

TÌNH HÌNH LẠM DỤNG BIA RƯỢU TRÊN THẾ GIỚI VÀ CÁC CHÍNH SÁCH PHÒNG NGỪA

NGUYỄN THỊ XUYÊN
Bộ Y tế

ĐẶT VẤN ĐỀ

Toàn thế giới hiện có hơn 2 tỷ người từ 15 tuổi trở lên có sử dụng rượu bia chiếm gần 50% dân số thuộc nhóm tuổi này. Sử dụng rượu bia với mức độ hợp lý có thể đem lại cho con người cảm giác hưng phấn, khoan khoái, lưu thông khí huyết... Song rượu bia là chất kích thích, gây nghiện do vậy người sử dụng rất dễ bị lệ thuộc với mức độ dung nạp ngày càng nhiều dẫn đến tình trạng lạm dụng rượu bia.

Lạm dụng rượu bia gây ra những tổn thất nghiêm trọng về kinh tế, xã hội, và đặc biệt là đối với sức khỏe của người sử dụng. Gánh nặng kinh tế, xã hội và sức khỏe do lạm dụng rượu bia trên toàn cầu đã đạt mức báo động trong những năm gần đây. Báo cáo Y tế thế giới năm 2002 ước tính rượu bia gây ra 4% gánh nặng bệnh tật (tức đi 58,3 triệu số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật- DALYs) và 3,2% tổng số tử vong toàn cầu, là nguyên nhân gây ra hơn 60 loại

bệnh. Thiệt hại về kinh tế do sử dụng rượu bia có hại chiếm từ 2 - 6% GDP của các nước (WHO 2004). Đó là chưa kể đến những tổn thất không thể ước tính được về các mặt xã hội khác. Tháng 5/2005, trong Nghị quyết số 58-26, Đại hội đồng Tổ chức Y tế thế giới đã nêu bật các hậu quả đối với sức khỏe cộng đồng do lạm dụng rượu bia gây ra cùng sự cần thiết phải xây dựng và triển khai thực hiện chiến lược toàn cầu về phòng chống tác hại của lạm dụng rượu bia. Vì vậy việc hoàn thiện các chính sách về phòng chống tác hại của lạm dụng rượu bia tại Việt Nam hiện nay là một việc làm cần thiết và không thể trì hoãn. Để có cơ sở khoa học và thực tiễn trong việc hoạch định chính sách phòng chống lạm dụng rượu bia ở nước ta cần thiết phải tham khảo kinh nghiệm đi trước của nhiều quốc gia trên thế giới.

LẠM DỤNG RƯỢU BIA TRÊN THẾ GIỚI VÀ CÁC CHÍNH SÁCH PHÒNG NGỪA

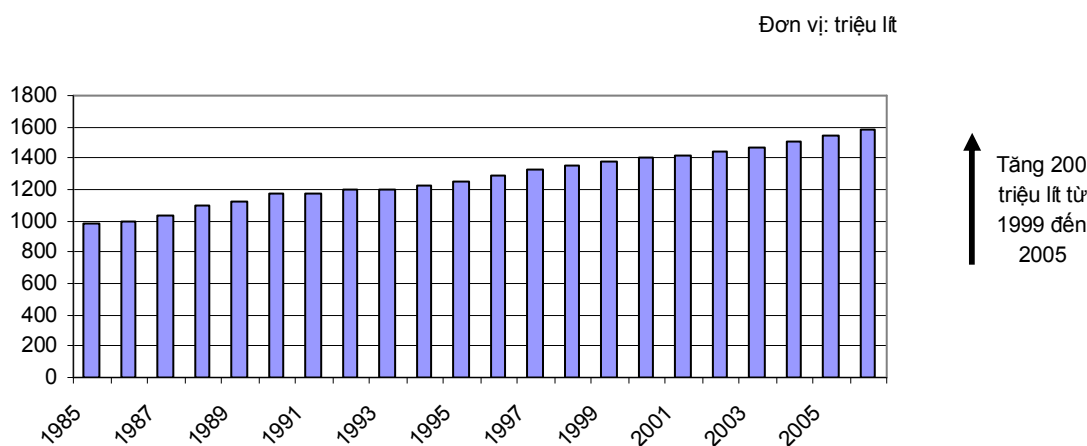
1. Tình hình sản xuất và tiêu thụ bia rượu trên toàn cầu

Sản xuất bia rượu đã có quá trình phát triển lâu đời trên thế giới. Những sản phẩm lên men đầu tiên

từ lúa mạch ở châu Âu và lúa gạo ở châu Á đã được biết đến từ hàng ngàn năm trước đây.

Đặc biệt trong thập kỷ cuối của thế kỷ XX, ngành công nghiệp bia trên toàn cầu đã tăng trưởng từ 2-8%/năm. Tổng sản lượng bia toàn thế giới vào năm 2001 đã vượt quá con số 140 tỷ lít. Hiện nay, châu Mỹ là nơi sản xuất bia nhiều nhất thế giới, vượt qua sản lượng bia của toàn châu Âu. Tại châu Á, trong những năm gần đây, thị trường bia cũng đã có những bước phát triển nhảy vọt, sản lượng bia toàn châu lục hiện đã tăng lên gấp đôi so với 10 năm về trước, dẫn đầu là Trung Quốc - nước sản xuất bia nhiều thứ 2 trên thế giới. Theo dự đoán của các nhà chuyên môn, sản lượng bia của Trung Quốc sẽ chiếm khoảng 21% sản lượng bia toàn cầu vào năm 2010. Các nước Đông Nam Á hiện cũng đang được các nhà đầu tư về sản xuất rượu bia đặc biệt quan tâm vì đây là những thị trường giàu tiềm năng, có mật độ dân số cao, thời tiết nóng ẩm và nền kinh tế đang phát triển.

Đối với ngành công nghiệp rượu, Pháp và các nước Nam Mỹ vẫn luôn đứng đầu về sản xuất và tiêu thụ với mức tăng trưởng đạt 3%.



Biểu đồ 1 : Tình hình tăng trưởng sản lượng bia trên thế giới

Về tiêu thụ; mặc dù rượu bia là những mặt hàng không được khuyến khích sử dụng nhưng trên thực tế nhu cầu tiêu dùng lại rất lớn và phổ biến ở mọi quốc gia, trừ những nước theo đạo Hồi. Ước tính 1/3 dân số thế giới (hơn 2 tỉ người) có sử dụng rượu ; 80% số người trên 15 tuổi ở Tây Âu, Đông Âu và các nước phát triển ở Tây Thái Bình Dương, 57% dân số ở các nước đang phát triển có sử dụng rượu. Mức độ tiêu thụ rượu bia tại các quốc gia có thể thu thập được từ các nguồn như: dữ liệu của các cuộc điều tra hoặc hệ thống giám sát số liệu về sản xuất, kinh doanh mặt hàng này... Người ta ước tính mức tiêu thụ rượu bia bình quân/đầu người của một nước bằng công thức sau:

$$\text{Mức độ tiêu thụ bia rượu BQ/ đầu người/năm} = \frac{\text{Lượng bia rượu sản xuất} + \text{lượng bia rượu nhập khẩu} - \text{lượng bia rượu xuất khẩu}}{\text{Tổng số dân trên 15 tuổi}}$$

Tuy nhiên công thức này còn chưa tính đến lượng bia rượu nhập khẩu bất hợp pháp và lượng bia rượu do dân tự sản xuất, không có đăng ký, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Tại châu Phi, rượu bia sản xuất không đăng ký chiếm phần lớn lượng rượu bia tiêu thụ: Tanzania 90%; Kenia 85%... Do vậy, mức tiêu thụ trong thực tế thường nhiều hơn so với số liệu được công bố của các nước. Tính chung toàn châu Âu, lượng rượu bia tiêu thụ bình quân/người/năm là 12,11 lít, gấp 2 lần so với mức chung toàn cầu là 5,81 lít.

Bảng 1: Lượng rượu bia tiêu thụ bình quân/người/năm tại một số quốc gia châu Âu (1999)
Đơn vị: lít/người/năm

Quốc gia	Rượu bia có đăng ký	Ước tính rượu bia không có đăng ký
Áo	9,2	0,7
Bỉ	8,9	
Bulgary	6,8	
Cộng hoà Séc	10,2	
Đan Mạch	9,5	1,9
Pháp	10,8	0,9
Đức	10,6	
Hungary	9,4	10,1
Ailen	10,8	
Italia	7,7	
Luxembourg	13,3	
Bồ Đào Nha	11,2	
Liên bang Nga	7,9	7,5
Slovenia	11,7	7,5
Ukraina	1,2	11,5
CH Nam Tư cũ/Macedonia	3,5	14,5

Nguồn: *World Drink Trends 1999 (1) and Health for All database, WHO Regional Office for Europe.*

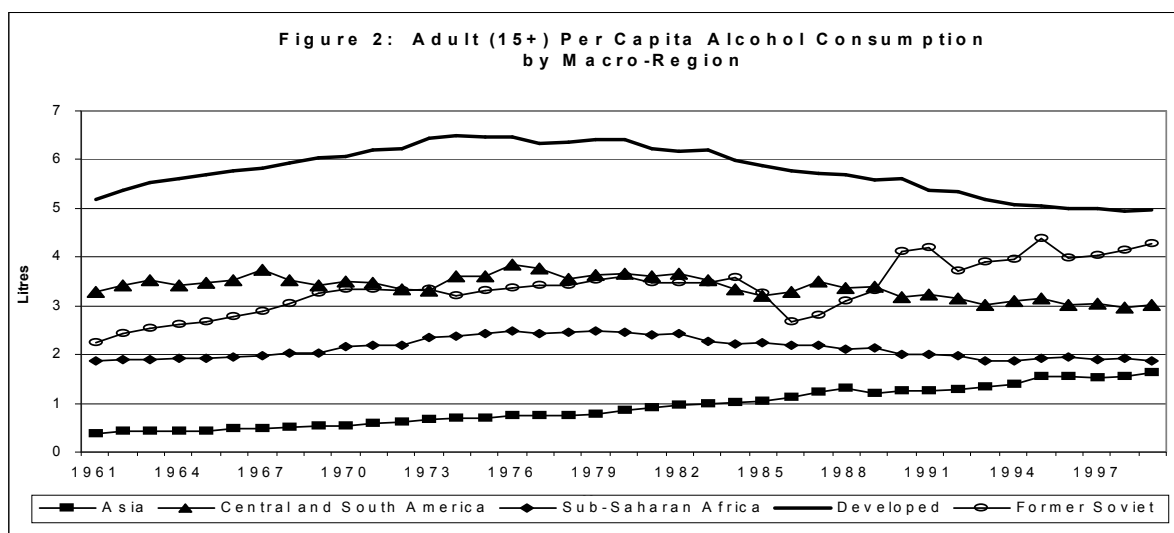
Châu Mỹ và Tây Thái Bình Dương có mức tiêu thụ rượu bình quân/người/năm là 5 lít. Khu vực châu Phi, Đông Địa Trung Hải và khu vực Đông Nam Á có mức tiêu thụ bình quân/người/năm là 2 lít¹. Sử dụng rượu bia đang có khuynh hướng gia tăng nhanh ở khu vực Đông Nam Á, ổn định ở các khu vực khác như: châu Phi, châu Mỹ và Đông Địa Trung Hải. Riêng đối với châu Âu mức độ tiêu thụ rượu bia lại đang có chiều hướng giảm dần.

Bảng 2: Lượng rượu bia tiêu thụ bình quân/người/năm tại một số nước Đông Nam Á

Đơn vị: lít/người/năm

Quốc gia	1990				2000			
	Tổng	Bia	Rượu nhẹ	Rượu mạnh	Tổng	Bia	Rượu nhẹ	Rượu mạnh
Việt Nam	0,75	0,13	0	0,62	1,33	0,45	0	0,88
Thái Lan	7,46	0,32	0	7,14	13,58	1,12	0,01	12,45
Singapore	2,09	0,97	0,14	0,98	2,6	1,60	0,30	0,70
Campuchia	0,36	0,02	0	0,34	0,23	0,02	0,01	0,20
Indonesia	0,07	0,04	0	0,03	0,08	0,04	0	0,04
Malaysia	0,72	0,54	0,02	0,16	0,95	0,76	0,04	0,15
Myama	0,11	0,01	0	0,10	0,18	0	0	0,18
Phillippine	3,67	0,90	0	2,77	3,31	0,74	0,01	2,56
Hàn Quốc	3,915	1,83	0,01	2,07	3,81	1,78	0,02	2,01
Trung Quốc	3,34	0,37	0,04	2,93	5,16	1,03	0,09	4,04

Nguồn: *FAOSTAT - United Nations Food and Agriculture Organization's Statistical Database, World Drink Trends, 2000*



Nguồn: *Alcohol in Developing Societies Summary, 2002*

Biểu đồ 2: Lượng RB tiêu thụ bình quân/người/năm theo khu vực

¹ Nguồn: Prevention harm alcohol use, 2003

2. Mức độ sử dụng

Phần lớn những người uống rượu, bia thường không sử dụng hàng ngày. Theo kết quả về một nghiên cứu về sử dụng rượu bia tại 12 quốc gia đang phát triển cho thấy 50% nam giới có uống rượu ít nhất 1 lần/tuần. Người già có khuynh hướng sử dụng rượu, bia hàng ngày nhiều hơn so với nhóm thanh niên. Tại Scotland, 29% nam giới ở lứa tuổi 65-74 uống rượu trên 5 lần/tuần. Tỷ lệ này trong nhóm từ 16-24 tuổi chỉ có 9%².

Nam giới có khuynh hướng sử dụng rượu bia nhiều hơn nữ giới. Tuy nhiên, tại các nước phát triển, nữ giới sử dụng rượu bia cũng chiếm tỷ lệ cao. Ở Scotland, theo số liệu năm 2003 có 73% số nam giới và 59% số nữ giới trên 16 tuổi sử dụng rượu, bia; 16% nam giới và 8% nữ giới uống rượu, bia ít nhất 5 lần/tuần; năm 2002, lượng rượu bia tiêu thụ trung bình/người là 17,7 đơn vị rượu/người đối với nam giới và 6,7 đơn vị rượu/người đối với nữ giới³. Theo kết quả điều tra quốc gia hộ gia đình ở Mỹ năm 2001, 84% dân số Mỹ (trên 12 tuổi) đã từng uống rượu. Tỷ lệ uống rượu ở nam là 69,8% và ở nữ là 61,5%. Ở Canada, 82% nam giới và 76,8% nữ giới trên 15 tuổi có uống rượu⁴. Ở New Zealand, con số này ở nam giới và nữ giới lần lượt là 88% và 83%⁵.

Các nước đang phát triển, những người uống rượu bia chủ yếu là nam giới. Tại khu vực Đông Nam Á, ước tính khoảng 45% nam giới (>15 tuổi) có sử dụng rượu, tỷ lệ này trong nhóm nữ là 5%. 58,3% nam giới ở Ấn Độ có uống rượu, số nữ giới uống rượu chỉ chiếm 1,5%. Malaysia là một quốc gia phần lớn dân số theo đạo Hồi nhưng số liệu điều tra cho thấy 12% dân số có uống rượu bia, trong đó chủ yếu là nam giới. Lào, 19,2% nam giới và 5,3% nữ giới uống rượu bia.

3. Tuổi bắt đầu sử dụng rượu bia

Trên thế giới, lứa tuổi uống rượu bia nhiều nhất là 15-50 tuổi, trong đó lứa tuổi 16-24 thường xuyên uống rượu. Tuy nhiên khuynh hướng sử dụng rượu bia ở lứa tuổi vị thành niên ngày càng gia tăng trên phạm vi toàn cầu. Tuổi lần đầu uống rượu cần được xác định bởi 2 lý do. Thứ nhất, các nghiên cứu cho thấy sử dụng rượu bia ở lứa tuổi càng sớm thì nguy cơ sau này trở thành người nghiện rượu càng cao (Grant và Dawson, 1997). Thứ hai là những trẻ vị thành niên uống rượu có nguy cơ cao bị các chấn thương không chủ định nguyên nhân có liên quan đến uống rượu như tai nạn giao thông, ngã, bỏng, đuối nước (Hingson và cộng sự, 2000). Tuổi lần đầu uống rượu bia bị ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hoá và xã hội. Trẻ em trai có khuynh hướng sử dụng rượu ở lứa tuổi nhỏ hơn trẻ em gái. Tại châu Âu, Trung tâm nghiên cứu về hành vi uống rượu ở lứa tuổi học sinh tiến hành điều tra 4 năm/lần ở 35 quốc

gia trong khu vực cho kết quả nam thanh niên lần đầu tiên uống rượu bia ở lứa tuổi 13,6 và nữ thanh niên là 13,9 tuổi, 95% thiếu niên ở tuổi 13 đã từng uống rượu, 5% thiếu niên ở tuổi 11, 12% ở lứa tuổi 13 và 29% ở tuổi 15 uống rượu hàng tuần. Nước Mỹ, 70% học sinh phổ thông trung học đã từng uống rượu bia, mặc dù tuổi được phép uống rượu bia theo luật pháp là từ 18-21 tuổi (tuỳ theo từng bang); tuổi bắt đầu sử dụng rượu bia là 13,1 tuổi⁶. Cộng hoà Séc, lứa tuổi lần đầu uống rượu là 12. Scotland, số liệu năm 2004 cho thấy 67% trẻ nam và 69% trẻ nữ 13 tuổi đã từng uống rượu, tăng 10% so với năm 1990; con số này ở lứa tuổi 15 lần lượt là 86% với trẻ nam và 90% với trẻ nữ⁷. Tại Malaysia, 45% thanh niên dưới 18 tuổi thường xuyên uống rượu⁸. Đặc biệt tại một số quốc gia đang phát triển ở khu vực Nam Mỹ như Porto Alegre, Brazil, tuổi bắt đầu sử dụng rượu bia rất thấp: 10,1 tuổi (Pechansky và Barros, 1995). Duy chỉ có ở những quốc gia theo đạo Hồi, tỷ lệ thiếu niên 15 tuổi uống rượu thấp.

4. Các nhân tố làm gia tăng tình trạng lạm dụng rượu bia

Cùng với sự phát triển kinh tế của mỗi quốc gia, mỗi khu vực; lượng tiêu thụ rượu bia cũng gia tăng do sự gia tăng về mức sống. Giữa mức độ sử dụng rượu bia với điều kiện kinh tế của mỗi cá nhân, mỗi gia đình và từng cộng đồng luôn có mối tương quan chặt chẽ, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Quá trình toàn cầu hoá và tự do hoá thương mại đang diễn ra nhanh chóng cùng với quy luật thị trường; các công ty sản xuất và kinh doanh rượu bia lớn trên thế giới đang hướng tới thị trường giàu tiềm năng tiêu thụ đó là các quốc gia đang phát triển, nhất là các nước ở châu Á.

Không chỉ thế, truyền thống văn hoá, phong tục tập quán và chuẩn mực hành vi cũng là những nhân tố quan trọng chi phối trực tiếp tới mức độ lạm dụng rượu bia của mỗi cá nhân cũng như từng khu vực. Định kiến, quan niệm của cộng đồng về hành vi sử dụng rượu bia của từng cá nhân có sự khác biệt rất rõ theo mỗi quốc gia, mỗi dân tộc, mỗi tôn giáo... Uống rượu bia là một hành động được nhiều xã hội chấp nhận và được coi là một nét văn hoá truyền thống của nhiều quốc gia. Rượu bia thường hay được sử dụng trong các dịp lễ, hội, các cuộc vui chơi giải trí, các sự kiện văn hoá, thể thao lớn... Tại nhiều nước, mức độ tiêu thụ rượu bia gia tăng mạnh vào những ngày công nhân được nhận lương, còn được gọi là "payday drinking".

5. Hậu quả của lạm dụng bia rượu

a. Hậu quả đối với sức khoẻ cá nhân:

Cơ chế tác động: Khi uống rượu, cồn được hấp thụ trên toàn tuyến của bộ phận tiêu hoá, được enzym phân hoá thành êthanal (CH₃-CHO), tiếp tục bị ôxi

² Nguồn: Alcohol Statistics Scotland, 2005

³ Nguồn: Alcohol Statistics Scotland, 2005

⁴ Nguồn: Canadian Addiction Survey, 2004

⁵ Nguồn: FAOSTAT - United Nations Food and Agriculture Organization's Statistical Database, World Drink Trends, 2000

⁶ Nguồn: US Department of Health and Human Services, 1998

⁷ Nguồn: Alcohol Statistics Scotland, 2005

⁸ Nguồn: FAOSTAT - United Nations Food and Agriculture Organization's Statistical Database, World Drink Trends, 2000

hoá thành axit axêtic. Sản phẩm trung gian êthanal chính là nguyên nhân gây nhức đầu, hậu quả của việc uống nhiều rượu. Tốc độ phân huỷ còn không thay đổi trong giới hạn nhất định, ở phần đông người châu Âu là khoảng 1g cồn trên 10kg cân nặng trong một giờ.

Nghiện rượu sẽ gây ra những rối loạn: làm tăng tỷ lệ mỡ, giảm tỷ lệ đường trong máu. Rượu có thể cung cấp một lượng calo nhất định không hề bổ sung protein, vitamin, muối khoáng cho cơ thể. Lượng calo tức thời đó tạo ra một cảm giác no, người uống mất hết cảm giác thèm ăn và cơ thể thiếu hụt những chất dinh dưỡng cần thiết. Rượu gây giãn mạch máu, đặc biệt là các mạch máu bên ngoài, từ đó người ta có cảm giác ấm khi uống các loại thức uống có cồn. Cồn lại có tác dụng gây mê, vì thế việc điều chỉnh nhiệt lượng tự nhiên của cơ thể không còn hiệu lực. Uống cồn trong mùa đông có thể dẫn đến lạnh cóng cho đến chết.

- *Về thể chất:* Các nghiên cứu đã đưa ra kết luận có mối liên quan giữa sử dụng rượu với hơn 60 loại bệnh khác nhau. Rượu làm ứ đọng nhiều chất mỡ ở gan, gây gan nhiễm mỡ, viêm gan, xơ gan, tràn dịch ổ bụng..., có thể gây viêm thực quản, dạ dày, chảy máu đường tiêu hoá, bệnh tim mạch, huyết áp cao,... Do rối loạn vận mạch não và thiếu hụt vitamin (thiamin) nên người nghiện rượu thường có những tổn thương ở hệ thần kinh biểu hiện dưới dạng viêm đa chi dưới, giảm thị lực hai mắt, viêm não kiểu Gayet-Wernicke dẫn đến chứng quên kèm bia đặt chuyện, rối loạn định hướng, nhận biết sai lệch. Nếu không được chữa trị, tình trạng viêm não đó sẽ không phục hồi và trở thành bệnh tâm thần Sergei Korsakoff.

- *Vấn đề tâm lý:* mất ngủ, trầm cảm, lo lắng, quên, tự tử, không kiểm soát được hành vi, dễ bị sa vào các hành vi nguy cơ cao để lây truyền HIV/AIDS như: tiêm chích ma tuý, quan hệ tình dục không an toàn...

b. Hậu quả đối với sức khoẻ cộng đồng:

Nghiện rượu xếp hàng thứ 5 trong 10 nguy cơ đối với sức khoẻ. Năm 2000, khoảng 3,2% dân số thế giới (1,8 triệu người) tử vong do những nguyên nhân liên quan đến sử dụng rượu. Tại châu Âu, rượu bia là nguyên nhân tử vong của 63.000 người ở lứa tuổi 15-29 (năm 2002). Tử vong do chấn thương không chủ định và có chủ định liên quan đến sử dụng rượu chiếm 40-60%. Tại Mỹ, rượu là nguyên nhân thường gặp nhất gây tử vong ở nhóm tuổi 25-45. Nghiện rượu là căn bệnh chính của 30% bệnh nhân nhập viện tâm thần, 15-30% vào viện nội khoa và 80% vào khoa bỏng. Tổng cục thống kê Đức ghi nhận trong năm 2000 có 16.000 người chết vì uống rượu, trong số đó có 9.555 trường hợp hết là do xơ gan. Năm 2004, Thanh tra về các chất gây nghiện của Chính phủ Liên bang Đức đã báo cáo có 40.000 trường hợp chết tại Đức do uống quá nhiều rượu, trong số đó có 17.000 người là do xơ gan. Thêm vào đó, hàng năm có khoảng 2.200 trẻ sinh ra có khuyết tật vì người mẹ lạm dụng rượu.

Lạm dụng rượu bia chiếm 4% gánh nặng bệnh tật toàn cầu, chỉ sau sử dụng thuốc lá (4,1%) và cao huyết áp (4,4%). Ở châu Âu, 22% gánh nặng bệnh tật ở nam giới và 1,5% gánh nặng bệnh tật ở nữ giới nguyên nhân do rượu. Hậu quả của lạm dụng rượu bia chiếm 9,2% DALYs ở các quốc gia phát triển và 6,3% DALYs ở những quốc gia đang phát triển, có tính đến các vấn đề như rối loạn tâm thần (nghiện rượu, trầm cảm, tâm thần do rượu) và những chấn thương không chủ định (tai nạn giao thông, bỏng, ngã, đuối nước...) nguyên nhân do rượu⁹.

Các nhà nghiên cứu cũng đưa ra kết luận rằng: nếu gia tăng mức bình quân sử dụng 1 lít rượu/người thì tỷ lệ tử vong sẽ tăng 1,3%. Lạm dụng rượu bia là nguyên nhân gây giảm 9,8% tuổi thọ đối với nam giới ở các nước đang phát triển.

c. Hậu quả đối với các nhóm xã hội dễ bị tổn thương như thanh thiếu niên, phụ nữ và gia đình họ

Sử dụng rượu bia từ lứa tuổi nhỏ dễ dẫn đến lạm dụng rượu bia sau này. Định kiến xã hội, thói quen uống rượu bia của cha mẹ và áp lực đồng đẳng là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi uống rượu của thanh thiếu niên. Bên cạnh đó, tác động từ phim ảnh, quảng cáo và các quy định pháp lý về cung-cầu rượu bia cũng ảnh hưởng đến thói quen uống rượu ở những người trẻ tuổi. Các nhà sản xuất đồ sử dụng các chiến lược truyền thông không chỉ truyền thông trực tiếp trên các phương tiện thông tin đại chúng mà còn gián tiếp qua các hoạt động như tài trợ cho các sự kiện thể thao, sự kiện xã hội và điều này đó có tác động tiếp thị rượu bia rất lớn đến nhóm tuổi này.

Phụ nữ uống rượu có nhiều nguy cơ và được xếp vào nhóm dễ tổn thương do ảnh hưởng của hành vi uống rượu. Phụ nữ uống rượu dễ bị say, dễ có tác động xấu hơn nam giới do thể lực yếu hơn. Phụ nữ uống rượu trong thời kỳ mang thai có nguy cơ sinh con nhẹ cân, sinh sớm, con sinh ra dễ bị dị tật hoặc bị Hội chứng rượu sơ sinh (FAS: Fetal Alcohol Syndrome). Thêm vào đó, phụ nữ thường là người chăm sóc nuôi dưỡng con cái, quản lý các công việc, quản lý chi tiêu trong gia đình. Nếu như trong gia đình họ có người nghiện rượu, cùng với trẻ em, phụ nữ sẽ là những người chịu ảnh hưởng, thiệt thòi nhất.

d. Gánh nặng về kinh tế:

Chi phí để khắc phục các hậu quả của lạm dụng rượu bia là rất lớn, vì bên cạnh gánh nặng của hệ thống y tế là các phí tổn gián tiếp như mất khả năng lao động, về hưu non; Những mặt hàng như rượu bia gây ra những chi phí không thể hiện trong giá mua hàng. Đó là chi phí y tế mà xã hội phải trợ cấp để chữa những bệnh có nguyên nhân bởi bia rượu; đó là những tổn thất gây ra bởi người say lái xe trên đường; hay đó là những tổn thất tinh thần mà vợ con

⁹ Nguồn: Public health problems caused by harmful use of alcohol, WHO, 2005

người nghiện phải chịu đựng. Những chi phí này khó được tính đến trong đo lường thiệt hại về mặt kinh tế của vấn đề lạm dụng rượu bia¹⁰. Một số quốc gia đã phải chi tiêu xã hội cho rượu bia tới 6 tỷ USD (Nhật Bản) hoặc lên tới 190 tỷ USD (Mỹ), trong đó 20% cho các chi phí trực tiếp như chi cho các dịch vụ y tế, xã hội và pháp luật; 10% chi phí cho thiệt hại về vật chất và 70% chi phí cho thiệt hại do chết sớm, mất việc làm và giảm năng suất lao động.

Tác động về khía cạnh kinh tế đối với bản thân người uống rượu là tăng chi tiêu gia đình dành cho việc mua rượu. Mức độ sử dụng rượu tăng, chi tiêu càng lớn, chiếm một phần đáng kể trong thu nhập của gia đình. Tại Rumani, chi tiêu cho rượu chiếm 11% thu nhập của gia đình (1991). Ở Ấn Độ, những gia đình có chồng thường xuyên uống rượu chi 24% thu nhập của gia đình cho rượu và ở Srilanka, 30% gia đình có sử dụng rượu chi hơn 30% thu nhập của gia đình cho rượu.

Mặc dù nguồn thuế thu được từ việc sản xuất và kinh doanh mặt hàng rượu bia chiếm một phần đáng kể trong tổng thuế Chính phủ thu được (trung bình 4-10%), các chi phí do tác hại của lạm dụng rượu bia lớn hơn nhiều so với tổng nguồn thu từ thuế đánh vào mặt hàng rượu. Trung tâm nghiên cứu về các hiểm nguy từ rượu của Đức dự tính thiệt hại cho nền kinh tế quốc dân hàng năm là 20 tỉ Euro, các dự tính khác ở trong khoảng từ 15 đến 40 tỉ Euro. Đổi lại thu nhập của Nhà nước từ thuế rượu là hơn 3,5 tỉ Euro một ít và doanh số của công nghiệp rượu ở Đức năm không đổi ở mức giữa 15 đến 17 tỉ Euro với 85.000 lao động.

e. Giảm năng suất lao động, mất việc làm

Sử dụng rượu bia làm giảm năng suất lao động ở cả những người lao động chân tay và lao động trí óc. Đó là hậu quả của việc nghỉ làm, đi làm muộn, làm việc kém, mất khả năng tập trung, giảm kỹ năng, giảm sự khéo léo, tai nạn lao động trong khi vận hành máy móc khiến người lao động trở thành người tàn tật từ mức độ nhẹ cho đến mất khả năng lao động vĩnh viễn... Vấn đề nghiện rượu ở người lao động sẽ ảnh hưởng đến năng suất lao động, giảm thu nhập không chỉ với cá nhân người lao động mà còn tới thu nhập chung của toàn xã hội. Tại Malaysia, 25% trường hợp mất việc làm là do nghiện rượu. Tại New Zealand, uống rượu tại nơi làm việc là nguyên nhân gây 25% trường hợp chấn thương do tai nạn lao động, liên quan đến công nhân say rượu.

g. Tai nạn giao thông do rượu

Một trong những hậu quả cấp tính do rượu gây ra là các trường hợp tai nạn giao thông do say rượu. Số lượng các vụ tai nạn giao thông (cả đường thủy, đường sắt và đường bộ) ngày càng gia tăng cùng với sự gia tăng mức độ sử dụng rượu. Ở Thái Lan, 62% số nạn nhân bị tai nạn giao thông có nguyên nhân liên quan đến sử dụng rượu. Theo số liệu điều tra

của Cục An toàn giao thông đường bộ quốc gia của Mỹ, trong năm 2002, số vụ tai nạn giao thông do xe mô tô có sử dụng rượu gây tử vong 17.419 trường hợp, chiếm 41% số tử vong do tai nạn giao thông với tất cả các loại phương tiện. Số liệu của Trung tâm kiểm soát và phòng chống bệnh tật Hoa Kỳ cũng cho biết trong khoảng thời gian từ năm 1997-2002, có 2.335 trẻ em chết trong các vụ tai nạn giao thông, 68% số trẻ tử vong được chở bởi những người lái xe có sử dụng rượu.

Tại Thụy Điển, hơn một nửa số người tử vong do tai nạn giao thông là sử dụng phương tiện cá nhân và có sử dụng rượu bia. Tại New Zealand, uống rượu khi tham gia giao thông gây ra 25% các trường hợp tử vong do tai nạn giao thông đường bộ.

f. Tội phạm

Sử dụng rượu bia có liên quan đến vấn đề phạm tội như cướp giật, hành hung, cãi vã, gây rối trật tự công cộng... Tại Bỉ, 20% tội phạm hình sự, 40% các trường hợp bạo lực có liên quan đến sử dụng rượu. Điều tra quốc gia của Mỹ năm 1995 cũng cho thấy 30-40% nam giới và 27-34% nữ giới đã từng phải chịu hậu quả bạo lực từ người sống chung với họ mà có liên quan đến uống rượu bia; 10% nam giới và 5% nữ giới trong độ tuổi 14-65 trong vòng 12 tháng trước đó bị hành hung bởi người có sử dụng rượu. Dường như sử dụng rượu có là yếu tố quan trọng liên quan đến các trường hợp tội phạm tình dục. Cũng theo kết quả điều tra quốc gia của Mỹ, 1/3 số trường hợp nữ giới bị hiếp dâm là khi họ ở trạng thái say rượu.

h. Các hậu quả về mặt xã hội khác

Liên quan đến việc sử dụng rượu bia, ngoài những hậu quả kể trên còn có những hậu quả khác về mặt xã hội như tự tử, ngộ sát, tự cô lập, con cái của những người nghiện rượu thiếu sự chăm sóc nuôi dưỡng của cha mẹ... 20-50% thanh niên Mỹ tự tử khi họ trong tình trạng uống rượu say.

6. Các chính sách phòng ngừa lạm dụng rượu bia

Các chính sách nhằm hạn chế tác hại của lạm dụng rượu bia được khởi nguồn từ những nước Bắc Âu vào những năm 60 của thế kỷ XX. Tuy nhiên, tại thời điểm đó, phạm vi tác động của những chính sách này thường rất hạn hẹp chỉ dừng ở những quy định về việc cấm sử dụng rượu bia. Càng ngày, càng có nhiều bằng chứng về tác hại của lạm dụng bia rượu được cung cấp bởi các nhà nghiên cứu đã giúp cho các nhà hoạch định chính sách xây dựng những chiến lược toàn diện hơn nhằm phòng ngừa và giảm thiểu tác hại của lạm dụng bia rượu.

Hiện tại có 117/194 các quốc gia thành viên của WHO đã có chính sách phòng ngừa tác hại của lạm dụng rượu bia song mới chỉ có một số nước đã xây dựng được chính sách tổng thể về rượu bia như: Australia có chính sách quốc gia về rượu (1989), New Zealand có Chiến lược quốc gia về rượu 2002-2003, Thụy Điển có Chính sách quốc gia về rượu (2001), Anh có Chiến lược can thiệp giảm tác hại rượu bia (2004)...

¹⁰ Nguồn: Public Health Problems caused by harmful use of alcohol, WHO, 2005

Nguyên tắc và mục tiêu của Chính sách về rượu bia trên thế giới gồm có:

+ Tất cả mọi người đều có quyền được bảo vệ khỏi các tai nạn, thương tích, bạo lực và các tác hại của việc sử dụng rượu bia.

+ Tất cả mọi người đều có quyền được cung cấp các thông tin và được giáo dục từ nhỏ về các tác hại của việc sử dụng rượu bia đối với sức khỏe, gia đình và xã hội.

+ Mỗi trẻ em và vị thành niên có quyền được sinh ra và lớn lên trong một môi trường được bảo vệ, tránh khỏi các tác hại của lạm dụng rượu bia, không khuyến khích sử dụng các đồ uống có rượu.

+ Tất cả các nạn nhân của lạm dụng rượu bia đều có quyền hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

+ Tất cả những người không muốn uống rượu bia hoặc không thể uống vì lý do sức khỏe hoặc vì lý do nào đó có quyền được đảm bảo an toàn, không phải chịu những áp lực ép buộc phải uống. Hành vi không uống rượu phải được cộng đồng ủng hộ và hưởng ứng.

Phạm vi tác động của các Chính sách quốc gia về rượu bia phải đề cập đến cả 2 khía cạnh của việc sử dụng rượu, đó là: tác động đến hành vi sử dụng rượu bia của dân chúng và hạn chế tối đa việc sản xuất và lưu thông mặt hàng rượu bia. Ở những nước có chính sách về rượu bia được thực thi có hiệu quả thường nhằm vào các đối tượng sản xuất và buôn bán rượu bia hơn là người sử dụng.

Nội dung của các Chính sách quốc gia phòng ngừa lạm dụng rượu bia trên thế giới thường bao gồm những vấn đề chính như sau:

- **Hạn chế khả năng tiếp cận với rượu bia**

Rất nhiều quy định, điều lệ được áp dụng nhằm giảm khả năng tiếp cận với đồ uống có chứa cồn, từ những biện pháp như độc quyền Nhà nước trong sản xuất và kinh doanh rượu bia, quy định giới hạn các điểm được phép bán rượu bia cho tới việc giới hạn tuổi được phép mua và uống rượu. Không chỉ quy định về khoảng cách địa lý, khía cạnh kinh tế cũng được đề cập đến thông qua việc áp dụng các biện pháp về thuế và giá. Các chính sách này được xem là khá hiệu quả và đem lại những tác động rõ rệt.

Nhà nước độc quyền về bán lẻ có nghĩa là chỉ có những cơ quan được điều hành bởi Nhà nước mới được phép bán rượu. Độc quyền Nhà nước xoá bỏ cạnh tranh về giá và làm giảm sự tiếp cận với rượu bia của người tiêu dùng cả về mặt địa lý cũng như về mặt giá cả. Độc quyền Nhà nước làm giảm lượng rượu bia tiêu thụ và giảm tác hại liên quan đến sử dụng rượu bia (Rehn, Room và Edwards, 2001). Các nước Bắc Âu (trừ Đan Mạch), Canada, Mỹ, một vài quốc gia Trung Âu và Liên Xô cũ áp dụng hình thức độc quyền Nhà nước đối với đồ uống có cồn.

Cấp giấy phép kinh doanh có điều kiện cho những doanh nghiệp đăng ký kinh doanh mặt hàng rượu bia là hình thức được áp dụng ở 69 quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Doanh nghiệp muốn đăng ký kinh doanh rượu bia phải đăng ký với

cơ quan có chức năng của Nhà nước, hoặc chính quyền địa phương để được cấp giấy phép, và thường phải trả phí. Quy định về giấy phép kinh doanh rượu bia cũng khác nhau ở 69 quốc gia. Có những quốc gia áp dụng thực hiện cấp giấy phép kinh doanh với cả rượu và bia, có quốc gia yêu cầu giấy phép chỉ với rượu mạnh (Việt Nam, Hà Lan) và có quốc gia thực hiện cấp giấy phép kinh doanh chỉ với mặt hàng bia (Nepal).

Bên cạnh quy chế độc quyền hay cấp giấy phép, những **quy định về ngày, giờ mở cửa điểm bán rượu, quy định về địa điểm được phép bán rượu, mật độ các cơ sở kinh doanh rượu bia** cũng được áp dụng nhằm giảm khả năng tiếp cận của người tiêu dùng đối với mặt hàng rượu bia. Ví dụ: Tại Pháp và Đức quy định cấm bán rượu tại các điểm bán xăng từ 10 giờ tối đến 6 giờ sáng (Rehn, Room & Edwards, 2001); quy định không được phép bán rượu bia những ngày cuối tuần; không bán rượu bia ở trường học, nhà thờ,...

- **Giới hạn tuổi được phép mua và uống rượu**

Giới hạn tuổi được phép mua và uống rượu nhằm hạn chế nhóm thanh thiếu niên sử dụng rượu và hạn chế hậu quả do sử dụng rượu trong nhóm trẻ tuổi. Tùy theo từng quốc gia, tuổi được phép mua và uống rượu từ 15 đến 21 tuổi, phần lớn 17-18 tuổi, tuy nhiên cũng có những quốc gia chưa có quy định giới hạn tuổi được phép mua và uống rượu. Một số quốc gia có quy định tuổi được phép mua rượu uống tại chỗ và tuổi được phép mua rượu uống tại nơi khác. Ví dụ: Đan Mạch quy định 15 tuổi được phép mua rượu nhưng 18 tuổi mới được phép mua rượu uống tại chỗ. Na Uy giới hạn 18 tuổi được phép mua bia và rượu nhẹ, 20 tuổi được phép mua rượu mạnh...

- **Thuế và giá**

Rượu bia là sản phẩm thương mại, và vì vậy cũng như những loại hàng hoá khác sẽ tuân theo quy luật thị trường. Giá bán lẻ rượu bia sẽ bao gồm giá bán buôn + lợi nhuận + chi phí khác. Một yếu tố quan trọng liên quan đến giá rượu bia là quy định về các mức thuế suất áp dụng đối với mỗi loại rượu bia khác nhau. Tại nhiều quốc gia, thuế thu từ rượu bia là nguồn thu quan trọng của quốc gia. Các quốc gia thường có những quy định về chính sách thuế đối với mặt hàng rượu bia, bao gồm:

✓ **Thuế giá trị gia tăng:** là loại thuế được các quốc gia áp dụng nhiều nhất (112 quốc gia) với mức thuế suất áp dụng rất khác nhau, từ 3-40%, mức thuế suất trung bình áp dụng là 16,6%. Các nước ở châu Âu là những nước áp dụng mức thuế suất cao hơn những khu vực khác.

✓ **Thuế tiêu thụ đặc biệt:** thuế suất khác nhau đối với mỗi loại đồ uống có nồng độ cồn khác nhau. Thông thường, mức thuế suất áp dụng với bia thấp hơn với rượu vang, và thuế suất áp dụng với rượu vang thấp hơn rượu mạnh. Mức thuế suất có thể rất thấp (3% ở Nga, Pháp) nhưng cũng có thể rất cao (200% ở Jordan)¹¹.

- ✓ **Quy định về miễn giảm thuế đối với một số mặt**

¹¹ Nguồn: Global Status Report: Alcohol Policy, WHO, 2004

hàng đặc biệt, hoặc trong những trường hợp đặc biệt.

Nhìn chung, các mức thuế khác nhau tùy thuộc vào mức độ kiểm soát thị trường của Chính phủ các nước. Thêm vào đó, để hạn chế nạn buôn lậu, rượu giả, vận chuyển bất hợp pháp qua biên giới, 50% quốc gia có quy định dán tem rượu.

- **Quy định về quảng cáo và tài trợ**

Chính sách này bao gồm các quy định hạn chế quảng cáo rượu bia trên các phương tiện thông tin đại chúng, hoặc yêu cầu có những cảnh báo về sức khỏe trên các vỏ chứa rượu bia, quy định về tài trợ của ngành công nghiệp rượu/bia. Các loại hình hạn chế quảng cáo rượu bia rất đa dạng và khác nhau giữa các quốc gia, từ cấm quảng cáo hoàn toàn đến giới hạn một phần quảng cáo tài trợ và không có quy định cấm quảng cáo. Chỉ có một số ít các quốc gia theo đạo hồi, Na Uy, Ailen cấm quảng cáo hoàn toàn đối với tất cả các loại rượu bia. Khoảng một phần ba số quốc gia có những quy định hạn chế quảng cáo một phần.

- **Quy định về nồng độ cồn tối thiểu trong máu/ trong khí thở khi lái xe**

Mục đích của quy định này nhằm giảm số vụ tai nạn, chấn thương và số tử vong do lái xe trong tình trạng say rượu. Một vài quốc gia có quy định áp dụng cho cả đường thủy, đường hàng không và cả đi xe đạp. Tuy nhiên cũng có những quốc gia không có quy định này. Nồng độ cồn tối thiểu trong máu từ 30-60mg/100ml tùy từng quốc gia. Ví dụ: Nước Áo quy định nồng độ cồn cho phép là 10mg/100ml máu cho người lái xe tải và xe buýt; 50mg/100ml máu cho người lái xe ô tô và xe 2 bánh. Nước Đức quy định nồng độ cho phép là 50mg/100ml máu hoặc 25mg/1 lít khí thở...

Bổ sung quy định về nồng độ cồn trong máu khi lái xe là những quy định về việc kiểm tra ngẫu nhiên nồng độ cồn trong máu/ khí thở những người đang lái xe trên đường và có các hình thức xử phạt khi vi phạm như: "treo" bằng lái xe, phạt tiền...

- **Truyền thông, giáo dục**

Một số quốc gia trong chiến lược về phòng chống tác hại của lạm dụng rượu bia đã xây dựng chương trình tuyên truyền trong cộng đồng, đặc biệt đề cao vai trò của giáo dục trong trường học về chủ đề liên quan đến rượu bia. Các chiến dịch truyền thông đã được đưa vào trong kế hoạch hành động của các quốc gia về phòng chống tác hại của lạm dụng rượu bia.

- **Can thiệp trực tiếp đến những người nghiện rượu**

Chính phủ Anh trong Chiến lược giảm tác hại của rượu đã đưa vấn đề cai nghiện rượu vào trong Chiến lược và xác định đây là vấn đề của xã hội. Các cơ sở y tế, gia đình, nhà trường cùng tham gia phát hiện người nghiện rượu để đưa đi cai nghiện và tham gia các chương trình điều trị phục hồi. Một số loại hình điều trị cai nghiện rượu được áp dụng như: tư vấn tâm lý; nhóm bạn giúp bạn điều trị cai nghiện rượu tại

cộng đồng, cai nghiện tại nhà.

Kinh nghiệm của nhiều nước trên thế giới cho thấy, một số chính sách sau đây thường phát huy được hiệu quả trong phòng ngừa lạm dụng rượu bia:

- (1) Đánh thuế rượu cao
- (2) Xác định tuổi tối thiểu được mua rượu
- (3) Nhà nước độc quyền buôn bán rượu
- (4) Hạn chế ngày và giờ bán rượu
- (5) Hạn chế số lượng cửa hàng bán rượu
- (6) Xây dựng các trạm kiểm tra nồng độ cồn của lái xe, hạ thấp ngưỡng rượu cho phép trong máu của lái xe, tạm thu giấy phép lái xe nếu vi phạm
- (7) Cấp giấy phép lái xe cho nhóm thanh niên theo giai đoạn
- (8) Điều trị ngăn ngừa cho người uống rượu có nguy cơ cao

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Blomberg, R.D., Peck, R.C, Moskowitz, H., Burns, M. and Fiorentino, D. (2002), *Crash Risk of Alcohol Involved Driving*, National Highway Traffic Safety Administration, Washington, D.C.
2. Euro Care: Advocacy For the Prevention of Alcohol Related Harm in Europe (2003), *Drinking and Driving in Europe*, Europe Union
3. Miller et al. (2003), *Module 19 - Drinking Guidelines, International Center for Alcohol Policies (ICAP)*, Geneva, World Health Organisation
4. Miller et al. (2003), *Module 20 - Standards Drinks, International Center for Alcohol Policies (ICAP)*, Geneva, World Health Organisation
5. Ministry of Health and Social Affairs Sweden, 2002, *Preventing Alcohol Relate Harm – A comprehensive policy for public health in Sweden*
6. Nimesh G. Desai, Boonchai Nawamongkolwattana, Sajeeva Ranaweera, Dhruva Man Shrestha, M A Sobhan (2003), *Prevention of Harm from Alcohol use*, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, p17-22
7. Nina Rehn, Maristela Monteiro, Vladimir Poznyak, Kelvin Chuan Heng Khaw and Andrea Zumbunn. Gerhard Gmel (2004), *Global Status Report: Alcohol Policy*, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, World Health Organisation
8. Nina Rehn, Robin Room and Griffith Edwards (2001), *Alcohol in the European Region - Consumption, harm and policies*, Regional Committee for Europe, World Health Organisation
9. WHO, 2001, *Survey of Drinking Pattern and Problem in 7 developping countries*, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, World Health Organisation
10. WHO, 2002, *Alcohol in Developing Societies Summary*, Geneva, World Health Organisation
11. WHO, 2003, *Prevention of Harm From Alcohol Use*, Regional Office for South – East Asia
12. WHO, 2004, *Global Status Report: Alcohol Policy*, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, World Health Organisation