

REZUMAT

„Ce ar trebui să facem în legătură cu alcoolul?” este întrebarea pusă de Michael Marmot în 2004 (Marmot). În editorialul său frecvent citat din British Medical Journal (BMJ), „Politici bazate pe dovezi sau dovezi bazate pe politici?”, el se referea la situația Regatului Unit, în care consumul de alcool crescuse cu aproximativ 50% în ultimii 30 de ani. Contrastant, consumul mediu în Europa a atins în 2012 cele mai joase limite de la 1961 (Comisia Europeană, 2016; Marmot, 2004). Astfel de indicatori globali pot însă să ascundă o mare heterogenitate în consum. Într-adevăr, în timp ce statele cu o medie ridicată a consumului de alcool au înregistrat o scădere a acestuia, în țările cu medii mai scăzute consumul a crescut, în același interval de 50 de ani.

În ciuda diversității de modificări epidemiologice din Europa există o îngrijorare comună, care a unit parteneri în cadrul Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA). Europa rămâne regiunea mondială cu cea mai înaltă rată a consumului de alcool. Există efecte negative semnificative asociate cu consumul de alcool la un astfel de nivel, ceea ce creează nevoia de a identifica cele mai eficiente măsuri pentru a le contracara. Această nevoie a fost motivația care a dus la crearea acestui ghid.

Acest document a fost creat pornind de la niște criterii care au fost folosite pentru a califica dovezile ce stau la baza intervențiilor prezentate. În prevenirea consumului excesiv de alcool există o mare diferență între așteptările specialiștilor în prevenție, care în general sunt mulțumiți numai cu studiile randomizate controlate (RCT), și realitatea prevenției – o realitate în care majoritatea intervențiilor nu sunt evaluate în niciun fel. Pentru a crea o punte între practică și strategii cu sfaturi practice, am adaptat o clasificare olandeză a Institutului Național de Sănătate Publică și Mediu (Veerman, & van Yperen, 2007). Acest sistem este descris în raportul de țară al Olandei pentru Joint Action Chrodis (Hamberg-van Reenen, van Dale, van Gils & van den Berg, 2014). El clasifică intervențiile pe o scară continuă a nivelelor de dovezi, dacă sunt îndeplinite niște cerințe minime. Prin această abordare a fost posibil să identificăm și să clasificăm și altfel de intervenții decât RCT. Folosind acesta metodologie, 26 de intervenții au fost acceptate, dintr-un total de 43.

Uneori o dovadă poate determina creatorii de strategii să ajungă la concluzii diferite, în funcție de valorile de la bază, după cum a susținut în mod convingător Marmot. Scopul acestui document este să informeze creatorii de strategii despre uneltele de evaluare a dovezilor disponibile.

În acest ghid au fost alese trei domenii ale prevenirii efectelor negative ale consumului de alcool: intervențiile timpurii / precoce, intervențiile de informare a publicului și intervențiile în școli.

Unii autori (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009; Babor, 2010) promovează așa numitele „best buys” pentru reducerea efectelor negative ale consumului de alcool: creșterea taxelor, reducerea accesului la alcool și interzicerea publicității.

În timp ce dezbaterile cu privire la mecanismul exact al consumului mediu agregat și la efectele negative ale consumului de alcool continuă, există numeroase dovezi care arată că legea cererii se aplică și alcoolului, astfel încât cererea agregată de alcool scade atunci când prețurile cresc (elasticitate modestă a prețului).

Dintre cele trei abordări care au fost evaluate, „intervenițiile timpurii” (ex. interviuarea motivațională) sunt de mult timp mai apreciate decât programele în școli sau decât campaniile de informare a publicului, datorită unei eficacități bine demonstrate. În acest caz, de ce oare ne-am limitat măsurile la un număr de activități care sunt uneori considerate relativ ineficiente în comparație cu măsurile reglatorii?

RARHA este o inițiativă comună a statelor membre UE, Islandei, Norvegiei și Elveției. Taxele și multe măsuri reglatorii sunt însă prerogativa guvernelor naționale și depășesc mandatul acțiunii comune. Mai mult, părțile interesate acordă o mare importanță educației, în școli și prin intermediul campaniilor de informare a publicului. Guvernele au o misiune etică de a informa toți cetățenii cu privire la riscurile legate de sănătate. Campaniile de informare a publicului pot stimula dezbaterile publice și pot pregăti implementarea unor noi proiecte. Cu toate că intervențiile în anumite domenii pot fi mai puțin eficiente decât măsurile reglatorii în general, eficiența unei intervenții este stabilită mai ales de categoria căreia îi este adresată (școli, informare publică, intervenție timpurie etc.). În ciuda faptului că o categorie anume nu furnizează în general dovezi favorabile în ceea ce privește eficiența intervențiilor, se poate ca o intervenție specifică să aibă rezultate bune (așa cum demonstrează unele exemple din ghid). Din contră, o abordare metodologică cu eficiență dovedită la nivelul publicului general poate să aibă rezultate mai puțin exemplare pe anumite populații, așa cum este cazul unor scurte intervenții desfășurate în școli (Carney, Myers, Louw, & Okwundu, 2016). Efectul campaniilor de informare a publicului poate să fie mic, dar adresabilitatea lor este largă și intervențiile în școli oferă o cale ușoară de acces la o populație țintă. În alte cuvinte, ele permit o abordare îndeaproape și personală a problemei.

Lucrând într-o echipă multinațională am învățat că valorile, etica și contextul contează și că nu există o abordare unică în prevenirea consumului excesiv de alcool. Modificările epidemiologice diferă de la o țară la alta sau chiar în cadrul aceleiași țări, la fel ca sistemele de valori și cultura. Acest fapt ar trebui avut în vedere. Acest ghid va ajuta cel puțin la alegerea unei intervenții bine evaluate și eficiente în defavoarea unei prost cotate și ineficiente.

În plus, va face cititorii să conștientizeze importanța valorilor în prevenirea efectelor negative ale consumului de alcool: în loc să împiedice gândirea rațională, valorile ne ajuta să alegem intervenția potrivită. Același principiu se aplică și pentru context: dacă epidemiologia diferă, răspunsul guvernului ar trebui să țină cont de acest lucru când elaborează strategii.

Acest ghid nu își propune neapărat desemneze „cea bună” strategie pentru un context dat. Știința nu poate lua această decizie în locul nostru. Metoda științifică ne ajută doar să deosebim dovezile proaste de cele bune.

La fel ca în legea penală, cele mai drastice sancțiuni pot fi deseori și cele mai eficiente. În democrațiile liberale Europene însă, ar trebui să se includă și o serie de măsuri non-reglatorii, mai subtile, în portofoliul răspunsurilor guvernamentale, iar factori ca eficacitatea și cost-eficacitatea nu ar trebui să fie singurii parametri luați în considerare. Așa cum spune Michael Marmot: „Descoperirile științifice nu provin din minți goale. Știința este prezentă în mințile ocupate care au păreri solide despre cum sunt și despre cum ar trebui să fie lucrurile” (Marmot, 2004).

Dacă scopul este reducerea efectelor negative ale consumului de alcool, este necesar să se construiască o normă culturală în care băutul în cantități mici și evitarea consumului excesiv să fie normalul. Pentru îndeplinirea acestui scop este necesar să se folosească o combinație de metode. Legile și regulile sunt cele mai puternice semnale transmise populației, prețurile și taxele sunt simulente economice puternice, la fel ca restricțiile de vânzare. Campaniile mass-media (incluzând campaniile despre consumul de alcool și condus), dacă sunt repetate timp de mai mulți ani, pot fi o metodă pentru a sublinia efectele negative ale alcoolului, sociale și asupra sănătății, și pot susține astfel normele de sănătate. În același fel este utilă și stabilirea de norme de către profesioniștii din domeniul social sau al sănătății prin intervenții scurte. Educația poate fi și ea utilă, ca parte a întregii strategii. În cele din urmă, un sistem calificat de tratament al dependenței de alcool este necesar pentru familiile în care există o persoană care bea. Nu se poate deci alege o singură metodă eficientă care să ajute o țară să își atingă scopul. Combinația de metode și de strategii pentru toate nivelele societății este importantă. Așa cum a spus Barbor în celebra sa carte Alcoolul, un bun ieșit din comun: „Un sistem complementar de strategii care își propun să restructureze

cu totul mediul de pahar are mai multe șanse să fie eficient decar strategiile separate... Intervențiile toate planurile sunt necesare pentru a obține cel mai important impact asupra populației.” (Barbor, 2010).

Știința se referă la ceea ce există, nu la ceea ce ar trebui să fie, astfel încât ar fi înșelător ca deciziile politice să provină din dovezi științifice (Uhl, 2015). Pentru a sublinia că valorile nu fac doar să ne influențeze percepția, ci pot să ne și ghideze în luarea deciziilor, am inclus un capitol de etică în anexa, care prezintă un număr de date empirice despre eficacitate, care trebuie să fie contrabalansate cu considerații bazate pe dovezi ale justiției sociale, ale libertății personale și ale proporționalității. Capitolul include și o scurtă introducere a unui cadru de lucru pentru evaluarea etică, care a fost recent dezvoltat (Marckmann, Schmidt, Sofaer, & Strech, 2015).

Recent s-a observat un interes crescând în crearea de instrumente care încearcă să integreze dovezi, valori și contexte empirice în formularea politicilor de sănătate publică. Autorii unui astfel de instrument îl descriu după cum urmează: „Scopul este deci încurajarea unui dialog între părțile interesate care să promoveze decizii care sunt mai nuanțate, mai transparente și care au șanse mai mare de a avea un impact de îmbunătățire a sănătății. Cu toate acestea, luarea deciziilor rămâne un proces inevitabil repetitiv deseori cu un anumit grad de dezorganizare, mai ales atunci când ne referim la spre decizii populaționale și de nivel mondial.” (Andermann, Pang, Newton, Davis, & Panisset, 2016).

Sperăm că acest document vă oferă niște resurse care să vă ajute în formularea unor decizii cu privire la prevenirea consumului de alcool care să fie bazate pe cele mai bune dovezi disponibile, prezentând în același timp valorile și contextul care v-au ghidat decizia.

BIBLIOGRAFIE

1. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* (London, England), 373(9682), 2234-2246. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3 [doi].
2. Babor, T. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). Oxford; New York: Oxford University Press.
3. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database*

of systematic reviews, (1):CD008969. doi(1), CD008969.
doi:10.1002/14651858.CD008969.pub3 [doi].

4. European Commission. (2016). ECHI - European Core Health Indicators Average recorded adult (15+ years) per capita consumption (in litres of pure alcohol): 1961-2012. Retrieved from (14. 6. 2016) http://ec.europa.eu/health/alcohol/indicators/index_en.htm
5. Hamberg-van Reenen, H. H., van Dale, D., van Gils, P. F., & van den Berg, M. (2014). Good practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, The Netherlands Country Review. Chrodis, Retrieved from (27. 7. 2016) <http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf>
6. Marmot, M. G. (2004). Evidence based policy or policy based evidence? *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7445), 906-907. doi:10.1136/bmj.328.7445.906 [doi].
7. Uhl, A. (2015). Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*, 10(2), 221-231. doi:10.1080/21582041.2015.1051578.
8. Veerman, J. W., & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: a developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and program planning*, 30(2), 212-221. doi:S0149-7189(07)00013-4 [pii].