă pentru adolescenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 16 ani în ceea ce privește consumul excesiv de alcool. **Mesajele de prevenire pot fi mai eficiente pentru cei la începutul experienței lor de consum de alcool**, în timp ce alte metode pot fi necesare pentru cei cu un istoric mai lung de consum de alcool. În ciuda utilizării elementelor de joc, finalizarea intervenției a fost scăzută.

Studiu privind acceptarea și eficacitatea programului „MobileCoach Alcohol”2023: Coaching bazat pe aplicații mobile pentru prevenirea alcoolului în rândul adolescenților Severin Haug 1, Nikolaos Boumparis 1, Andreas Wenger 1, Raquel Paz Castro 2, Michael Patrick Schaub 1³⁸.

Consumul excesiv de alcool, este larg răspândit în rândul adolescenților și adulților tineri din majoritatea țărilor occidentale. MobileCoach Alcohol este un program bazat pe aplicații mobile pentru prevenirea consumului de alcool, care oferă coaching individualizat folosind un suport conversațional. Studiul actual a testat acceptarea, utilizarea și evaluarea acestui program nou dezvoltat și a explorat potențiala eficacitate a acestuia.

S-a efectuat un studiu longitudinal în rândul elevilor de liceu și de școală profesională din Elveția. În cadrul programului de prevenire a alcoolului MobileCoach , un antrenor virtual a motivat participanții să renunțe la consumul de alcool și a oferit feedback cu privire la consumul de alcool și strategiile de a spune nu alcoolului pentru o perioadă de 10 săptămâni. Informațiile au fost furnizate în dialoguri săptămânale, în cadrul concursurilor cu alți participanți și provocări interactive. Prin intermediul unui sondaj de urmărire după încheierea programului de 10 săptămâni, au fost examinați indicatorii de utilizare, acceptare și eficacitatea programului.

Între octombrie 2020 și iulie 2022, programul a fost promovat în licee și școli profesionale. Recrutarea școlilor și claselor școlare a fost dificilă din cauza măsurilor de izolare a COVID-19 în vigoare în această perioadă. Cu toate acestea, programul a putut fi implementat în 61 de clase de licee și școli profesionale, cu un total de 954 de elevi participanți. Trei din patru elevi care au fost prezenți la orele școlare au participat la programul MobileCoach Alcohol și la studiul asociat. Evaluarea online de urmărire în săptămâna 10 a fost finalizată de 272 de participanți la program (28,4%). Pe baza utilizării programului și a evaluărilor de către participanți, acceptarea generală a intervenției a fost bună. *Proporția elevilor care s-au angajat în consumul excesiv de alcool a fost redusă semnificativ de la 32,7% la momentul inițial la 24,3% .* În plus, analizele longitudinale au evidențiat scăderi ale numărului maxim de băuturi alcoolice consumate cu o ocazie și ale numărului

³⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36833958/>



mediu de băuturi standard pe lună, în timp ce eficiența de a alege să nu consume alcool a crescut între momentul inițial și perioada de urmărire.

Programul MobileCoach Alcohol bazat pe aplicație mobilă s-a dovedit a fi o intervenție atractivă, majoritatea elevilor au fost interesați atunci când au fost recrutați în mod proactiv la orele școlare. Permite coaching individualizat în grupuri mari de adolescenți și adulți tineri și este promițător pentru reducerea consumului de excesiv de alcool.

Un studiu controlat, randomizat, bazat pe școli și comunitate: Pași către Programul de Prevenire a Abuzului de Alcool (STAMPP): Harry Sumnall 1, Ashley Agus 2, Jon Cole 3, Paul Doherty 2, David Foxcroft 4, Séamus Harvey 1, Michael McKay 1 3, Lynn Murphy 2, Andrew Percy 5 Southampton (Marea Britanie): Biblioteca de reviste NIHR; 2017 apr. Cercetarea în sănătate publică³⁹.

Consumul de alcool la tineri rămâne o problemă de sănătate publică, cu efecte negative asupra sănătății, bunăstării, educației și relațiilor.

Evaluarea eficacității și rentabilității unui plan combinat la clasă, intervenția părinților privind consumul de alcool auto-raportat [consumul episodic excesiv (HED)] și daunele legate de alcool (indicatori cum ar fi altercațiile după consumul de alcool, performanța școlară mai slabă și probleme cu prietenii și familia).

Un studiu controlat randomizat cu două brațe, cu școli ca unități de randomizare.

Școlile au fost randomizate (1: 1) de către un statistician independent la Steps Towards Alcohol Abuse Prevention Program (STAMPP) sau la educație normală (EAN). Un total de 105 școli gimnaziale din zonele Irlandei de Nord (NI) și Scoției. Un număr total de 12.738 de elevi de gimnaziu, băieți și fete, cu vârsta cuprinsă între 12-13 ani, în anul școlar 2012-2013, au fost randomizați.

STAMPP a combinat un program școlar de reducere a efectelor nocive ale alcoolului și o scurtă intervenție parentală concepută pentru a sprijini părinții în stabilirea regulilor familiei în ceea ce privește consumul de alcool. Componenta intervenției în sala de clasă a cuprins două faze susținute pe o perioadă de 2 ani, iar componenta parentală a cuprins o *prezentare standardizată susținută de un trainer la evenimente speciale pentru părinți organizate în incinta școlii*. Câteva săptămâni mai târziu părinții elevilor au primit prin poștă un *pliant informativ cu mesajele principale discutate în cadrul evenimentului anterior*.

Deși componenta de intervenție în cadrul clasei a fost livrată în mare parte conform intenției, a existat o participare foarte scăzută la evenimentul pentru părinți; cu toate acestea, toți părinții elevilor de intervenție au primit un pliant de intervenție.

Rezultatele acestui studiu oferă o oarecare susținere pentru eficacitatea și rentabilitatea STAMPP în *reducerea consumului episodic excesiv de alcool*, dar nu și în reducerea problemelor auto-raportate legate de alcool, la tineri pe o perioadă de urmărire de 33 de luni. Deoarece a existat o aderență scăzută a componentei parentale, este incert dacă efectul intervenției a fost explicat sau nu numai de componenta de clasă.

Cap V Analiza populației țintă

Analiza grupurilor populaționale la risc pentru consumul de alcool este esențială pentru identificarea factorilor de risc și pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție.

Grupul țintă identificat pentru campania națională de informare în vederea prevenirii consumului de alcool este reprezentat de către adolescenți, părinții acestora și populația generală.

Adolescenții și tinerii din grupa de vârstă 15-19 de ani (elevi de liceu) sunt o grupă populațională la care este oportună transmiterii de informații privind efectele negative ale consumului de alcool în

³⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406601/>



vederea prevenirii inițierii consumului de alcool, având mai mare eficiență educația și schimbarea stilului de viață, iar intervențiile pot avea rezultate pe termen lung.

Prevenția consumului de alcool în rândul adolescenților este esențială, evitând astfel efectele negative asupra tinerilor:

Impactul asupra sănătății - Consumul de alcool în timpul adolescenței poate afecta negativ dezvoltarea creierului și a altor organe în dezvoltare, având consecințe pe termen lung.

Riscul de dependență și abuz - Adolescenții care încep să consume alcool înainte de vârsta adultă au un risc crescut de a dezvolta dependență de alcool sau de a dezvolta comportamente de consum episodic excesiv de alcool în viitor.

Probleme de comportament - Consumul de alcool poate duce la comportamente riscante și periculoase în rândul adolescenților, cum ar fi conducerea sub influența alcoolului, implicarea în activități ilegale sau comportamente violente.

Probleme de sănătate mintală - Consumul de alcool în timpul adolescenței poate agrava sau chiar provoca tulburări de sănătate mintală, cum ar fi depresia sau anxietatea.

Impactul asupra performanței școlare - Consumul de alcool poate afecta negativ performanța școlară a adolescenților, conducând la absențe, scăderea notelor și apariția abandonului școlar.

Consecințe sociale - Consumul de alcool în rândul adolescenților poate avea consecințe sociale grave, inclusiv probleme în relațiile interpersonale, izolare socială și stigmatizare.

Costurile sociale și economice - Consumul de alcool în rândul adolescenților poate avea costuri sociale și economice semnificative pentru societate, inclusiv cheltuieli legate de îngrijirea medicală, tratamentul dependenței și pierderea pregătirii profesionale pentru a putea intra în activitate.

Campania de prevenire a consumului de alcool trebuie să fie adaptată fiecărui segment al populației țintă: adolescenți, părinți și adulți. Fiecare grup are nevoi, motivații și bariere diferite în ceea ce privește prevenția consumului de alcool.

În cadrul analizei de situație pentru campania de prevenire a consumului de alcool, este esențial să înțelegem comportamentele, caracteristicile, nevoile și riscurile asociate fiecărui grup țintă. O astfel de analiză detaliată permite o abordare mai precisă și eficientă în prevenirea și reducerea consumului de alcool în rândul diferitelor categorii de populație.

Populația Țintă: Adolescenți (15-19 ani)

Caracteristici psihosociale

- *În căutare de identitate*: Adolescenții sunt în perioada de formare a personalității și de definire a propriilor valori. Consumul de alcool poate fi văzut ca o formă de revoltă sau ca un mijloc de integrare în grupurile sociale, dorința de apartenență.
- *Influențabili*: Grupul de prieteni are o influență puternică asupra deciziilor lor, inclusiv asupra alegerii de a consuma alcool.
- *Curiozitate și nevoia de a experimenta*: Mulți adolescenți sunt motivați de dorința de a-și testa limitele și de a experimenta noi comportamente.
- *Percepția riscurilor*: Adesea, riscurile consumului de alcool (accidente, abuzuri, afectarea sănătății) sunt subestimate.

Necesitate/Oportunitate

- *Educație și conștientizare*: demontarea miturilor și informațiilor greșite despre consumul de alcool.
- *Suport în dezvoltarea abilităților sociale*: deprinderea felului în care să reziste presiunii grupului și să aleagă comportamente sănătoase.
- *Modele pozitive*: Adolescenții au nevoie de exemple de lideri sau influenceri care promovează un stil de viață sănătos și responsabil.

Mesaje cheie pentru campanie-obiective:

Pericolele consumului precoce (impact asupra sănătății, accidente, performanța școlară).



Alternative sănătoase pentru socializare și distracție.
Construirea abilităților de a spune „nu” presiunii grupului de a consuma alcool.
Modele pozitive (influenceri, sportivi, persoane publice).

Canale de comunicare eficiente:

Prezentări, discuții interactive în grupul clasei sau individuale cu medicul școlar, consilierul școlar, asistent comunitar, medic de familie
Materiale educaționale, pliante, postere
Social media (TikTok, Instagram, YouTube), influenceri și evenimente online
Evenimente și workshopuri în școli și licee.
Campanii video atractive și interactive.
Integrarea în jocuri online și platforme populare.

Populația Țintă: Părinți

Caracteristici psihosociale

- Responsabilitate față de copii: Părinții sunt responsabili de modelarea comportamentelor copiilor, iar consumul lor de alcool poate avea un impact direct asupra copiilor.
- Dificultăți în abordarea subiectului cu adolescenții: Mulți părinți pot evita să discute despre alcool cu copiii lor din teama de a nu părea prea autoritari sau prea permisivi.
- Exemplu personal: Atitudinea lor față de alcool va influența direct comportamentele copiilor. Uneori subestimează influența propriei atitudini asupra adolescenților, aceștia pot consuma alcool în prezența copiilor fără să realizeze impactul acestui comportament.

Necesitate/Oportunitate

- Abilități de comunicare: pregătirea părinților pentru discuții eficiente cu adolescenții lor despre riscurile consumului de alcool, fără a crea un conflict.
- Strategii de prevenire: Informații despre cum să recunoască semnele de consum de alcool la adolescenți și cum să intervină eficient.
- Exemplu personal: comportamentul părintelui față de consumul de alcool este modelul pe care copilul îl integrează.

Mesaje cheie pentru campanie:

Cum să discute cu copiii despre alcool fără să pară autoritari.
Exemplul personal pozitiv pentru comportamentul copiilor.
Cum să creeze un mediu sănătos, fără tentația alcoolului pentru adolescenți.
Cum să recunoască semnele consumului de alcool la copii și adolescenți.

Canale de comunicare eficiente

Prezentări susținute de medicii și consilierii școlari la ședințele cu părinții, la școală
Workshopuri și sesiuni interactive de formare pentru părinți organizate în școli de către medicii școlari, consilieri școlari, diriginți.
Consilierea părinților de către medicul de familie, asistentul medical comunitar
Materiale educaționale, pliante, postere
Social media (grupuri de părinți pe Facebook, Instagram).
Campanii video și mesaje educative.
Broșuri, articole și podcasturi despre educația parentală distribuite prin școli sau organizații pentru părinți

Populația Țintă: populația adultă, activă (19-50 ani)



Caracteristici psihosociale

- Consumul ocazional sau regulat: De obicei, tinerii și adulții peste 40 de ani consumă alcool în contexte sociale, pentru relaxare sau la evenimente speciale.
- Percepția consumului moderat: Mulți dintre aceștia nu consideră că un consum moderat de alcool prezintă riscuri semnificative, deși poate duce la dezvoltarea unor comportamente de dependență.
- Responsabilități familiale și profesionale: De multe ori, consumul de alcool este legat de un stres ridicat, iar adulții pot folosi alcoolul ca metodă de relaxare după o zi grea de muncă.
- Sunt mai des expuși riscurilor asociate (dependență, probleme de sănătate, accidente rutiere).

Necesitate/Oportunitate

- Informații clare și convingătoare despre efectele pe termen lung ale consumului de alcool asupra sănătății fizice și mentale.
- Promovarea alegerii de a nu consuma deloc alcool: Educație privind faptul că nu există limite sigure ale consumului de alcool, impactul asupra activităților zilnice (muncă, șofat, viața familială).
- Alternative de relaxare: activități care oferă alternative sănătoase pentru gestionarea stresului.

Mesaje cheie pentru campanie:

Conștientizarea că nu există o limită sigură de consum.

Impactul consumului de alcool asupra sănătății fizice și psihice.

Promovarea unui stil de viață sănătos și echilibrat.

Responsabilitate în consum, în special legat de condusul autovehiculelor sau influența asupra copiilor.

Canale de comunicare eficiente

Educație/Consiliere de către medicul de familie, asistentul medical comunitar

Materiale educaționale, pliante, postere în spitale și policlinici

Spoturi TV și reclame online.

Social media (Facebook, Instagram, YouTube).

Articole, materiale educaționale în mass-media și bloguri de sănătate, interviuri cu medici

Evenimente și activități comunitare, sesiuni de educație pentru sănătate, workshopuri.

Prevenția consumului de alcool în rândul adolescenților este foarte importantă pentru protejarea sănătății și bunăstării lor pe termen lung, pentru reducerea riscurilor de dependență, de consum episodic excesiv de alcool și pentru promovarea unui viitor sănătos și prosper pentru tineri.

Pentru a avea un impact real campania de prevenire a consumului de alcool trebuie să includă un mix de educație, conștientizare și implicare activă a comunității.

Cap VI Parteneriatul INSP – ALIAT

Parteneriatul dintre Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și Asociația ALIAT pentru Sănătate Mintală în cadrul Săptămânii AUDIT este esențial pentru sănătatea publică din România.

Această colaborare joacă un rol important în prevenirea și reducerea consumului riscant de alcool prin testare, educare și consiliere.



Săptămâna Națională a Testării Consumului Personal de Alcool, cunoscută și sub numele de Săptămâna AUDIT, este un eveniment anual organizat de Asociația ALIAT, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică (INSP).

Scopul principal al acestei inițiative este de a oferi persoanelor cu vârsta de peste 18 ani oportunitatea de a-și evalua consumul de alcool și de a primi recomandări specializate pentru a preveni riscurile asociate consumului excesiv.

În cadrul evenimentului, participanții pot completa chestionarul AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), dezvoltat de Organizația Mondială a Sănătății, pentru a determina dacă modul lor de consum al alcoolului le pune sănătatea în pericol. Testarea se poate realiza online, pe platforma dedicată, sau offline, în diverse locații din țară, unde specialiștii ALIAT și evaluatori certificați oferă suport și consiliere.

Participarea la Săptămâna AUDIT este gratuită și confidențială, având ca obiectiv principal conștientizarea și reducerea consumului riscant de alcool în rândul populației adulte din România.

Începând cu anul 2019 numărul testelor AUDIT aplicate a crescut constant de la an la an.

În perioada 17-23 iunie 2024, a avut loc „Săptămâna Națională a Testării Consumului Personal de Alcool”, organizată de ALIAT în parteneriat cu INSP și Ministerul Sănătății. Această inițiativă a promovat utilizarea testului AUDIT în rândul populației adulte, inclusiv studenți, pentru a identifica și preveni consumul riscant de alcool.

Au fost aplicate 17.625 de teste AUDIT (6.836 auto-aplicate și 10.789 aplicate de evaluatori), cu beneficiari din 1940 de localități din România (52% urban / 48% rural). Au funcționat 321 de locații fixe de testare (Spitale, DSP-uri, Serviciul de probatiune, psihiatrii, psihologi) și cca 100 stradale.

Colaborarea INSP - ALIAT în cadrul Săptămânii AUDIT este un model de succes pentru informare, prevenție și intervenție în ceea ce privește consumul de alcool. Acest parteneriat aduce beneficii atât la nivel individual, prin conștientizare și suport personalizat, cât și la nivelul întregii societăți, prin reducerea efectelor negative asociate consumului de alcool.



Cap VII Prezentarea unor activități utilizate în alte campanii cu teme similare

Exemple de acțiuni de creștere a nivelului de informare / conștientizare:

- . autoevaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT pe platforma <https://www.testareaudit.ro/> activitate derulată împreună cu organizația ALIAT din Programul național de evaluare a stării de sănătate;
- . evaluarea consumului de alcool prin testarea AUDIT de către asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari, personal sanitar din unități sanitare;
- . transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către Primării, asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari;
- . aplicarea intervenției scurte la persoanele testate cu consum problematic de alcool (riscant și nociv);
- . transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către Inspectoratul Școlar Județean, personalul medical școlar, profesori, învățători din unitățile de învățământ;
- . desfășurarea de ore de educație sanitară pe tema: Prevenirea consumului de alcool în școli, licee sau în cluburi sportive;
- . expoziție de desene, poezii și alte materiale concepute de elevi pe tema campaniei;
- . îndrumarea persoanelor cu consum nociv la medicul de familie /serviciile medicale și psihologice specializate;
- . organizarea de conferințe, seminarii, mese rotunde și work-shop-uri;
- . organizarea de acțiuni recreative de exterior și interior;
- . organizarea de evenimente artistice tematice;
- . organizarea de concursuri sportive tematice;
- . discuții interactive și diseminarea informației prin mijloace media (presă scrisă, emisiuni radio-TV, bannere TV, internet, website, social media);
- . postarea campaniei de informare pe site-ul DSPJ;
- . distribuirea de materiale promoționale cu mesaje educative;
- . transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către MF/CMI;
- . transmiterea prin e-mail a materialelor de campanie către spitale, ambulatorii;
- . organizarea unui stand cu materiale informative privind consumul de alcool în holul DSPJ.



Adresa: str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sector 5, cod poșt al
050463, București, România

Telefon secretariat: +4 0213 183 620, +4 0213 183 619

Fax: +4 0213 123 426

E-mail: directie.generala@insp.gov.ro

INSP