

Ennetusnõukogu ettekande kokkuvõte

Kellele: Ennetusnõukogu liikmed

Kellelt: Lauri Beekmann, Eesti tubaka- ja alkoholikahjude vähendamise koda

Kuupäev: 6. aprill 2026

Teema: Alkoholipoliitika kui püsiv riiklik strateegia ja arengusuundade 2025–2035 kinnitamine

Käesolev kokkuvõte on taustamaterjaliks Ennetusnõukogu arutelule, mille keskseks eesmärgiks on uue tõenduspõhist poliitikakujundamist toetava strateegiadokumendi "Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuundad 2025–2035" kinnitamine. Selles on sõnastatud valdkonna peamised sihid ja tegevused järgmiseks kümneks aastaks. Käesoleva kokkuvõtte ega ennetusnõukogul esitatava ettekande eesmärk ei ole dubleerida dokumendis kirjutatud eesmärke ja tegevusi, vaid pakkuda otsustajatele kontsentreeritud vaadet põhjustest, miks on nende arengusuundade ametlik heakskiitmine kriitilise tähtsusega ning miks riigi lähenemine alkoholikahjudele vajab strateegilist nihet kampaanialikkuselt püsivale süsteemsusele.

1. Alkoholipoliitika on püsiv riiklik vastutusala, mitte ajutine projekt

Alkoholipoliitikat käsitletakse riigihalduses sageli üksikute ennetustegevuste või piiritletud kampaaniatena. Tegelikuses on see laiaulatusliku sotsiaalmajandusliku ja tervishoiuriski haldamine. Sarnaselt majandus-, julgeoleku- või kaitsepoliitikaga ei saa ka alkoholipoliitikas lähtuda minimaalsest reageerimisest. Neis riigi tuumikfunktsioonides tehakse alati nii palju, kui reaalne riskitase ja olukord nõuavad. Alkoholipoliitika vajab samasugust püsivat institutsionaalset valmisolekut, mis kohandub reaalses turunduse, taskukohasuse ja ühiskondlike riskide muutustega.

2. Riiklik poliitikakujundamine tugineb liiga kitsale vaateväljale

Riik teeb otsuseid reeglina selle põhjal, mida ametkonnad rutiinselt mõõdavad. Peamiste mõõdikutena jälgitakse enamasti elanikkonna keskmist alkoholitarbimise taset ja otseselt alkoholist põhjustatud surmasid, millele lisandub osaliselt nähtav kahju otsese joobe, sõltuvusdiagnooside, liiklusõnnetuste ja korrakaitseintsidentidena. Praegune institutsionaalne arusaam probleemist on aga ohtlikult kitsas. See jätab massiivse osa alkoholiga seotud kahjust – varjatud tervisekoormuse ning kõrvalseisjate poolt kogetava kahju ehk alkoholi tarvitaja mõju teistele – poliitilisest tajust suuresti välja. Me kipume selle nähtava "jäämäe tipuga" harjuma ning hakkame seda ekslikult pidama vaba turu ja isikuvabadustega kaasnevaks loomulikuks kaoks. Kui riiklik sekkumine kalibreeritakse aga vaid selle kitsa vaate järgi, jääb reageering paratamatult ebapiisavaks.

3. Varjatud kahju tegelik ulatus: vähk ja loote alkoholispektri häired (FASD)

Kaks kriitilist näidet ilmestavad statistilist pimedust, mis takistab adekvaatseid poliitilisi valikuid:

- **Onkoloogiline koormus:** Rahvusvahelise vähiuuringute agentuuri (IARC) andmetel põhjustab alkohol globaalselt u 4% kõigist uutest vähijuhtudest. See üldarv maskeerib probleemi tegelikku teravust spetsiifilistes vähivormides. Alkoholist põhjustatud vähijuhtudest moodustab maailmas suurima osa söögitoruvähk (26%) ja maksavähk (21%), millele järgnevad rinnavähk (13%) ja käärsoolevähk (12%). WHO Euroopa piirkonnas on alkohol ennetatava riskitegurina üks kesksetest põhjustest.
- **FASD levimus:** Loote alkoholispektri häired on süsteemselt alahinnatud. Aktiivsel juhtude otsimisel põhinevad kliinilised uuringud näitavad sageli 1–5% või kõrgemat levimust. USA CDC tõdeb, et nii USA-s kui ka mitmetes Euroopa riikides mõjutab see enne sündi tekitatud alkoholikahju kuni 5% kogu elanikkonnast. See eluaegne ja põlvkondi mõjutav kahju puudub suures osas meie rutiinsest statistikast. Kui kahju jääb alkoholi kui otsese põhjusega seostamata, jääb poliitiline reageerimine nõrgaks.
- **"Mõõduka" tarvitamise müüt ja ka väikeste koguste riskid:** Ühiskonnas püsib visalt ekslik arusaam, justkui oleks mõõdukas alkoholitarvitamine tervisele ohutu või isegi kasulik.

Kaasaegne teaduslik konsensus lükkab selle ümber. Juhtivad rahvusvahelised organisatsioonid, sealhulgas WHO, World Heart Federation, European Heart Network ja IARC, on selgelt rõhutanud, et tervisele ohutut alkoholikogust ei eksisteeri. Isegi madal tarbimistase on põhjuslikult seotud onkoloogiliste ja kardiovaskulaarsete riskide suurenemisega. Nn "tervisliku klaasikese" müüdi talumine poliitikakujundamises pärsib otseselt rahvatervise eesmärkide saavutamist.

4.Lahenduste osas valitseb rahvusvaheline teaduslik konsensus

Poliitikakujundajatel ei ole vaja sekkumismeetmete üle teaduslikult vaielda. Kõik juhtivad rahvusvahelised institutsioonid (WHO, OECD, IARC) on jõudnud samadele tõendus põhistele põhijäreldustele. Efektiivse alkoholipoliitika arhitektuur toetub kolmele sambale:

Taskukohasuse vähendamine (hinnataseme ja maksupoliitika kaudu);

Füüsilise kättesaadavuse range piiramine;

Reklaami ja turunduse süsteemne piiramine või keelustamine.

Lisaks nimetatud kolmele sambale suunavad rahvusvahelised soovitusel riike oma alkoholipoliitikat pidevalt täiendama ja edasi arendama. WHO rõhutab, et poliitikakujundamisel tuleb lähtuda fundamentaalsest arusaamast: alkohol ei ole tavaline kaup (no ordinary commodity). Tegemist on tootega, mis tekitab ulatuslikke tervise-, sotsiaalseid ja majanduslikke kahjusid ning mille reguleerimisel tuleb paratamatult arvestada märkimisväärse huvide konfliktiga. WHO toob üha enam fookusesse kaubanduslikud tervisemõjurid (commercial determinants of health) – tingimused, tegevused ja tegevusetus, mille kaudu ärihuvide mõjutavad otseselt rahvastiku tervist. Seetõttu tuleb teadvustada, et valdkonnas toimub tugev tööstuslik mõjutustegevus poliitikakujundamise suunas, mis nõuab riigilt otsustavust ja kaitsvate barjääride seadmist rahvatervise huvidele.

5. Lähiregiooni riikide eeskuju ja otsustavad edusammud

Meie naaberriigid näitavad selgelt, et tugev alkoholipoliitika on praktikas teostatav ja toob tulemusi. Põhjamaade alkoholipoliitika on juba pikka aega olnud tervele maailmale eeskujuks, tõestades, et rahva tervise prioriteediks seadmine on jätkusuutliku riigimudeli vundament. Viimastel aastatel on aga ka Läti ja eriti Leedu teinud meist oluliselt jõulisemaid samme. Leedu on viinud ellu laiaulatusliku rahvatervise reformi, mille käigus kehtestati täielik alkoholi reklaami keeld, tõsteti alkoholi ostmise ja tarbimise eapiir 20 eluaastale ning lühendati märkimisväärselt jaemüügi aegasid. See regionaalne areng kinnitab, et ranged tõendus põhised piirangud on poliitiliselt teostatavad. Eesti ei tohiks jääda rahvatervise kaitsel regioonis mahajääjaks, vaid peab näitama sarnast riiklikku küpsust ja poliitilist tahet.

6.Strateegiline järeldus nõukogule

Me ei ole olukorras, kus tõenduspõhise alkoholipoliitika põhisuunad oleksid teadmata. Need teaduspõhised lahendused on integreeritud ka arengusuundade dokumenti. Peamine küsimus on, kas riik võtab probleemi tegelikku ulatust ja teaduslikku konsensust piisavalt tõsiselt, et rakendada neid teadmisi järjepidevalt. Strateegiliselt küps riik ei tegele alkoholikahjudega kampaaniatega korras. Dokumendis kirjapandud eesmärkide kinnitamine on otsustav samm, mis loob vundamendi alkoholipoliitika valdkonnaüleseks kujundamiseks, rakendamiseks ja ressurside juhtimiseks kogu eelolevaks kümnendiks.