

Tartu Ülikool
Tervishoiu instituut

**SEADUSANDLIKE MEETMETE MÕJU ALKOHOLIST
PÕHJUSTATUD TERVISEKAHJUDELE**

Magistritöö rahvatervishoius

Maret Maripuu

**Juhendaja: Raul-Allan Kiivet, PhD, Tartu Ülikooli tervishoiu
instituudi tervishoiukorralduse professor**

Tartu 2012

Magistritöö on tehtud Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kaitsmiskomisjon otsustas 16.05.2012 lubada väitekiri terviseteaduse magistrikaadi kaitsmisele.

Retsensent: Ruth Kalda, PhD, TÜ arstiteaduskonna polikliiniku ja peremeditsiini õppetooli professor

Kaitsmine: 05.06.2012

Magistriõpinguid ja magistritöö valmimist toetas Norra Finantsmehhanismi grant EE0016 Tartu Ülikooli tervishoiu instituudile projekti „Epidemioloogia õpe ja terviseinfo analüüs“ teostamiseks.



SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE.....	4
1 SISSEJUHATUS	5
2 EESMÄRGID	7
3 MATERJAL JA METOODIKA.....	8
3.1 Kirjanduse otsing	8
3.2 Analüütiline materjal	9
3.3 Kirjanduse metaanalüüs.....	9
3.4 Empiiriline materjal	10
4 JURIIDILINE REGULEERITAVUS JA ERINEVAD SEKKUMISED	11
4.1 Õigus reguleerib välist ilmingut	11
4.2 Alkoholipoliitika.....	11
4.3 Reklaamiirangud.....	14
4.4 Aktsiis	16
4.4.1 Aktsiisi fiskaal- ja rahvatervishoiu motiivid ei kattu	17
4.4.2 Rahvatervishoiu seisukohalt tuleb maksustada mitte alkohol, vaid alkohoolne jook.....	17
4.5. Alkoholipiirangute kõrvalmõjud	18
5 ALKOHOLI KÄSITLEVAD SEADUSED EESTI VABARIIGIS	20
5.1 Varane periood (1990–1996).....	20
5.2 Esimene ja teine alkoholiseadus	22
5.3 Aktsiisid ja käibemaks	24
5.4 Esimene ja teine reklaamiseadus	25
5.5 Haldusõigusrikkumiste seadustik	27
5.6 Karistusseadustik	27
5.7 Liiklusseadus	28
5.8 Kokkuvõte.....	28
6 ALKOHOLITURG JA ALKOHOLI TARBIMINE EESTIS	30
6.1 Aktsiisitõusud	31
6.2 Aktsiis, hind ja tarbimine.....	34
6.3 Kas tarbimisel ja tootmisel on seos?.....	37
6.4 Naabermaade mõju	38
6.5 Järeldus turusituatsioonist.....	40

7	ALKOHOLIST TINGITUD KAHJUD TERVISELE JA ÜHISKONNALE	41
7.1	Alkoholist tingitud kahjud tervisele.....	41
7.2	Alkoholist tingitud kahjud ühiskonnale.....	45
7.3	Alkoholist tingitud haiguskoormus.....	47
8	SUHTUMUSLIK TUGI AMETLIKULE ALKOHOLIPOLIITIKALE	50
8.1	Elanikkonna hoiakud alkoholi tarbimise suhtes	50
8.2	Elanike hinnang alkoholist tulenevatele probleemidele	51
8.3	Elanike enesehinnang alkoholi tarbimisele	52
8.4	Noored ja alkohol	53
9	ALKOHOLIVASTASED MEETMED JA KOLMANDA SEKTORI TUGI.....	55
9.1	Aktsiisi kasv ja alkoholi hind	55
9.2	Riiklikult kehtestatud piirangud	56
9.3	Naabermaade poliitika ühtlustamine	56
9.4	Alkohol pole tavakaup.....	57
9.5	Kolmanda sektori aktiivsem kaasamine	57
9.6	Dialogid huvirühmade vahel.....	58
10	JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD.....	60
11	KASUTATUD KIRJANDUS.....	63
	SUMMARY	67
	TÄNUAVALDUS	69
	<i>Curriculum Vitae</i>	70

LÜHIKOKKUVÕTE

Eesti kuulub riikide hulka, kus alkoholitarbimine on kujunenud sotsiaalseks ja majanduslikuks probleemiks. Sestap on vaja hinnata, mis meetmeid on selle probleemi ohjamiseks võetud ning mis tulemustega. Käesoleva töö eesmärk ongi kõrvutada andmeid alkoholi tarbimise ja sellest tingitud tagajärgede kohta samal perioodil rakendatud seadusandlike abinõudega, sh alkoholi müügipiirangute, maksustamise, hinnakujunduse ning reklaami regulatsiooniga.

Kirjanduse andmete ja Eesti olukorra analüüs näitavad, et praegusajani puudub Eestis ühtne koordineeritud alkoholi(vastane) poliitika. Vastuvõetud õigusaktid, sh eeskätt aktsiiside muutused ja muud piirangud, pole andnud statistiliselt nähtavaid tulemusi. Tähelepanuväärne erand on olnud 2009. aastal käibemaksu suurenemisest põhjustatud hüppeline hinnakasv, mis langes kokku elanike üldisest majandussurutisest tingitud ostujõu vähenemisega. Selle muutuse positiivne mõju peegeldub ka tervishoiustatistikas: kui kogutarbimine langes, vähenesid alkoholist tingitud tervisekahjud.

Formaalne alkoholipoliitika ei anna tulemusi, kui ühiskond pole selle eesmärgi omaks võtnud. Seda kinnitavad keeluseaduste ebaõnnestumised Ameerika Ühendriikides, Soomes ja Nõukogude Liidus.

Eesti elanikkonna hoiak alkoholitarbimise suhtes on enesekriitiline ja ratsionaalne – ollakse selgelt vastu illegaalse alkoholi tarbimisele ja alkoholi liigpruukimisele ning nähakse ohte, mida kujutab endast alkoholi kättesaadavus noorsoole. Öeldust järeldeb, et Eestis on olemas sotsiaalne tugi tervikliku ja kõikehõlmava alkoholipoliitika elluviimisele.

Magistritöös tehakse ettepanek koostada ning riiklikul tasemel vastu võtta kõikehõlmav alkoholipoliitika, mille eesmärk on vähendada alkoholi tarvitamisega seotud tervise- ja sotsiaalset kahju. Selleks soovitatakse kaheksat peamist meetet.

Juriidiliste alkoholipoliitiliste meetmete mõju rahva tervisenäitajatele ilmneb aastatega, sest käitumise püsivad muutused eeldavad muutusi üldises suhtumises. Senikaua, kui kujunevad uued väärtushinnangud, tuleb tõhustada ja hoida järelevalvet ning tagada regulatsioonide senisest suuremat kompleksust ja sidusust.

1 SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2011. aasta raportis alkoholitarbimise ja sellest põhjustatud kahjude olukorra kohta maailmas on märgitud, et alkoholi kuritarvitamine tingib 4% surmade koguarvust maailmas (2,5 miljonit alkoholiga seotud surmajuhtu) ning on muutunud seega üheks esmaseks surmade põhjustajaks (1). WHO on konstateerinud kindlat seost alkoholi tarvitamise ja 60 haigustüübi vahel (sealsamas). Raporti järeldustes on öeldud, et valitsuste poliitika alkoholi suhtes on olnud ebajärjekindel ning seda on käsitletud teisejärgulisena (sealsamas).

Kuivõrd Eesti kuulub oma alkoholitarbimise määraga riikide hulka, kus alkoholitarbimine kujutab tõsist probleemi, oleks loogiline eeldada, et Eesti saab toetuda selle lahendamise kogemustele teistes riikides. Vajaliku informatsiooni leidmine on aga raskendatud, kuna paljud alkoholiuuringud kasutavad *ad hoc* andmebaase, ignoreerivad probleemi välistegureid, rahvuslikke ja poliitilisi asjaolusid jne.

Nimetatud WHO raportis on viidatud ka sellele, et ametlikul globaalsel alkoholistatistikal ei ole kasutatavat väärtust otseselt, vaid see osutab pigem teatavatele suundumustele.

Olukorda komplitseerib asjaolu, et väljaspool üksikuid drastilisi meetmeid on valitsuste alkoholipoliitika olnud ebajärjekindel, juhuslik või puudunud hoopiski. Alkoholipoliitika, mida tehti massilise rahvaliidumise survele Ameerika Ühendriikides (USAs) või totalitaarse režiimi poolt NSV Liidus, on ajaloos erandlik, kuid nurjusid selle tagajärjel sündinud poliitilised otsused, sh USA keeluseadus ja Gorbatšovi kampaania.¹

Nüüdseks on karskusega tegelevad kodanikuühendused jäänud poliitiliselt marginaalseks. Nii kujunes Soome poliitilises kultuuris juba 1950. aastail konsensus, mis välistas karskuliikumise aktivistide ligipääsu tegelikule poliitikale (2). Ka juhul, kui alkoholipoliitika eliidi teatud radikaalsem tiib ei nõustu niisuguse positsiooniga, tuleb igal juhul arvestada olukorda, kus Põhjamaade avalik arvamus peab vajalikuks piirata alkoholi kuritarvitamist (nt alaealiste alkoholitarbimist, võimalusi end kontrollimatult purju juua jne), kuid mitte mõõdukat

¹ Keeluseaduse drastiliseks vormiks oli Stalini-aegses NSV Liidus Riikliku Poliitvalitsuse (GPU) poolt 1928.–1929. aastal läbi viidud kampaania „Joodikud seinä äärde!“. Iseloomulik oli see, et vastuseks tolele n-ö linnakampaaniale suurenes puskaritootmine maal peaaegu kaks korda: 480-lt 810 miljonile liitrile. Enamgi veel: selgus, et alkoholivastaseid reide teinud agendid olid enamasti ise sügavas joobes. GPU-s tuli moodustada isegi eriuksusi kodudesse arreteerimisi ja konfiskeerimisi läbi viima saadetud, kuid sinna jooma jäänud GPU agentide tagasitoomiseks. (Orlov IB. Sovetskaya povsednevnost. Moskva: Gos Ekon Universitet; lk 207, 253–4. (In Russian).)

tarbimist üleüldse (3). Alkoholipoliitika on sageli retroaktiivne ja ei juhindu tihtipeale mitte efektiivsuse, vaid populismi kaalutlustest (4).

Alkoholipoliitika üldised iseloomujooned – selgelt seatud sihi puudumine, süsteemitus ning allutatus muudele poliitilistele, eeskätt fiskaalsetele eesmärkidele – iseloomustavad ka olukorda Eestis (5). Kahekümnest iseseisvusaastast täheldavad Eesti teadlased enam-vähem järjekindla alkoholipoliitika olemasolu alles aastast 2005 (sealsamas). Alkoholitarbimisega seotud norme on loodud alates 1991. aastast koos teiste seaduste vastuvõtmisega, mis hõlmasid sääraseid valdkondi nagu maksud, tarbijakaitse, reklaam, alkoholi käitlemine jne. 2011. aastal sõlmitud koalitsioonileppes on punkt, mis tõstatab küsimuse tarbekosmeetika aktsiisimaksustamisest, kuivõrd see sisaldab piiritust (6).

Seega on seadusandja teinud asju, mis võiksid mõjutada alkoholi tarbimist, aga alkoholipoliitikaks pole see veel kujunenud. Teiseks on riigi võimalused korraldada alkoholipoliitikat piiratud sellega, et juriidiline regulatsioon on oma olemuselt formaalne.

Paljud riigid (sh Eesti) peavad vajalikuks rakendada poliitilisi ja juriidilisi abinõusid selleks, et vähendada alkoholi tarvitamisega seotud tervise- ja sotsiaalset kahju, aga neile uutele sammudele peaks eelnema arusaam sellest, milliseid tulemusi on seni tehtu andnud ning kas mõned võetud meetmed on üleüldse olnud tulemuslikud. Selles töös on vaadeldud juriidilis-poliitiliste meetmete osa.

2 EESMÄRGID

Magistritöö eesmärk on määratleda Eestile omane alkoholipoliitiline taust ning selle alusel pakkuda Eestile sobivad alkoholipoliitika meetmed. Selle eesmärgi saavutamiseks:

- 1) antakse ülevaade alkoholitarbimist mõjutavatest juriidilistest regulatsioonidest;
- 2) kõrvutatakse neid alkoholituru ja -tarbimise ning alkoholist tingitud tervisekahjusid väljendava statistikaga;
- 3) uuritakse võimalike seoste olemasolu või nende puudumist alkoholi tarbimise ja seadusandlike meetmete vahel.

3 MATERJAL JA METOODIKA

3.1 Kirjanduse otsing

Alkohol ja selle tarbimisega seonduv kuulub ülemaailmses diskursuses enim eksponeeritute hulka. Kuivõrd andmestik muutub iga päevaga, siis fikseerin seisu 15. märtsil 2012. aastal. Google'i otsingu kohaselt esineb märksõna „alkohol“ veebis 473 miljonil korral. Kui lisada hinnangulised märksõnad („alkohol on hea“ ja „alkohol on halb“, siis vastavalt umbes miljard ja 756 miljonit korda), kokku umbes 2 miljardit korda, siis võib seda teemat pidada maailmas üheks kõige arutatumaks. Järelikult on peale teadmiste siin valdkonnas suur tähtsus ka emotsionaalsetel hinnangutel ning eelarvamustel. Seejuures ei saa jätta märkimata asjaolu, et positiivset (see sisaldab ka promoteerivat) suhtumist alkoholisse on maailmadiskursuses rohkem kui seda taunivat. Allpool nimetan ka uuringut, millest nähtub, et enamikku publikatsioone (sh teaduslikke) ei saa järeltuste tegemiseks, teoreetiliseks analüüsiks ega empiiriliste andmete võrdlemiseks kasutada.

Alkoholiteematikaga kirjandus on määratu. Käesolevas töös olen kasutanud ainult mõnda sellest hulgast, kus on esitatud kas empiirilisi uuringuid või analüütilisi kontseptsioone, mis rakenduvad alkoholi ja vastava poliitika seostele tänapäeva Eestis. Põhiline alusmaterjal on Taavi Laia ja Jarno Habichti mahult tagasihoidlik, ent olukorda terviklikult käsitlev uuring, mis sisaldab ülimalt olulist metodoloogilist postulaati: Eesti nn tugevdatud alkoholipoliitika (alates 2005. aastast) resultatiivsust (alkoholitarbimise mõningast vähenemist alates 2008. aastast) on raske hinnata olukorras, kus masu tõttu vähenes üldine tarbimismaht (5).

Analüütiliseks aluseks olen valinud teoreetilise uuringu „Alcohol: No Ordinary Commodity” (2003) (7), mille on teinud rahvusvaheline ekspertide grupp WHO tellimusena. Sealtpärast ka nüüdisajal rakendatavate alkoholipoliitiliste vahendite nomenklatuur. See korrepondeerib tervispoliitilise WHO dokumendiga „Globaalne strateegia vähendamaks alkoholist tingitud kahju” (8). Kuivõrd empiirilise baasi ja analüüsi reaalse koostoime väljundiks on elluviidav poliitika, siis olen oma seisukohti kujundanud, baseerudes vastavatel poliitikauuringutel Skandinaavia maades.

Peale traditsiooniliste bibliograafiliste otsingute olen kasutanud andmebaasi Ovid MEDLINE(R). Osa allikaid ja viiteid pärineb andmepangast: Global information system on alcohol and health (Gisah) (9).

3.2 Analüütiline materjal

Analoogia põhjal Fred Rodelli klassikalise artikliga (10) saab kinnitada, et suur osa alkoholiga seotud publikatsioonidest on üles ehitatud stereotüübi järgi, milles mahukaima osa moodustavad kasutatud statistilise metoodika ja valimi kirjeldused. Üks alkoholiuuringute eripära on sageli nende järelduste triviaalsus ja (petlik) intuiitiivne selgus. Seda teemat on käsitletud Kuhni normaalteaduse funktsioneerimise raames (11), mille puhul uurimisprogrammid on suunatud eeskätt olemasoleva paradigma täiendavale ülekinnitamisele. USA uurija T. L. Rhodes on jõudnud järeldusele, et suur osa alkoholiprobleemidele pühendatud uurimustest on motiveeritud pigem päevapoliitilistest ja populistlikest kui rangelt teaduslikust loogikast tulenevatest kaalutlustest (12). Tähelepanuväärne on seegi, et ajaloo üks mõjukaim alkoholiregulatsioon – USA põhiseaduse XVIII parandus (keeluseadus) – sündis vaid mitme poliitilise kokkulangevuse (naisliikumiste kasvu, erinevate valimiste üheaegse toimumise, usulise konflikti, kultuurikonfliktide teravnemise) tagajärjel (13).

3.3 Kirjanduse metaanalüüs

Niisuguses olukorras tuleb selle uurimisvaldkonna üheks suuremaks saavutuseks pidada üleminekut analüüsi metatasemele, s.t tasemele, kus analüüsitakse alkoholi tarbimise analüüsi endid.

Epohhi on rajanud siin Toronto teadlarühm, kes on analüüsi aluseks võtnud kõik alkoholipoliitikaga seotud publikatsioonid suurimates bibliograafilistes andmebaasides, mis olid ilmunud ajavahemikul 2000–2008 (14). Valikut on piiratud üksnes nende uuringutega, kus oli käsitletud kahte alkoholipoliitika seisukohalt tähtsat alkoholi kättesaadavuse kvantitatiivset parameetrit: alkoholimüügikohtade tihedust ning müügikohtade lahtioleku aegu päevade ja kellaegade kaupa (sealsamas). Mitmeastmelise range selektsiooni tulemusena eristati 187 empiirilist uurimust, millest 130 publikatsiooni sisaldas vajalikul määral asjakohast informatsiooni ja 96s oli andmeid, mida võis kasutada väljaspool konkreetset uurimust, ning 59 vastasid teadusliku verifitseeritavuse kõigile standarditele, sh esitasid uuringute piisavalt pikad aegread, et lubada põhjendatud järeldusi (sealsamas).

Toronto rühma uurimus on kõigi analüüsitud 59 uurimuse tulemused esitanud tabeli kujul, mis annab valiidsel alusel mis tahes uutele nüüdisaegsetele empiirilistele uuringutele (sealsamas), s.t iga uus empiiriline uuring saab kas korrata tulemust, mis on esitatud nimetatud analüüsi aluseks olnud tabelis, või peab lisama sellele midagi uut. Toronto rühma

uuringu kasutatavuse piirid ilmnevad asjaolus, et see piirdub üksnes kahe alkoholipoliitika liigiga: alkoholi ruumilise ja ajalise kättesaadavusega (sealsamas).

Alkoholi ja avaliku poliitika rühma uurimus „Alcohol: No Ordinary Commodity” määratleb aga järgmised alkoholi käivet ning tarbimist piiravad tegurid: hinnad ja maksud, füüsilise kättesaadavuse piiramine, alkoholitarbimise kontekst, liiklusseadus ja selle täitmise kontroll, reklaami ja tutvustamise regulatsioon, haridus- ja selgitustöö ning lõpuks alkoholisõltuvuse ravi (7). Kui mõni neist abinõudest on rakendatav seaduste kaudu (nt alkoholi füüsilise kättesaadavuse regulatsioon), siis teisi võib rakendada muu üldise poliitika kaudu (nt hariduspoliitika, tervishoiupoliitika, riiklik selgitustöö jne).

3.4 Empiiriline materjal

Käesolevas töös on kasutatud alkoholitarbimise ja alkoholipoliitika uuringut, mida Eesti Konjunktuuriinstituut on teinud aastast 2000 kord aastas (15). Ühtse meetodi järgi tehtud igaaastane analüüs võimaldab aegreas jälgida, mis on nende aastate vältel muutunud. Illegaalse alkoholi tarbimise andmed on alates 2002. aastast. Kolmel aastal (2008, 2010, 2011) on välja antud aastaraamatut „Alkohol: turg, tarbimine ja kahjud Eestis“ (16).

Eraldi tuleb märkida Indrek Saare tööd alkoholi optimaalse maksustamise taseme leidmisel (17). Tegemist on esimese sellekohase ammendava empiirilise uuringuga, mis ei määra mitte ainult majanduslikku ekviliibriumi selle toote valdkonnas, vaid hindab ka senise alkoholi hinnataseme ja poliitika olemust (sealsamas). Oluline on uurimuse tõdemus: seniajani on alkoholi hind Eestis võrreldes teiste hindadega pidevalt langenud (sealsamas).

4 JURIIDILINE REGULEERITAVUS JA ERINEVAD SEKKUMISED

4.1 Õigus reguleerib välist ilmingut

Üks õigusliku regulatsiooni olemuslik eripära (ehk õiguse olemuslik moraal) on tunnustatult olnud suunatus neile nähtustele või võime reguleerida pelgalt neid, millel on selge väline olek või ilming (18). See tähendab, et õigus ei reguleeri tahet, teadvust, moraali vms. Kuigi tahtlus on üks juriidiliste koosseisude osiseid, omandab ta tähtsuse vaid seoses juriidilise hinnanguga nähtusele, mis on väliselt ilmnenu (19). Puhas tahtlus ei ole juriidiliselt oluline ega allu vastavale regulatsioonile; ja ka vastupidi: omades välist ilmingut, ei ole tahtlus välistatav. Tahe välistada tahtlust kujutab samuti tahet, mis on kvalifikatsiooni koosseisuline tunnus, kusjuures sellel tahtel peab olema selgelt väljendatud objektiveeritud vorm.

Analüütiline jurisdents (20) on rõhutanud, et õiguslikud regulatsioonid toimivad ainult nende nähtuste suhtes, millel on selgelt väljendunud füüsiline ilming ja mida kollektiivselt tajuvad õiguse kandjad (21). Väga lihtsustatult öeldes: juriidilist mõju ei saa avaldada sellele, mida pole näha või mis tajutavalt ei ilmne. Rajamaade kolonistide moraaliregulatsioonid võisid olla väga ranged ning ulatuda sügavale, kuid nad polnud õiguslikud selle sõna kaasaegses mõttes. Siin nimetatud piiratust väljendab Eesti sotsiaalne aktsept nn JOKK-skeemidele (JOKK = juriidiliselt on kõik korrektne – nüüdisaja Eesti poliitilises retoorikas kasutatav väljend, et tähistada sisuliselt kaheldavaid, aga formaalselt korrektseid juriidilisi konstruktsioone) – nende juriidilise korrektsuse tunnustamise taga on mõõndus, et õigus kaugemale ei ulatu (22).

Seega ei saa juriidilised aktid juba olemuselt reguleerida alkoholi tarbimisega seotud puhtkultuurilisi, psühholoogilisi ja eetilisi aspekte. Nad võisid reguleerida üksnes teatavaid tegevusi (alkoholi müüki, maksustamist jne), millel võis olla oletatavasti mõju alkoholi tarbimisele. Järelikult tuleb alkoholiseaduse efektiivsust hinnates eristada selle vahetuid ja kaudseid eesmärke, kusjuures esimesed on enamasti saavutatud.

4.2 Alkoholipoliitika

WHO määratluse põhjal teostatakse alkoholipoliitikat (parem oleks küll alkoholi liigtarbimise vastast poliitikat – M. M.) kahe sektori kaudu:

- 1) riik ja kohalik omavalitsus selle kitsas mõttes;
- 2) ühiskondlik ehk valitsusväline sektor (23).

Kõige laiemas mõttes hõlmab alkoholipoliitika üldist sotsiaalset strateegiat mingite tunnustatud eesmärkide saavutamiseks selles valdkonnas (sealsamas). Õeldust järeldub, et ametlikud (s.t juriidilised) abinõud alkoholipoliitika elluviimiseks moodustavad ainult teatava üldise alkoholipoliitika käsutuses oleva arsenal.

Kasutatud kirjandusest saab esile tuua järgmised ametliku alkoholipoliitika korraldamise meetmed (millest on Eestis rakendatud ja WHO poolt nimetatud üksnes osa):

- 1) kellaajalised müügipiirangud;
- 2) geograafilised müügipiirangud: a) vahemaad alkoholimüüjate vahel; b) tsonaalsed piirangud (nt keeld müüa alkoholi lasteasutuste läheduses); c) *ad hoc* piirangud (keeld müüa alkoholi teatud ürituste ajal või kalendaarsel ajavahemikul, nt riiklikul leinaajal);
- 3) müügitehnoloogilised piirangud (keeld müüa koos toidukaupadega, avariitulitelt, kelneri poolt vms);
- 4) alkoholiostmise vanuseline alammäär;
- 5) vormilised müügipiirangud (nt keeld müüa inimestele, kes on purjus);
- 6) avaliku korraga seotud piirangud;
- 7) alkoholi joobetestid (autojuhid, masinaoperaatorid jne);
- 8) hinnaregulatsioonid (maksud).

Kuivõrd allpool viitan juriidilise regulatsiooni mehhanismide toime spetsiifikale väliste ilmingute regulaatorina, siis on siin asjakohane loetleda need regulatsioonid, mille järele valvab ja mida analüüsib WHO. Alkoholipoliitika elluviimise ametlikud vahendid (s.t seadused, määrused, korraldused) olid 2004. aasta raportis järgmised: nn kuiv seadus, käibepiirangud avalikes kohtades, vanusepiirid, autojuhtimiskeelud, tootmise litsentsimine (sh toodete markeerimine) ja/või alkoholimonopol, müümise piirangud (mis poodides, mis kellaegadel jne) (24). WHO andmeil eksisteerib ametlik alkoholipoliitika 34-l WHO liikmesriigil.

Oma suunatuselt võib ametlik (s.t riigi ja kohalike omavalitsuste elluviidav) alkoholipoliitika olla sihitatud kolmeselt: elanikkonnale tervikuna, üksikutele probleemidele ja üksikutele isikutele (25). Esimese hulka kuuluvad maksustamine, reklaamiregulatsioonid, kättesaadavuspiirangud, tarbimismahu regulatsioon (talongide süsteemid vms), alkoholipoodide lahtiolekuajad jne. Väidetavasti on need ainsad meetmed, mille puhul on teaduslikult tõendatud nende teatav efektiivsus (sealsamas). Erandi moodustavad riiklikult korraldatavad tervisekampaniad ja hariduslikud meetmed – nende puhul on tulemuslikkus ebaselge (26).

Teise poliitikasfääri moodustavad eeskätt ebakaines olekus autojuhtimise preventsiioon ja sanktsioonid joojnuudpäi toime pandud kuritegude eest. Uuringus on öeldud, et nimetatud meetmed ei puuduta suuremat osa elanikkonnast, vaid üksnes probleemseid tarbijaid; neil ei ole tõendatud seost alkoholitarbimise kui sotsiaalse probleemiga. Terviseriskide määr sellest poliitikast ei muutu. Küll näitan aga allpool, et alkoholijooobes sõidukijuhtimise statistika omab epidemioloogilist väärtust kui kompleksne indikaator. Purjuspäi roolisolek koondab endasse terve kompleksi olulisi näitajaid – sõitja sotsiaalne staatus (milline auto, selle tehniline seisund, mida joodi), keskkond (kuidas rooli sattus ja miks lubati), psüühiline seisund, üldine elulaad (mille puhul ja kui tihti joodi) jne. Selle poliitika puhul on oluline eesmärgistuse probleem (allpool eristan riikliku regulatsiooni vahetuid ja metaeesmärke), mille puhul võidakse saavutada vahetu eesmärk, kui muuta olukord halvemaks kuskil mujal. Klassikaliseks kõrvalnähu näiteks peetakse salaalkoholi võimalikku levikut, kuid eredaks näiteks on alkoholireklaami piirangud Prantsusmaal – täielik alkoholireklaamikeeld televisioonis tõi kaasa selle mahu suurenemise raadios, suurtel avalikel stendidel ja ajalehtedes (27).

Kolmandaks, riikliku poliitika meetod on sekkuda otseselt indiviidide terviseprobleemidesse (alkoholismivastane ravi, perearsti nõustamine jne). Seda peetakse majanduslikult vähim efektiivseks, kuna ta on suunatud väga väikesele inimeste ringile ning on kulukas. Samuti jäävad tähelepanu alt välja alles kujunevate või potentsiaalsete probleemidega inimesed.

Ülaltoodud riiklike regulatsioonide nomenklatuur ei ole WHO hinnangul ammendav ning on võimalus luua uusi. Näitena on toodud keeld määrata alkoholsetele jookidele allahindlusi ning turustada alkoholjooke alla nende määratletud kasumlikkusega omahinna. 2011. aasta raporti kohaselt oli säärase uuenduse 2008. aastal kehtestanud 9% selle organisatsiooni liikmesriikidest.

Uute regulatsioonide otsing on seda tähtsam, et ühemõttelisi seoseid ametliku alkoholipoliitika ja deklareeritavate eesmärkide saavutamise vahel pole seni õnnestunud kindlaks teha: „Pole selge, et tugevam valitsusepoolne kontroll alkoholipoliitika üle vähendab joomist. Oluline võib olla mingi hoopis teine muutuja – näiteks kultuurifaktor“ (28). Teiselt poolt ei saa eitada teatavate regulatsioonide seose olemasolu alkoholi tarbimisega. Alkoholi tarbimisega seotud asutuste pikem lahtiolekuaeg suurendab alkoholi tarbimise hulka (29). Samas ei ole alkoholi kättesaadavus ja selle tarbimise mahud seotud omavahel ühemõtteliselt. Teatud piiridest edasi lisapiirangute kehtestamine enam mõju ei avalda. Järgmine uuring (30) juhib aga tähelepanu nimetatud seose mittetriviaalsetele tagajärgedele. Algne seos on ju ilmne: kui baar ei müüks rohkemate tundide puhul rohkem alkoholi, siis poleks tasuv teda

avatuna hoida. Tegelikult on uurimuse järeldus muu: ühtede või teiste joogiasutuste lahtiolekuajad ei pruugi avaldada mõju alkoholitarbimisele riigis tervikuna, sest suurt osa alkoholipoliitikast teostatakse kommunaal- või munitsipaalpoliitikana. Sellest annab tunnistust nn vodkaturism Eesti ja Skandinaavia maade vahel, aga sellelgi on teisi analooge. Selgelt eristades alkoholipoliitika esmaseid ja teiseseid (ehk meta-) eesmärke ning konstateerides üldiselt head olukorda esimestega, täheldame, et üks esmaseid meetmeid selles valdkonnas – riigipoolne järelevalve – küll mõneti funktsioneerib, kuid mitte veel järjekindlalt ja süsteemselt.

Kaks erinevat regulatsiooniaspekti vajavad ilmselt kahte erinevat kontrollimehhanismi. Mis puutub alkoholimüügi ajalistesse piirangutesse, siis peaks selle järele valvama eeskätt politsei, samuti võib siin toimida konkurentsiseadus.

Teine piirang – reklaam – vajab arvatavasti teistsugust järelevalvemehhanismi. Kui reklaami edastamise aeg on korraldatav meediakanali enesekontrolli, konkurentide ja vaatajate kaudu, siis sisu asjus kontroll puudub. Tarbijakaitse ei ole siin oma järelevalvefunktsiooni täitnud. Alkoholi sotsiaalne pertseptsioon meedia kaudu ning selle võimalik piiramine on seda olulisemad, et vastavad hinnangud on subjektiivsed ega saa olla juriidiliselt (s.t väliste käitumisaktide kaudu) reguleeritud. R. Engles, R. Hermans jt on näidanud, et alkoholi tarbimist telesaateid vaadates ei mõjuta mitte niivõrd reklaamid, kuivõrd tegevustiku misanstseen. Selle filmi vaatajad, kus tegevus toimus baaris, jõid ühiselamutoas televiisori ees õhtu jooksul rohkem kui need, kes vaatasid filmi loomade elust (31).

4.3 Reklaamipiirangud

Piiritleda ei ole võimalik teadvusele ja suhtlemisele suunatud reklaami, mille sisu ning psühholoogiline mõju on juriidiliselt vähe reguleeritavad. Selle n-õ kaudse reklaami või üleskutse tegelik mõju avaldub alles psüühilistes hoiakutes, mille seisundit pole võimalik juriidiliselt reguleerida ning mida saab üksnes kaudselt hinnata statistiliselt fikseeritava sotsiaalse käitumise kaudu. Pealegi pole enamik alkoholireklaame Eesti meedias üldse reklaamid, vaid toote positsioneerimised (*brand-placement*). USAs tehtud uuring viitab võimalusele, et alkoholimarkide sidumine teatud seostatud margitoodetega (nt T-särkide, pesapallimütside, jopede, klaaside, tuhatoside vms-ga) eksponeerib alkoholi selle potentsiaalsele tarbijale palju rohkem kui reklaam. Mõjukust suurendab seegi, et 75% säärast positsioneerimist teevad õllefirmad, 45% kogu selle mahust annab pelgalt üks firma – Budweiser (32).

Sama eesmärgi teenivad alkoholiga seotud avalikud üritused ja objektid: Õllesummer, Saku Suurhall, A le Coq Arena, Hennessy uusaastakontsert, Jägermeisteri Jääpurikafestival jt. Nähtus on rahvusvaheline: õllefirmast (Guinness) kasvas välja maailma üks tuntumaid teatmeteoseid „Guinnessi rekordite raamat”, viskitootja Johnnie Walker on margina seotud vormel-1 sarjas esineva McLareni tiimiga jne.

USAs tehtud uuringud näitavad, et alkoholireklaami mõju alkoholitarbimisele on tänini ebaselge (12). Isegi intuiitiivne oletus, et alkoholireklaam mõjutab alkoholitarbimist, ei ole suutnud näidata nende kahe fenomeni põhjuslikku seost, kuigi sellele seosele artiklite aruteluosades sageli viidatakse (33). Öeldu kinnitab: see, mis jääb väljapoole väliselt määratletud käitumist, nt subjektiivne suhe alkoholisse ja selle tarbimise aktseptitavusse, ei allu otsesele juriidilisele regulatsioonile. Seda kinnitab muu hulgas alkoholitootjate kiire valmisolek aktseptida alkoholireklaami piiranguid ning rakendada hoiatustähistusi alkoholi pakendamisel just selle pärast, et need alkoholi tarbimist eriti ei mõjuta (34).

Reklaami reaalse mõju regulatsiooni võimatus ei tähenda seda, et reklaami ennast pole võimalik reguleerida selle semiootilisest aspektist. Uuring on näidanud, et noorukite hulgas on hinnatumad reklaamid, milles on kasutatud multiplikatsiooni, assotsiatsioone tuntud seriaalide tegelastega ning huumorit (35). Nende võttekomponentide juriidiline piirang on võimalik, kuigi on raske teha vahet multiplikatsioonil ja animatsioonil. Reklaami ning tootetutvustuse semiootiline aspekt puudutab eriti alkoholiteadvusega seotud valdkonda: alkoholi tarbimise traditsioone, aktsepteeritavust, osatähtsust argielus jne. Alkoholi tarbimisega seotud info võib olla küll kasulik (nt soovitus kontrollida enne autorooli istumist oma seisundit alkomeetriga, samuti alkoholikk), aga selle kõrvalnähuks võib olla alkoholi väärarbimise enese legitimeerimine. Säärase kahemõttelisuse näide on TradeTang Electronicsi firma tootereklaam, mis kannab pealkirja „Alcohol Testers Become a Necessity of Daily Life” (36). „Tagurpidi reklaam“ on näiteks Eesti kauplustes õhtuti korratav teade alkoholimüügi peatamisest, mis juhib ostjaid alkoholi ostma.

Niisiis muutuvad oma vahetute eesmärkide suhtes ülimalt efektiivsed seadused problemaatiliseks siis, kui kõrvutada neid alkoholiseaduse metaeesmärgiga, milleks on alkoholi tarbimise ja sellega seotud negatiivsete mõjude vähendamine. Just seaduse seostamine tema metaeesmärgiga on seaduse ja alkoholitarbimise seoste epidemioloogilise uurimise eemärk.

4.4 Aktsiis

Seaduse vahetu ja metaeesmärgi eristamata jätmise on tekitanud teatava segaduse aktsiisi osa mõistmisel alkoholipoliitikas. Kuigi tegemist on olemuslikult fiskaalse meetmega (aktsiis on sisemaine maks vastandina tollile), on talle sageli ekslikult omistatud ka alkoholivastase sotsiaalpoliitika teostamise eesmärk. Probleemi tänapäeval kehtiva klassikalise lahenduse leiame kohtuasjas *Ha v New South Wales, Australia, 1997* nr 189CLR465 (märksõna Wikipedias): erinevalt muudest alkoholikäitlemise litsentsitasudest on aktsiis kaudne sisemaks, mis kogutakse maksustava kauba või teenuse lõppmüügi eelsel etapil. Kuigi lõppetapi müüja või teenuse pakkuja võib püüda kompenseerida aktsiisi hinnaga, ei pruugi see tingimata nii olla, s.t aktsiis jaguneb teatavas vahekorras kõigi osaliste vahel ilma täielikult lõpphinda jõudmata. Seega tuleb tunnistada ekslikuks esimese „Eesti entsüklopeedia“ artiklis „Alkoholiseadusandlus“ esitatud väide, et alkoholiaktsiisiga määratakse kindlaks väljamüügihind. Viga kõrgetasemelises artiklis viitab veel kord sellele, et aktsiisi fiskaalset olemust sageli ei märgata. Alkoholi maksustamine ning piirhinna kehtestamine on kaks eraldiseisvat meetet, mida kinnitab ka alkoholi ja avaliku poliitika rühma ülalviidatud raport (7), milles aktsiis ja alkoholi hinna reguleerimine on esitatud kahe eraldi meetmena, millest üksnes viimane on vaadeldav otseselt kui alkoholipoliitika elluviimise vahend.

Aktsiisil kui fiskaalse meetme kasutamisel tarbimisregulaatorina on veel see negatiivne efekt, et ta kujutab endast tarbimise regressiivset maksustamist – alkoholiaktsiisi kaudu maksustatakse eeskätt neid elanikkonnarühmi, kes suudavad endale kõrgendatud hinda kõige vähem lubada. Seega tõugatakse ühiskonna vaesemad kihid suuremasse vaesusesse, ilma et alkoholiga seotud üldised probleemid leevenduksid (13).

Majandusuuringud kinnitavad, et alkoholi hinnaelastsus on samasugune kui n-ö tavakaupadel (37).

On juhitud tähelepanu sellele, et alkoholitootjate huvi nn keskpikas perspektiivis ei ole suurendada mitte kasumit, vaid käivet, sh ka kasumi arvelt (38). Järelikult on praegusel juhul riigi sekkumine tavapäraselt just vastupidine: mitte hinda langetada, vaid tõsta, seega on see pikemas perspektiivis ilma mõjuta.

4.4.1 Aktsiisi fiskaal- ja rahvatervishoiu motiivid ei kattu

Seda, et alkoholiaktsiisi seost alkoholi hinnaga mõistetakse moonutatavalt lihtsustatult veel tänapäevalgi, kinnitab sel aastal veebruarikuus Inglismaal puhkenud konflikt alkoholipoliitika teoreetikute ja alkoholitootjate vahel. Et seada tõtt jalule, kinnitas kolmas ja sõltumatu osaline Home Office (Siseministeerium), et „alkoholi hinna kasvu pidurdamise nimel on (alkoholi- – M. M.) tööstus valmis võtma enda kanda osa aktsiisi kehtestamisest tekkivaid kahjumeid” (34).

Selle kõrval, et mitte kogu aktsiis ei lähe toote või teenuse lõpphinda, tuleb arvestada sedagi, et hind mõjutab tavapärasest alkoholitarbimist üksnes juhul, kui hinnatõus on oluline (39). Meie sellekohased tähelepanekud Eestis kinnitavad sedasama. Alkoholi hinna vähest elastsust on deklareeritud ka WHO 2011. aasta veebruari raportis, millest nähtub, et 10% hinnatõus tõi kaasa tarbimise vähenemise ainult 4% võrra (1).

Vastuseks tänapäeva Eesti äärmusliberaalidele tuleb möönda, et nüüdisaegse liberalismi poliitökonoomia rajaja Adam Smith kinnitas oma klassikalises teoses „Rahvaste rikkusest”, et alkoholi aktsiis väljendab Tema Majesteedi seisukohta, mille kohaselt aktsiis kehtestatakse selle pärast, et joomine „laostab lihtsate inimeste tervist ja kõlblust” (40).

Samaaegu tuleb aga tunnistada, et aktsiisi alkoholitarbimist piirav mõju on seadusandja seisukohalt olnud teisejärguline, sestap on ülalesitatud fakt selle lõdvast seosest alkoholipoliitika üldiste eesmärkidega pelgalt selle meetme olemuslik tagajärg (5). Selle kinnituseks võib olla asjaolu, et üks Rootsi alkoholipoliitika keskseid küsimusi on olnud, kui palju tuleks alkoholi hindu alandada selleks, et peatada Rootsis alanud alkoholi jaemüügi käibe langus (41). I. Saare töös alkoholi optimaalsest maksust Eestis on tehtud järeldusi ka vastavate näitajate võrdluses USAGA ning mõlemal juhul selgub, et Pigou' elemendid mõlema riigi alkoholimaksudes on kas alla poole (USA) või isegi alla 1/3 summaarsest maksukoormusest, mida rakendatakse alkoholi suhtes (17), mis viitab veel kord sellele, et alkoholi maksustamise poliitikas peavad muutuma prioriteedid ning alkoholitarbimise n-ö eksternaalsed tegurid peavad hakkama kujundama alkoholi maksustamist senisest enam.

4.4.2 Rahvatervishoiu seisukohalt tuleb maksustada mitte alkohol, vaid alkohoolne jook

Kuivõrd allpool on viidatud sellele, et alkoholitarbimise suurenev riskirühm on noorsugu (kes joo nn magusaid alkohoolseid jooke, veine, õlut), siis tuleb aktsiisipoliitika kujundamisel

rõhutada, et rahvatervishoiu mõttes pole maksustamise objektiks mitte sedavõrd alkohol, kuivõrd seda sisaldavad joogid. See on tekitanud aga alkoholitootjate vastuseisu (42). Samas juhib WHO tähelepanu asjaolule, et lahjade ja magusate alkohoolsete jookide tootmise omahind on kõrgem, mistõttu puhta alkoholi maksustamine annab neile lisavõimaluse suruda alla säärase jookide üldist hinnataset, seega teha neid noortele veelgi kättesaadavamaks (43). See tähendab, et alkoholiaktsiisi fiskaalsed ja rahvatervishoiu eesmärgid võivad lahkned: esimesel juhul on motiiviks maksustada ekstreemselt madal tootmise omahind, teisel juhul piirata alkohoolse joogi kättesaadavust.

4.5. Alkoholi piirangute kõrvalmõjud

Varem (vt „Eesti entsüklopeedia“ 1932–1937) on alkoholi tarbimise piiramiseks kasutatud järgmisi juriidilisi piiranguid: keeld serveerida alkohoolseid jooke restoranides kelnerite poolt lauda, naisettekandjate pidamise keeld alkoholiga ettevõtetes, alkoholimüügi ja alkoholi tarvitamise kitsendused teatavatele elukutsetele, nt autojuhtidele, ent ka lenduritele, kuid ainult mõnes riigis (sic!); alkoholiostu vanuselised piirangud (1932. aastal Eestis 16 aastat, Ungaris 12 aastat); keeld müüa alkoholi vormirõivastes inimestele jne. Samas pole nende ajalooliste meetmete seos alkoholi üldise tarbimisega minevikus ilmne.

Näilikult efektiivsed piirangud võivad anda kõrvaltulemusi. Näiteks on märgatud, et väliste alkoholi piirangute suurendamine vähendab isiku enesekontrolli võimet alkoholi tarbimisel, s.t vastutuse veeretamine alkoholitarbimise eest riigile vähendab inimese isiklikku vastutustunnet (44).

Ametlik alkoholi kättesaadavuse piirang, millega kaasneb illegaalse alkoholi tarbimise kasv, sisaldab ka täiendavat riskitegurit, mis seisneb selles, et suur osa illegaalsest alkoholist on kehva kvaliteediga ja tervisele ohtlik (45). Seda kinnitab teine uuring: isegi alkoholitarbimise enesepiirang võib anda alkoholi kuritarvitamise hüppelise kasvu olude muutudes. Teiste sõnadega: askeedil, kelle vaoshoitud soovid kord avanevad, on kalduvus rahuldada neid ekstreemsel määral (46).

Kuna alkoholi tarbimist ei eksisteeri n-ö üleüldse, vaid see toimub kindlates vormides ning teatud ruumis ja ajal, siis saavad üksikmeetmed seadustes mõjutada pelgalt selle tarbimise üksikuid aspekte. Nii on näiteks alkoholitarbimise maksustamise üldine puudus see, et ei eristata alkoholi tarbimist perioodide ja sügava joobeni alkoholi mõõdukast tarbimisest (nt kahe dringi kaupa päevas) (37).

Spetsiifilise käsitluse korral tuleb arvestada, et näiteks öine alkoholi müügikeeld piirab aheljoomist, alkoholi eemaldamine toiduainete kõrvalt müügilettidel vähendab alkoholi

juhutarbimist, alkoholi müügikohtade vähendamine peaks piirama alkoholi tarbimist enne seda, kui tarbija nõudlus on muutunud piisavalt tugevaks jne. Ükski nendest piirangutest eraldi ei suuda piirata alkoholi tarbimist kui terviklikku nähtust, mida näitab ka ülalesitatud empiiriline materjal. Samasugusele järeldusele viib C. S. Carpenteri ja D. Eisenbergi uurimus, mis näitab, et alkoholimüügi keelustamine nädalavahetustel vähendab joomist küll nendel päevadel, aga ei vähenda üldist alkoholitarbimist juba nädalate kaupa, rääkimata pikematest perioodidest, kus piirangu mõju muutub märkamatuks (47). Alkoholitarbimise n-ö küllastuspunkt meie regioonis on 11–12 liitrit puhast alkoholi aastas (16). Seejuures arvestatakse, et alkoholi välistarbimine Eesti territooriumil (väljavedu pluss mitteresidentide tarbimine) on stabiilne (16).

Mitmele piirangule annab asendustegevusliku iseloomu asjaolu, et nende metaeesmärk pole selge: kas on eesmärgiks alkoholitarbimise täielik lõpetamine (teatud elanikkonnakategooriate suhtes – nt alaealised – võib see olla realistlik eesmärk), vähendamine (mingi koguseni) või diskrimineerimine (s.t alkoholi tarbimise viimine olukorda, kus see toimub teatavate piirangute surve all). Juba definitsiooni järgi peaks mõistlikuks eesmärgiks olema saavutada alkoholi mõistlik tarbimine. See on ka alkoholitootjate esitatum suhtekorraldus-eesmärk, nt Budweiseri tunnuslause „Enjoy responsibly” (48). Samas on alkoholitarbimise mõistlikkuse kriteerium ise ebaselge ning lähtub suuresti alkoholipoliitika eliidi isiklikest arusaamadest (49).

5 ALKOHOLI KÄSITLEVAD SEADUSED EESTI VABARIIGIS

Juriidiline regulatsioon selle sõna kitsas mõttes (s.t seaduste ja normide, kuid mitte üldiste poliitiliste deklaratsioonide tasemel) on seniajani toimunud (ja nähtavasti saabki üleüldse toimuda) järgmiste regulatsioonidena (50):

1) teatud tegevuste (sh sõiduki juhtimise, masinaga töötamise, töölvibimise vms) keeld, kui on tarvitatud alkoholi;

2) alkoholi müügi ja tarbimise keelud ning piirangud, mis on seotud alaealisusega;

3) alkoholi kättesaadavuse piirangud (müügikohtade arvu piirangud, litsentsid, lahtiolekuajad jne);

4) aktsiisid;

5) alkoholimüügi reeglid (nt müüa ainult märgistatud alkoholi, keeld teenindada purjus klienti jne);

6) alkoholi reklaami, margituvustuste ja toote positsioneeringu (*product-placement*) regulatsioon.

Alkoholipoliitika eksperdid on juhtinud tähelepanu sellele, et juriidilised regulatsioonid (normide ja piirangutena) kujutavad alkoholipoliitika elluviimisel odavamaid meetodeid (51).

Oma töös vaatlen neid õigusakte, mis on vastu võetud Eesti Vabariigi iseseisvuse taastamisest alates ning on alkoholipoliitika seisukohalt tähtsad.

5.1 Varane periood (1990–1996)

1. ENSV Valitsuse määrus „**Ettevõtete tegevusalade litsentsimise kohta Eesti NSV-s**“ (Eesti Vabariigi Teataja 1990, 15, 250). Määrusega sätestati, et alkoholsete jookide tootmine ja müük elanikele on litsentsitav tegevusala. Määrus kehtis kuni esimese alkoholiseaduse vastuvõtmiseni.

2. Vabariigi Valitsuse määrus **hindade reguleerimise korra kohta**, 408/1993 (RT I, 1994, 48). Majandusministeeriumil oli õigus kehtestada Eestis toodetava piirituse, viina, likööri ja muude kangete alkoholjookide hinnad. Määrus andis Majandusministeeriumile õiguse kehtestada piirhinnad imporditud piiritusele ja viinale, mis ei tohtinud olla madalamad Eestis toodetava piirituse ja viina minimaalsest jaehinnast koos käibemaksuga. Piirhinnad kehtisid kuni 31. märtsini 1995.

3. Majandusministeeriumi 12. juuli 1993. aasta määrus nr 23 „**Alkoholsete jookide ja tubakatoodete reklaamimise reeglitest**“. Määrusega sätestati, et otseselt tarbijale suunatud alkoholsete jookide reklaam peab olema äärmiselt mõõdukas ja tagasihoidlik ning ei tohi sisaldada üleskutset või keelitust neid tooteid osta ja tarbida. Alkoholjookide reklaam keelati:

1) lasteasutustes, koolides ja haridusasutustes, kus käivad põhiliselt alla 21aastased noored;

2) haiglates ja muudes tervishoiuasutustes, k.a nende territooriumil;

3) kinodes, teatrites, muuseumides ja muudes publikule avatud kultuuriasutustes;

4) teedel, tänavatel, tunnelites, reisijate ootesaalides, ametiasutuste ruumides, üürimajade koridorides ja muudes üldkasutatavates kohtades (v.a müügisaalid ja nende vitriinid).

Määrus kehtis kuni esimese reklaamiseaduse jõustumiseni 01.01.1998.

4. Vabariigi Valitsuse määrus „**Alkoholi, tubaka ja tubakatoodete sisse- ja väljaveo, tootmise ning müügi kord**“ (RT I 1994, täiendatud), 4/1994. Kehtestati alkoholi sisse- ja väljaveo, tootmise ning müügi üldkord. Alkoholi jaemüük oli lubatud ainult kaupluses, toitlustusettevõttes (restoranis, kohvikus, baaris) või ühekordsel üritusel, kusjuures kuni 6mahuprotsendilise alkoholse joogi ning õlle jaemüük oli lubatud ka väikemüügipunktides. Määrusega keelati alkoholi müük laste-, tervise- ja kasvatusasutustes ning nende territooriumil. Valitsusel ja kohaliku omavalitsuse asutusel oli õigus keelata täielikult alkoholi jaemüük lühikese aja vältel (riiklikel pühadel, rahvakogunemistel, spordiüritustel, poliitilise situatsiooni teravnemisel ning muudel juhtudel). Alkoholi oli keelatud müüa alla 18aastastele isikutele, samuti ei tohtinud müüa alla 18aastane isik. Määrus kehtis 1996. aasta lõpuni.

5. Majandusministri 3. mai 1995. aasta määrus nr 24 „**Alkoholsete jookide jaemüügiks tegevuslitsentside väljaandmise metoodiline juhend**“. Määruse järgi oli üle 22mahuprotsendiliste alkoholsete jookide jaemüük lubatud spetsialiseeritud alkoholsete jookide kaupluses, kaupluse eraldi osakonnas või letis. Eraldi osakonnaks peeti kaupluse müügisaalis kergete vaheseintega või piiretega eraldatud osa või müügisaalist eraldi asetsevat ruumi; eraldi letiks peeti kassaaparaadiga varustatud ja müüja teenindatavat letti, mille kaudu müüdi põhilisi alkoholjooke toitlustusäris (lisaks võis müüa alkoholilahjendajaid, karastusjooke, mineraalvett, mahlu, tubakatooteid, pakendatud maiustusi). Üle 22mahuprotsendilise alkoholse joogi müügikohas pidi olema kassaaparaat, mille kohta oli aktsiisiinspektori tüübiheakskiit. 6. detsembril 1995 tunnistati määrus kehtetuks.

6. Vabariigi Valitsuse määrus „**Alkoholi, tubaka ja tubakatoodete sisse- ja väljaveo, tootmise ning müügi korraldamise eeskirja kinnitamine**“ (RT I 1996, 91, 1614), 317/1996. Tegevuslitsentsi alkoholi jaemüügiks anti esmakordsel taotlemisel üheks aastaks

ning tegevuse jätkamisel kolmeks. Alkoholi jaemüük oli lubatud ainult kaupluses, toitlustusettevõttes (restoranis, kohvikus, baaris) või ühekordsel üritusel, kusjuures kuni 6mahuprotsendilise alkoholjoogi ja õlle jaemüük oli lubatud ka väikemüügipunktides. Üle 22mahuprotsendilise alkohoolse joogi jaemüük oli lubatud ainult kaupluse eraldi osakondades või lettides ja toitlustusettevõttes (restoranis, kohvikus või baaris, v.a kiirtoitlustuskohas), kusjuures kohustuslik oli kassaaparaadi olemasolu. Kõik kassaoperatsioonid üle 22mahuprotsendilise alkoholiga tuli teha kassaaparaadi kaudu. Kui jaemüüja rikkus eeskirja või muude Eestis kaupade jaemüüki reguleerivate õigusaktide nõudeid, võis loa väljaandja kauplemisloa tühistada või jätta selle pikendamata. Vabariigi Valitsusel ja kohaliku omavalitsuse asutusel oli õigus keelata täielikult alkoholi jaemüük lühikeseks ajaks (riiklikel pühadel, rahvakogunemistel, spordiüritustel, poliitilise situatsiooni teravnemisel ja muudel juhtudel). Alkoholi oli keelatud müüa alla 18aastasele, samuti ei tohtinud alla 18aastane isik müüa alkoholitooteid. Määrus kehtis kuni esimese alkoholiseaduse vastuvõtmiseni 1999. aastal.

5.2 Esimene ja teine alkoholiseadus

Esimene **alkoholiseadus** võeti vastu 10.02.1999 (RT I 1999, 24, 359; jõustus 15.04.1999). Seadusega sätestati alkoholi käitlemise üldised nõuded, riiklik korraldus ja järelevalve ning vastutus seaduse rikkumise eest. Eestis toodetud, sisseveetud ja müüdüd alkohol pidi olema kantud alkoholiregistrisse. Alkoholi võis käidelda ainult äriregistrisse kantud ettevõtja. Käitlejal pidi olema tegevusluba ja selle eest tasutud riigilõiv sõltuvalt valdkonnast ning tegevusloa kehtivusajast.

Alkoholi ei tohtinud müüa alla 18aastane isik ja alkoholi jaemüük oli keelatud alla 18 aasta vanusele isikule. Müüja pidi sellekohase kahtluse korral nõudma ostjalt tema isikut tõendavat dokumenti ning keelduma alkoholi müümisest, kui ostja seda dokumenti ei esitanud. Alkoholi müüki alla 18aastasele isikule peeti alkoholi käitlemise korra raskeks rikkumiseks ja see andis aluse tunnistada tegevusluba kehtetuks. Samuti keelas seadus alkoholi jaemüügi ilmses joobes isikule. Alkoholi jaemüük oli lubatud ainult kaupluses, toitlustusäris, tänavakaubanduses või avalikul üritusel, kusjuures tänavakaubanduses oli lubatud üksnes kuni 4,7mahuprotsendilise (k.a) etanoolisisaldusega õlle ja kuni 6mahuprotsendilise (k.a) etanoolisisaldusega muu alkohoolse joogi jaemüük. Keelatud oli alkoholi jaemüük laste-, meditsiini-, kultus-, hoolekande- ja kinnipidamisasutuste ning kaitsevæeosade ruumides ja territooriumil.

Sätestati ka kohaliku omavalitsuse pädevus alkoholi jaemüügi reguleerimisel ning anti õigus kehtestada oma haldusterritooriumil alkoholi jaemüügi müügikohtadele ja müügi-vormile lisapiirangud.

Kehtiv (nn teine) **alkoholiseadus** (RT I 2002, 3, 7) võeti vastu 19.12.2001 ning see jõustus 01.09.2002. Seadust on muudetud 26 korda. Sätestati pikem käitlemiseks keelatud alkoholi loetelu. 2012. aastast keelati puskariaparaadi omamine või valdamine. Jaemüük on lubatud üksnes kauplemisloa alusel. Alkoholjoogi jaemüük kaupluses ja toitlustusettevõttes on lubatud, kui tegutsemiskohas on kassaaparaat, mille kaudu tuleb fikseerida kõik alkoholse joogi jaemüügil tehtavad tehingud. Alkoholjoogi jaemüük kioskist või tänava- või turukaubanduse korras on keelatud. Eraldi on seaduses säte, mis keelab alkoholi jaemüügi lasteürituse toimumise paigas selle ürituse toimumise ajal. Seadusega on erinevatele institutsioonidele antud õigus avaliku korra tagamise huvides peatada alkoholse joogi jaemüügi õigus kuni peatamise tinginud asjaolu äralangemiseni. Alates 14.07.2008 on keelatud alkoholsete jookide kaasamüük ajavahemikul 22.00 kuni 10.00.

Alkoholi jaemüük on keelatud koolieelses lasteasutuses, põhikoolis, gümnaasiumis, kutseõppeasutuses, noorsootööasutuses, noorteühingus, huvikoolis, noorte püsilaagris ja noorte projektlaagris. 2009. aasta algusest on keelatud alkoholsete jookide jaemüük kaitsevæe ning 2009. aasta lõpust tervishoiuteenuse osutaja ruumides ja territooriumil. 01.09.2010 jõustus muudatus, mis lubab alkoholi jaemüüki põhikooli, gümnaasiumi ja kutseõppeasutuse ruumides ning territooriumil, kui seal toimub õppetöövälisel ajal täiskasvanute üritus.

Eraldi on lisatud paragrahv, kus on kirjas meetmed alaealistele alkoholi tarbimise keelu tagamiseks. Alkoholse joogi pakkumine, võõrandamine või üleandmine alaealisele on keelatud.

Alkoholse joogi võõrandaja või üleandja võib nõuda vastuvõtjalt isikut tõendava dokumendi esitamist ning keelduda alkoholjoogi üleandmisest, kui seda dokumenti ei esitata.

Alkoholse joogi käitlemisel vanusepiirangu rikkumise eest karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut. Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, karistatakse rahatrahviga kuni 3200 eurot (RT I 2010, 22, 108; jõustus 01.01.2011). Kui alaealine tarbib alkoholjooki, karistatakse teda rahatrahviga kuni kümme trahviühikut; joogi ostmise eest karistatakse rahatrahviga kuni 20 trahviühikut. Alkoholse joogi ostmise eest alaealisele või joobnud olekus isikule karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut. Alkoholse joogi jaemüügi eest ilma loata või ajal, mil alkoholse joogi jaemüük ei olnud lubatud, karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut, juriidilisel isikul on karistuseks 3200 eurot.

Alkohoolse joogi müümise eest joobnud olekus isikule karistatakse rahatrahviga kuni 200 trahviühikut, juriidilist isikut karistatakse rahatrahviga kuni 2000 eurot. Alkohoolse joogi tarbimise eest tänaval, staadionil, haljasalal, pargis, ühissõidukis või muus avalikus kohas, v.a kohaliku omavalitsuse volikogu õigusaktis ettenähtud juhul või paigas, kus korraldatakse alkoholjoogi jaemüüki kohapeal tarbimiseks, samuti avalikku kohta joobnud olekus ilmumise eest, millega solvatakse inimväärikust ja ühiskondlikku moraalitunnet, karistatakse rahatrahviga kuni 100 trahviühikut või arestiga.

5.3 Aktsiisid ja käibemaks

1992. aasta **alkoholiaktsiisi seadus** (RT 1992, 11, 170) kehtis kuni 1995. aastani. Aktsiisi tõsteti kolmel korral. 1995. aastal oli tavaveinide aktsiis umbes 30% madalam kui kangete oma, imporditud veinide aktsiis aga kolm korda kõrgem kui kohalikel toodetel. Imporditud õlle aktsiisimäär ühe liitri kohta oli 6,1 krooni, kohalikul õlles oli 1 kroon. Aktsiis oli kehtestatud kangetel importjookidel (viski, konjak). Imporditud konjaki aktsiisimäär liitri kohta oli 32,50 krooni. Eestis toodetud etüülalkohol oli maksustatud, etanoolisisalduse 1 mahuprotsendi kohta oli 0,57 krooni.

1995. aasta **alkoholiaktsiisi seadus** (RT I 1995, 87, 1539) kehtis kuni 2000. aastani. Aktsiisi vabastus anti Eestis toodetud õllele, mille valmistamisel oli osalenud ainult üks tootja, kelle õlle aastatoodang ei ületanud 5000 dekaliitrit, ning Eestis toodetud veinile, mille alkoholisisaldus oli kuni 15% mahust, kui ettevõtja veini aastatoodang ei ületanud 100 dekaliitrit ning vein oli ainult ühe tootja valmistatud. Aktsiisimäärad muutusid korduvalt. 18.11.1998 võeti vastu alkoholiaktsiisi seaduse muutmise seadus, millega kaotasid aktsiisivabastuse väikesed Eesti õlletootjad, kuid aktsiisivabastus anti alla 2,5% kangusele õllele.

2001. aasta **alkoholiaktsiisi seadus** (RT I 2000, 58, 375) kehtis 2003. aastani. Seadusega reguleeriti alkoholi koguse ja etanoolisisalduse mõõtmise korda, tolliprotseduure, erikonfiskeeritud alkoholi käitlemist ning tollilaos asuva alkoholi režiimi.

Praegu kehtib **alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadus** (RT I 2003, 2, 17). Seadust on muudetud üle 21 korra, k.a seoses Euroopa Liidu (ELi) aktsiisidirektiiviga. Seadusega on sätestatud, kui palju tohib reisija pagasiga alkoholi Eestisse tuua. Seaduses on soodustused väikestele õlletootjatele. 1. juulist 2006 kehtestati alkoholi maksumärgid, mis on aidanud võitluses salaalkoholiga. Aktsiise on muudetud 14 korral (tabel 1).

01.07.2009 jõustus **käibemaksuseaduse** (RT I 2003, 82, 554) muudatus, mis tõstis käibemaksu 18%-lt 20%-ni.

5.4 Esimene ja teine reklaamiseadus

Esimene **reklaamiseadus** (RT I 1997, 52, 835) kehtis aastail 1998–2008. Seadusega sätestati alkoholireklaami üldtingimused. Keelatud oli alkohoolse joogi reklaam, mis propageeris alkoholjoogi kasutamise alustamist või sisaldas otsest üleskutset sääraseid tooteid osta või tarbida või oli suunatud peamiselt alla 21 aasta vanustele isikutele. Kange alkoholi reklaam oli keelatud televisioonis ja raadios kella 7st kuni kella 21ni; lahja alkoholi puhul oli keeld 7st 20ni. Kange alkoholi reklaam oli keelatud:

- 1) videokasseti, videomängu, laserplaadi või mõne muu tehnilise vahendi vahendusel;
- 2) ajalehe või ajakirja esi- või tagaküljel;
- 3) välireklaamina, v.a hoonel, milles asus kange alkoholjoogi müügikoht;
- 4) ühissõiduki või takso sees ja väliskülgedel.

Kange ja lahja alkohoolse joogi reklaam oli keelatud:

- 1) trükiväljaannetes, mis olid suunatud peamiselt lastele või noortele, või trükise leheküljel, kus avaldati peamiselt lastele või noortele mõeldud teavet;
- 2) kino-, muuseumi-, teatri- või kontserdihoones, v.a nendes asuvas alkohoolse joogi müügikohas või alkohoolse joogi tarbimiseks ettenähtud kohas;
- 3) lasteaia, kooli või mõne teise haridusasutuse, laste- või noortekeskuse hoones, hoonel või nende lähedal;
- 4) staadionil, statsionaarsel spordiareenil või võimlas või mõnes teises sportimiseks ettenähtud ruumis või rajatisel;
- 5) haigla või mõne teise tervishoiuasutuse hoones, hoonel või selle territooriumil.

Kange alkohoolse joogi reklaam ei tohtinud sisaldada riigi või kohaliku omavalitsuse sümboleid. Kange ja lahja alkoholjoogi reklaam ei tohtinud sisaldada:

- 1) viiteid või pildimaterjali filmi-, televisiooni-, popmuusika-, meelelahutus-, spordi- või teiste avaliku elu tegelaste kohta või joonis- või nukufilmide tegelaste kujutisi;
- 2) informatsiooni, sündmusi või tegevust, mis võiks jätta mulje, et kange alkohoolse joogi tarbimine on tähtis mõnel elualal heade tulemuste saavutamiseks.

Keelatud oli nii kange kui ka lahja alkohoolse joogi reklaamina käsitletavate esemete müük või tasuta jagamine lastele või noortele. Seaduses sätestati ka vastutus reklaamiseaduse vastu eksimise eest.

Teist, kehtivat **reklaamiseadust** (RT I 2008, 15, 108) on muudetud 15 korral. Alkoholireklaami reguleerib eraldi paragrahv. Alkoholireklaam, sõltumata alkoholi kangusest, on keelatud televisioonis ja raadios kella 7st 21ni. Kui kehtiv alkoholiseadus lubab alkoholi jaemüüki põhikooli, gümnaasiumi ja kutseõppeasutuse territooriumil, kui seal toimub õppetöövälisel ajal täisealiste üritus, siis reklaamiseadus keelab sellistel üritustel reklaami tegemise. Esimese reklaamiseadusega võrreldes on alkoholireklaam veel keelatud:

- 1) tervishoiu- ja hoolekandeasutuse ehitises, ehitisel ning territooriumil;
- 2) kaitsevæe, Kaitseliidu ja politsei ehitises, ehitisel ning territooriumil;
- 3) kinnipidamisasutuse ehitises, ehitisel ja territooriumil;
- 4) jaekaubanduses müügiks pakutaval või teeninduses laenutataval videokassetil, DVD-l, laserplaadil või mõnel muul andmekandjal ja selle pakendil;
- 5) ajalehe ning ajakirja esi- ja tagaküljel.

Täpsustatud on, et alkoholireklaam ei tohi:

- 1) sisaldada otsesest üleskutset alkoholi osta ega tarbida;
- 2) sisaldada joonis- ja nukufilmi ning lastekirjanduse tegelaste kujutisi;
- 3) esitada teavet, sündmusi ning tegevust viisil, mis võib jätta mulje, et alkoholi tarbimine suurendab sotsiaalset ja seksuaalset edukust, parandab füüsilist võimekust või on tähtis mõnel elualal heade tulemuste saavutamiseks;
- 4) seostada alkoholi tarbimist sõidukijuhtimisega;
- 5) sisaldada väidet, et alkoholil on ergutav, rahustav või vastuolude lahendamist soodustav toime;
- 6) kujutada karskust ega mõõdukust alkoholi tarbimisel negatiivses valguses;
- 7) rõhutada etanoolisisaldust kui alkoholi positiivset omadust;
- 8) sisaldada teavet, et alkoholi ostes saab või on võimalik saada tasuta või tavapärasest väiksema tasu eest kaupa või teenust.

Alkoholireklaamis ei tohi matkida ega kasutada üldtuntud näitlejat, sportlast, muusikut, meelelahutustegelast või teisi üldtuntud isikuid, samuti nende pilti, häält, kujutist või viiteid nendele isikutele. Näitlejat võib alkoholireklaamis rakendada, kui näitleja ei reklaami alkoholi oma isikliku eeskuju kaudu, vaid kehastab tegelaskuju. Alkoholireklaamis ei tohi kujutada rolli ega tegelast, kes on tuntud peamiselt lastele suunatud filmi, televisiooni-, muusika- ja meelelahutussaate või ürituse kaudu. Keelatud reklaamina käsitatakse:

- 1) alkoholi esitlust väljaspool alkoholi müügikohta, v.a vastavaid tooteid tutvustaval messil, laadal või muul samalaadsel üritusel;
- 2) alkoholi tasuta kaasaandmist kauba või teenuse müügiks pakkumisel ja müügil, v.a toitlustusettevõttes kohapeal tarbimiseks;

3) alkohoolse joogi saamise võimalust kauba või teenuse müügi suurendamise eesmärgil korraldatava müügiedenduskampaania või muu tegevuse auhinna, võidu, kingituse või muu hüvena. Alkoholireklaam peab sisaldama hoiatavat teksti: „Tähelepanu! Tegemist on alkoholiga. Alkohol võib kahjustada teie tervist.“ Hoiatus peab tavalise tähelepanu korral olema märgatav, arusaadav ning muust teabest selgelt eristatav.

Reklaamiseaduses on sätestatud, et seaduse täitmise järele peab valvama Tarbijakaitseamet. Välireklaami järele valvab oma territooriumil valla- või linnavalitsus. Reklaamipiirangute rikkumise korral saab füüsilisele isikule teha rahatrahvi 300 trahviühikut, juriidilisele isikule 3200 eurot.

5.5 Haldusõigusrikkumiste seadustik

Haldusõigusrikkumiste seadustikus (kehtetu alates 01.09.2002) olid sätestatud karistused alkoholi tarvitamise eest. Karistatav oli mootorsõiduki, raudteeveeremi ja õhusõiduki juhtimine joobeseisundis. Neid süüteo koosseise karmistati eri aegadel. Samuti oli karistatav kodusel teel kangete alkohoolsete jookide valmistamine või hoidmine turustamise eesmärgil. Alkoholjookide pruukimine avalikus kohas või avalikku kohta joobnud olekus ilmumine oli esialgu karistatud 12 päevapalgaga, kuid 1997. aastal karmistati karistust 30 päevapalgani, ühtlasi sätestati aresti võimalus. Karistatud isiku puhul suurendati karistust 50 päevapalgalt 100 päevapalgani. Haldusõigusrikkumiste seadustikus kehtetuks tunnistamise korral läksid vastavad regulatsioonid üle kas alkoholiseadusesse või liikluseadusesse.

5.6 Karistuseseadustik

Karituseseadustik võeti vastu 06.06.2001. Seaduses oli sätestatud, et kui täisealine isik kallutab noorema kui 18aastase isiku alkoholi tarvitama, karistatakse teda rahalise karistusega. Seda sätet muudeti ning alates 2005. aastast nähakse karistuse ühe võimalusena ette kuni üheaastast vangistust (RT I 2004, 88, 600; jõustus 02.01.2005). Kui mootorsõidukit juhib joobes isik, keda on varem karistatud sama teo eest, samuti mootorsõiduki juhtimise üleandmise eest joobes isikule karistatakse rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega.

5.7 Liiklusseadus

Kehtiv **liiklusseadus** võeti vastu 17.06.2010 (RT I 2010, 44, 261) ning seda on 5 korral muudetud. Joobeseisund selle seaduse tähenduses on alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu sarnase toimega aine tarvitamisest põhjustatud terviseseisund, mis avaldub väliselt tajutavates häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides.

Alkoholi joobes olevaks peetakse mootorsõidukijuhti, trammijuhti ja maastikusõidukijuhti järgmistel puhkudel:

1) juhi ühes grammis veres on vähemalt 1,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,75 milligrammi ühe liitri kohta või rohkem;

2) juhi ühes grammis veres on vähemalt 0,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,25 milligrammi ühe liitri kohta või rohkem ning väliselt on tajutavad tema tugevalt häiritud või muutunud kehalised või psüühilised funktsioonid ja reaktsioonid, mille tõttu ta ei ole ilmselgelt võimeline sõidukit liikluses nõutava kindlusega juhtima.

Teatava joobeastmeni on joobes juhtimine väärtetu, alates 1,5 promillist aga kriminaalkuritegu.

5.8 Kokkuvõte

Kuni 1990. aastate lõpuni on näha, et alkoholivaldkonna regulatsioon oli stiihiline ja mõeldud eeskätt selle mitmeti pingelise turusegmendi toomiseks juriidilise regulatsiooni alla üldse. Alkoholialane tegevus litsentsiti, nagu seda vajasisid turumajanduse olud, ning kehtestati alkoholjookide turustamise üldine kord ja reklaamitingimused. Aastani 1997 mingit nähtavat ega tõhusat alkoholiseadust ei kujundatud, alkoholi käitlemine viidi üksnes teatavatesse kriminaalõiguslikult hädapärast tolereeritavatesse piiridesse.

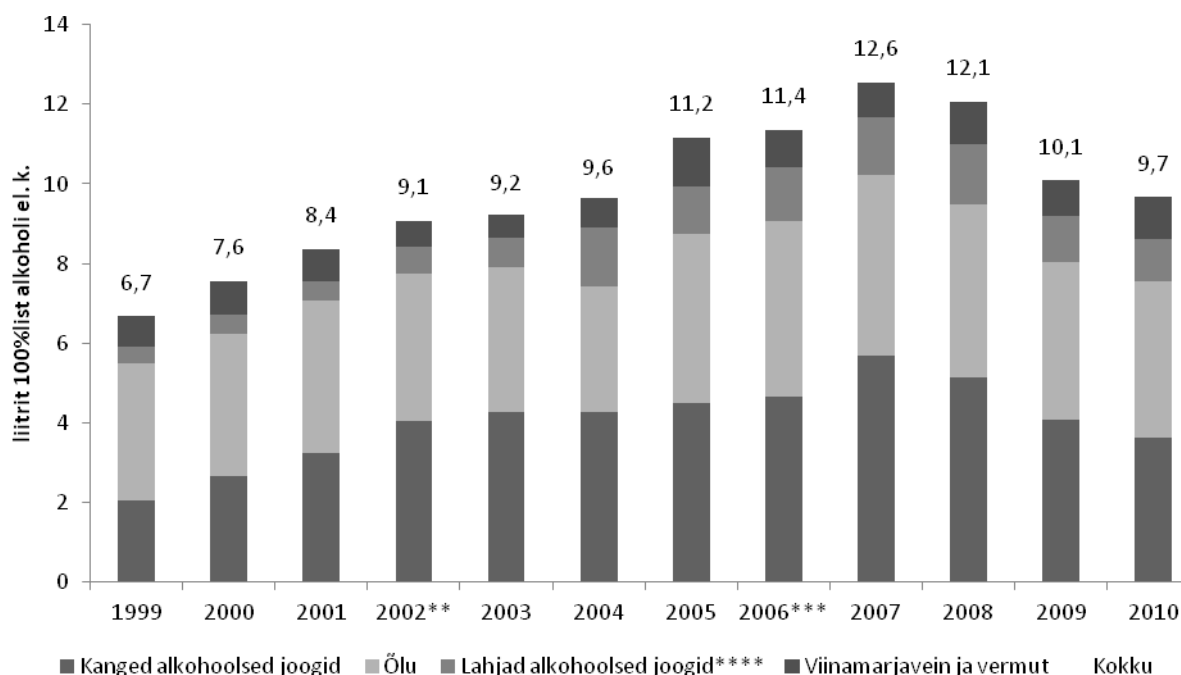
Süsteemiseeritumast käsitlesest saab rääkida alates 2000. aastast, millest kuni tänapäevani on regulatsioon läinud täpsemaks. Karmistatud on karistusi: alaealisele alkoholi ostmise eest võib ette näha vabaduskaotuse kuni 1 aasta, joobes juhtimine alates 1,5 promillist on kriminaalkuritegu. Kehtestatud on alkoholimüügi ajaline piirang ning pikendatud on alkoholireklaami ajalast keeldu televisioonis.

Erinevate seadustega on järelevalveõigus antud Tarbijakaitseametile, Maksu- ja Tolliametile, Politsei- ja Piirivalveametile, Terviseametile, Veterinaar- ja Toiduametile ning

valla- või linnavalitsusele. Tegelikuses puudub selgus ja kindlapiiriline vastutus järelevalve tegemise eest. Üldistatult võib öelda, et seadusandlik raamistik on antud, osaline lahendus peitub tõhusamas järelevalves.

6 ALKOHOLITURG JA ALKOHOLI TARBIMINE EESTIS

WHO on oma poliitikadokumendis „Health 21“ sõnastanud eesmärgi, et aastaks 2015 ei tohi liikmesriikides alkoholi kogutarbimine ületada ühe elaniku kohta 6 liitrit absoluutset alkoholi aastas (52). Vastasel juhul ületavad alkoholi põhjustatud kahjud igal juhul alkoholi tootmise ja tarvitamisega seotud majandusharude toodetud tulu ühiskonnale (53). Aastal 2002 tarbiti Eestis ühe elaniku kohta 100% alkoholi 9,1 liitrit (16). Alkoholi tarbimine kasvas kuni 2007. aastani, jõudes 12,6 liitrini (sealsamas). Alates 2008. aastast on alkoholi tarbimine hakanud vähenema ja aastaks 2010 oli see 9,7 liitrit 100% alkoholi ühe elaniku kohta (sealsamas). Seega on alkoholi tarbimine iga juhul oluline probleem.



* Tarbimine võrdub legaalne müük miinus turistide kaasaostetud ja tarbimine Eestis pluss illegaalne müük (kangete alkohoolsete jookide puhul)

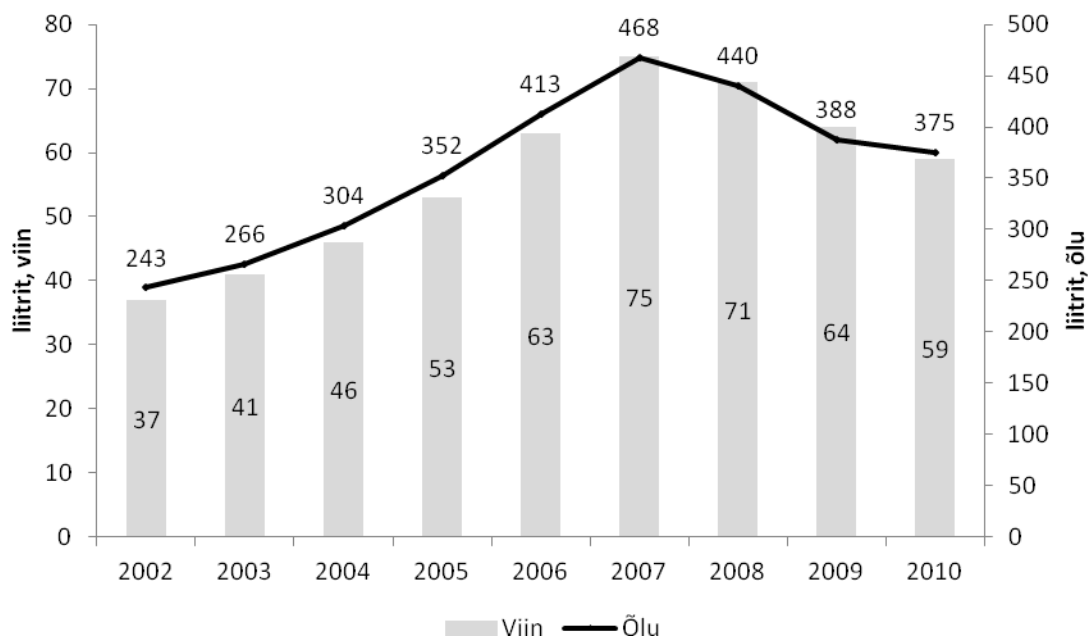
** Kuni 2002 puudusid andmed turistide kaasaostude ja turistidepoolse tarbimise kohta Eestis ning illegaalse müügi kohta

*** Kuni 2006 puudusid andmed turistidepoolse tarbimise kohta Eestis

Joonis 1. Alkohoolsete jookide summaarne tarbimine 1999–2010*, liitrit elaniku kohta 100% alkoholis. Eesti Konjunktuuriinstituut (16).

Kuni 2007. aastani muutus alkohol Eestis järjest kättesaadavamaks (joonis 2) majanduskasvu ja inimeste sissetulekute suurenemise tõttu. Välistades inflatsioonilised ja

struktuursed kõikumised, saab alkoholi reaalhindu väljendada alkoholikogusena, mida võib osta keskmise netokuupalga eest.



* Eesti aasta keskmine kodumaise viina ja õlle jaehind

Joonis 2. Õlle- või viinakogus, mida tinglikult saaks osta keskmise netokuupalga eest 2002–2010 (keskmine kuupalk jagatud 1 liitri viina või õlle jaehinnaga*). Eesti Konjunkturiinstituut (16).

Jooniselt 2 nähtub, et kumulatiivne hüpe on sel perioodil olnud järsk – 6 aasta jooksul on viin ja õlu odavnenud (palga suhtes) enam kui kaks korda. Palga ostuvõime kasv alkoholi suhtes saavutas oma lae aastal 2007, millele järgnes langus. Ostujõu ja tarbimise seos on Eestis väga tugev (joonis 2).

6.1 Aktsiisitõusud

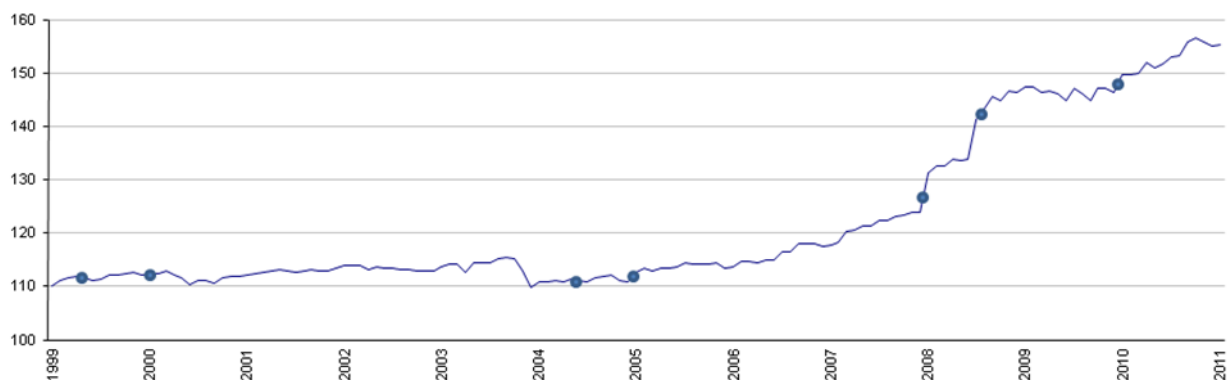
Alkoholi aktsiisimäärad (tabel 1) on Eestis väikeste sammudega tõusnud. Üks aktsiisi funktsioone – kodumaise tootja kaitse – oli saavutatud juba varem (vt 1992. aasta aktsiisiseadust eespool). Nüüdseks on ELi vabaturu tingimustes aktsiisi erisused kadunud. Ühel korral on aktsiis isegi alanenud. Viimased tõusud on olnud kasvavad: 5–10–20%, viimased kaks ühel ja samal aastal – 2008. aasta 1. jaanuaril ja 1. juulil. Seejärel on aktsiis suurenenud veel 10% alates 2010. aastast.

Tabel 1. Alkoholi aktsiisimäärad Eestis ja ELi aktsiisi alammäärad, €. Rahandusministeerium

	Ühik		Eesti aktsiisimäärad					ELi aktsiisi alammäär	
			01.01.2000	01.05.2004	01.01.2005	01.01.2008	01.07.2008		01.01.2010
Vein	100 liitrit	≤6%	66.47	20.77	21.79	24.03	28.82	31.70	0.00
		>6%	66.47	66.47	66.47	66.47	66.47	73.11	
Kääritatud joogid	100 liitrit	≤6%	20.77	20.77	21.79	24.03	28.82	31.70	0.00
		>6%	41.54	66.47	66.47	66.47	66.47	73.11	
Õlu	Etanooli l mahuprotsendi kohta 100 liitris		3.52	1.76*	1.95*	2.05*	2.46*	2.72*	1.87
Vahetoode	100 liitrit		102.26	102.26	107.37	118.36	142.01	156.20	44.99
Muu alkohol	100 liitrit 100% alkoholi kohta		926.72	926.72	971.46	1073.72	1291.02	1418.84	550.09

* Tootmismahu kuni 300 00 liitri korral aastas

Hinda kasvatas ka käibemaksu tõus 18-lt 20%-le 1. juulist 2009 (16). 2009. aastal moodustas alkoholiaktsiis aktsiisilaekumiste üldisest mahust 26%. Alkoholiaktsiisi osa üldises eelarvelaekumises oli 4% (1999. aastal 6%). Põhjuseks on teiste aktsiisikaupade maksustamise suurem kasv (eeskätt kütus), samuti üldise käibemaksu taseme tõus, mis tasandab alkoholiaktsiisi erikaalu üldises kaubakäibe maksustamises. Siit järeldub, et Vabariigi Valitsus ei ole käsitlenud alkoholi ei erikauba ega ka fiskaalpoliitika tegemise olulise vahendina. Pigem on alkoholiaktsiisid olnud osa üleüldisest maksupoliitikast ja fiskaalregulatsioonist riigis. Aktsiisikoormus Eestis on Euroopaga samal tasemel, kuid väiksem kui Põhjamaades (16). Kuivõrd aktsiisi on käsitletud alkoholipoliitika vahendina, siis esitan andmed alkoholi tarbijahinnaindeksi kohta (joonis 3).

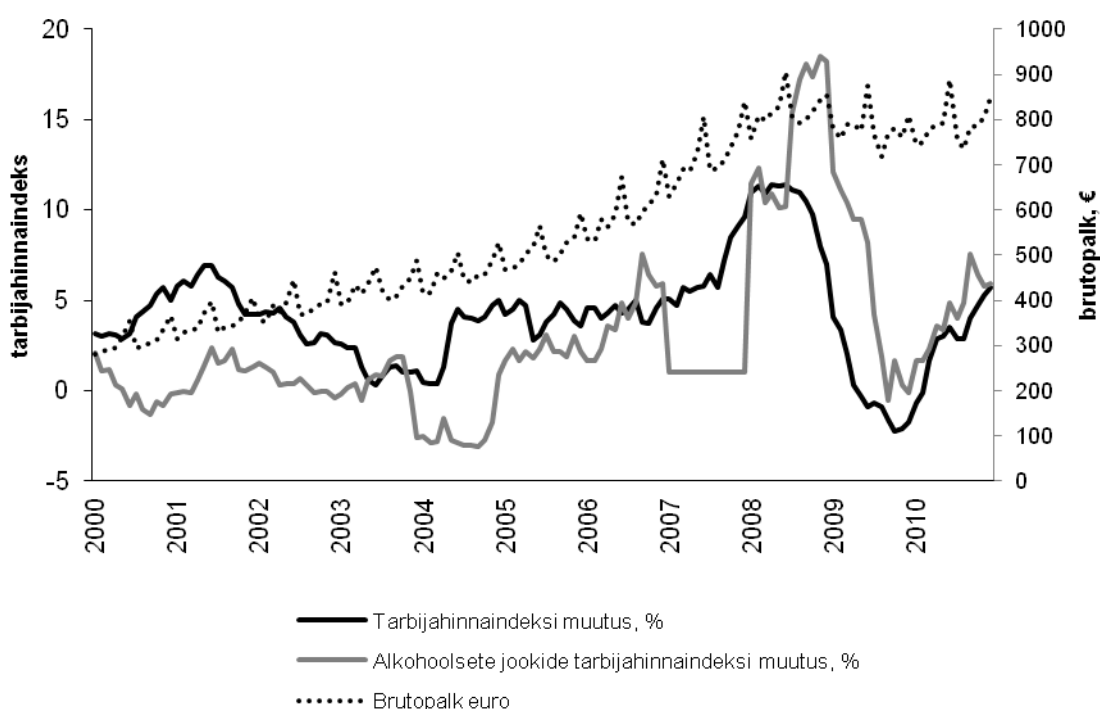


Joonis 3. Alkohoolsete jookide tarbijahinnaindeks 1999–2011 (1998 = 100), mummud tähistavad aktsiisimuudatusi. Aktsiisimäärade kohta vt tabel 1. Statistikaamet.

Ilmneb, et aktsiisimäärade mõju tarbijahinnaindeksile on olnud üsna tagasihoidlik – perioodil 2000–2004 vähenes tarbijahinnaindeks isegi võrreldes 2000. aasta eelse, s.o madalama aktsiisiga perioodiga. 2004. aasta aktsiisimuutusel mingeid tagajärgi

tarbijahinnaindeksis ei olnud. Seejuures tuleb täheldada, et aktsiiside kasv oli väike võrreldes alkoholihindade üldise tasemega, s.t reaalses ostukorvis polnud see tuntav. Küll kerkis aga indeks järsult 2008. aastal pärast aktsiisi järsku tõusu kahes etapis. Esimene tõus (1. jaanuaril) olukorda ei muutnud, küll aga uue tõusuastme lisamine 1. juulil. Alkoholi tarbijahinnaindeks kasvas ajal, mil üldine tarbijahinnaindeks vähenes. See tähendab, et alkoholihindade kasv muutus tuntuamaks ja nähtavamaks.

Alkoholi kättesaadavust iseloomustab mitte sedavõrd tarbijahinnaindeks omaette, vaid selle seos brutopalgaga (joonis 4).



Joonis 4. Alkohoolsete jookide tarbijahinnaindeksi aastakasv ja brutopalk 2000–2010. Statistikaamet.

Esitatud arvanded kinnitavad alkoholi ja üldise tarbijahinnaindeksi üldist ekvivalentsust inflatsiooniga – 2009. aasta langemine on iseloomulik kriisiaegsele deflatsioonile. Uuringus tuleb arvestada seda asjaolu, et kaubalis-rahalisel ringluses allub alkohol monetaarse olukorra üldistele tingimustele.

Allpool näitan, et ka aktsiiside osa alkoholipoliitikas on üsna marginaalne juhul, kui nende muutused toimuvad väikeste sammudena ja pidevalt, s.o tarbija seisukohalt märkamatu. See viib omakorda hilisemale järeldusele, et alkoholipoliitika peaks kujutama iseseisvat seadusvaldkonda ning oleks ebapiisav viia seda ellu fiskaalpoliitika kõrvalproduktina, nagu seda kinnitab tabel 2.

Aktsiisi piiratud mõju alkoholipoliitikale avaldubki tabelis 2, millest nähtub, et tema osa lõpuks kujunevas jaehinnas on suhteliselt väike.

6.2 Aktsiis, hind ja tarbimine

Hoolimata aktsiisimäärade pidevatest muutustest on alkoholi hinnad muutunud oluliselt ainult ühel korral – 2007. aastal üleminekul aastale 2008. Alkoholiaktsiisi märgatav tõus andis tulemuseks õllehinna kasvu 1,48-lt 1,68-le ja viinahinna kasvu 9,53-lt 10,86 eurole (tabel 2).

Tabel 2. Purgiõlle ja viina jaehind kauplustes 1999–2010*. Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

€/liiter

	1999**	2000**	2001**	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Õlu												
Kodumaine	1.16	1.23	1.23	1.34	1.39	1.42	1.38	1.39	1.48	1.68	1.86	1.72
Import	2.01	1.97	1.90	1.66	1.62	1.61	1.63	1.73	1.82	2.05	1.95	1.93
Viin												
Kodumaine	8.69	8.74	8.74	9.27	9.12	8.54	8.75	9.04	9.53	10.86	13.10	14.66
Import	14.97	16.10	16.63	17.50	18.16	17.89	16.34	16.62	16.96	17.28	20.08	23.34

* Hinnavaatlus mais

** Kogu sortimendi keskmine hind, sh 0,5 liitrit jt

Huvitav on märkida seda, et 2004. aastal, kui kerkis alkoholi aktsiis, samas kui viina hind võrreldes 2003. aastaga vähenes, ning 2005. aastal, kui toimus järjekordne aktsiisitõus, vähenes importviina hind kauplustes märgatavalt võrreldes 2003. aastaga. Importõlu maksis 2010. aastal endiselt vähem kui 1999. aastal hoolimata sellest, et 2008. aastal oli järsk aktsiisitõus ja 2009. aastal kerkis ka käibemaks. Kodumaine õlu on siiski igal aastal natukene kallinenud, erand oli üksnes 2005. aasta.

Tarbimine vähenes kõige rohkem murdeaastal 2008, seega langes see ühte aktsiisi järsu tõstmisega kahel korral aastal 2008. Naaberriikidega (v.a Soome ja Rootsi) võrreldes on Eestis õlle ja viina tavahinnad olnud stabiilselt kõrgemad kui Riias; Absoluti viina korral oli erandlik 2007. aasta, mil selle toote hind oli Tallinnas madalam. On ilmne, et Riia kaugus Tallinnast ja intensiivse kaubavahetuse puudumine meie riikide vahel ei kujunda Eesti tarbijate nn vodkaturismi Riiga. Küll mõjutab aga tarbimist oluline alkoholi hinna vahe Soomega – see on enam kui kahekordne, väikseim vaid kalli kvaliteetviina puhul (kõigest 1,15 korda). Viina puhul on sama vahe ka alkoholi hindadega Rootsis, kus õlle hind on küll

Tallinnaga sama (16). See tagajärg saavutati õllehinna langetamise kampaaniaga, mille eesmärk oli kasvatada selle käivet (41).

Viimastel aastatel on hinnavahed naaberriikidega võrreldes mõnevõrra vähenenud, aga suurusjärgud on jäänud endiseks. Mingisugust olulist vahet ei toonud ka Eesti-Skandinaavia kaubavahetuse avanemine, kui Eesti astus Euroopa Liitu.

Eesti alkoholitarbimise dünaamika on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Alkohoolsete jookide tarbimine 1998–2010*. Eesti Konjunkturiinstituut (16)

Liitrit elaniku kohta

	1998	1999	2000	2001	2002**	2003	2004	2005	2006***	2007	2008	2009	2010
Kanged alkohoolsed joogid	8,52	5,12	6,60	8,10	10,65	11,21	11,20	11,80	12,27	14,97	13,50	10,67	9,48
Õlu	45,60	57,40	59,90	63,60	65,68	64,86	62,73	76,14	78,40	80,70	77,56	71,87	74,77
Lahjad alkohoolsed joogid	4,26	7,19	8,50	8,70	12,08	13,48	26,64	21,48	24,09	25,10	23,57	18,28	15,82
Viinamarjavein ja vermut	7,29	6,41	6,90	6,50	5,52	4,83	5,96	7,28	7,51	7,30	8,80	7,39	8,66

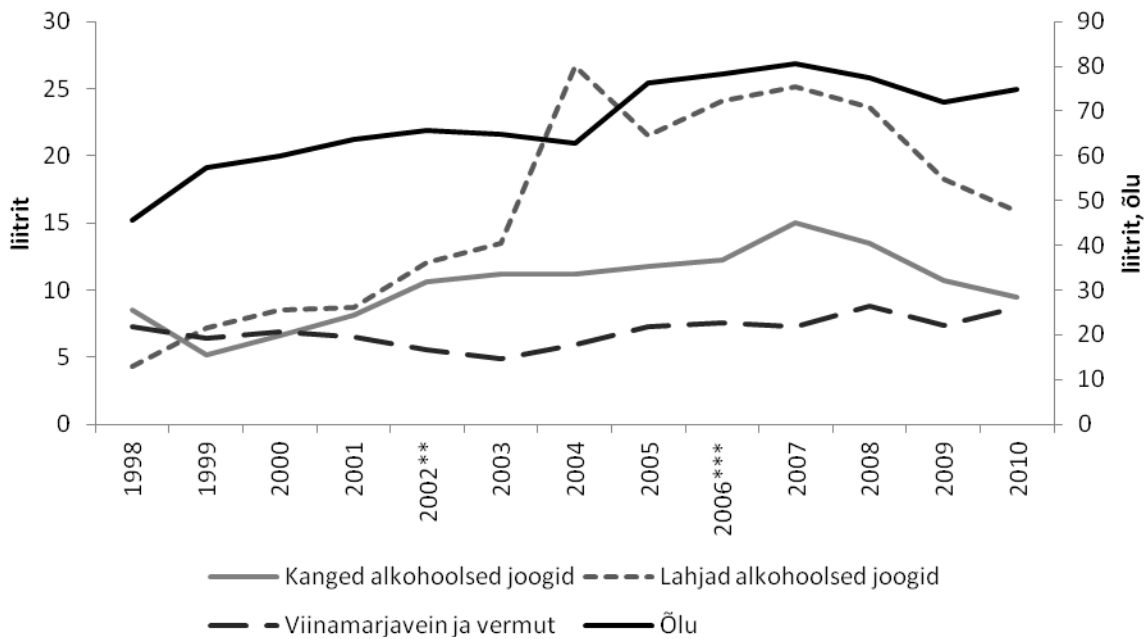
* Tarbimine võrdub legaalne müük miinus turistide kaasaostetud ja tarbimine Eestis pluss illegaalne müük (kangete alkohoolsete jookide puhul)

** Kuni 2002 puudusid andmed turistide kaasaostude ja turistidepoolse tarbimise kohta Eestis ning illegaalse müügi kohta

*** Kuni 2006 puudusid andmed turistidepoolse tarbimise kohta Eestis

Statistilistest andmetest ilmneb, et aktsiisi tõus võib muuta alkoholi hindu (s.t muutuda ka alkoholi-, mitte ainult fiskaalpoliitika instrumendiks) üksnes juhul, kui see tõus on järsk. Seejuures on näha, et aktsiisi järsud muutused (nagu ka hinna olulised muutused) ei too endaga kaasa sama olulisi muudatusi alkoholi tarbimises ja sedagi valivalt. Näiteks kaasnes aktsiiside järsu tõusuga 2008. aastal kvaliteetveinide ning vermuti tarbimise kasv. Tarbimise kogused aastail 2007–2009 olid vastavalt 7,3–8,8–7,39 liitrit viinamarjaveine ja vermuteid elaniku kohta.

Sama dünaamikat on näha ümberarvestuses puhtale alkoholile. Samaaegu on ilmne hinnakasvu vaieldamatu positiivne mõju õlle ja kangete alkohoolsete jookide tarbimisele. Joonis 5 viitab sellele, et rahanduslikud regulatsioonid ei mõjuta oluliselt alkohoolsete jookide tarbimist, juhul kui nende üldine tase on suhteliselt madal (kategooria „viinamarjavein ja vermut“), küll võib aga täheldada kangete alkoholjookide tarbimise järsku vähenemist. Joonisel 5 tuleb erilist tähelepanu pöörata asjaolule, et kangete alkohoolsete jookide tarbimise järsk langus algas 2007. aasta keskel, seega enne aktsiisimäärade muutmist, ja toimus ilmselt mingitel muudel põhjustel, mille hulka riiklikud regulatsioonid ei kuulu.



* Tarbimine võrdub legaalne müük miinus turistide kaasaostetud ja tarbimine Eestis pluss illegaalne müük (kangete alkohoolsete jookide puhul)

** Kuni 2002 puudusid andmed turistide kaasaostude ja turistidepoolse tarbimise kohta Eestis ning illegaalse müügi kohta

*** Kuni 2006 puudusid andmed turistidepoolse tarbimise kohta Eestis

Joonis 5. Alkohoolsete jookide tarbimine 1999–2010*, liitrit elaniku kohta. Eesti Konjunktuuriinstituut (16).

Aastast 1998 kuni aastani 2007 on alkoholitarbimise trend olnud kasvav, teatava pehme langusega veinitarbimises aastani 2002. Viinatarbimine langes aastani 1999 ja on sellest saadik olnud kasvav. Lahjade alkohoolsete jookide tarbimise on alates 1999. aastast kasvanud 7,19 liitrit elaniku kohta 2004. aastaks 26,64 liitrit, ühekordne järsk langus oli aastail 2004–2005 (umbes 5 liitrit elaniku kohta) ning siis koos kangete alkoholjookide tarbimise langus aastal 2007. Samas tuleb rõhutada, et alkoholi tarbimise vormid on liikunud lahjemate jookide osatähtsuse kasvu poole (54). Kui aastast 2007 on vähenenud kange alkoholi ja lahjade alkohoolsete jookide tarbimine, siis on seevastu veinitarbimine olnud kõige suurem just 2008. aastal – 8,80 liitrit (võrdluseks 1999. aastal 6,41 liitrit ja alkoholi tarvitamise kõrgeaastal 2007 7,30 liitrit elaniku kohta). Joonise 5 juures peab silmas pidama, et 01.05.2004 vähenes kuni 6% veini aktsiis 66,47 eurolt 20,77 eurole. Veini aktsiis üle 6% püsis muutumatuna kuni 2010. aastani. See võib olla üks põhjusi, miks veini tarbimine on aastatega kasvanud. Joonise 5 ja tabeli 1 kõrvutusest võib teha kaks järeldust:

1) alkoholitaseme langus arvatuna absoluutalkoholis ei ole tähendanud alkohoolsete jookide tarbimise suurt vähenemist, vaid tarbimisstruktuuri muutust – liikumist kangetelt alkoholidelt veinidele ja lahjale alkoholile. Eesti on muutumas „vodkaariigist veiniriigiks“.

Niisugune tarbimisviisi muutus võib sisaldada ohtu, et see teeb alkoholi tarbimise alustamise lihtsamaks noortele inimestele;

2) ametliku alkoholipoliitika tegemise osiseks võiks olla mitte alkoholis sisalduva etanooli, vaid alkohoolse joogi mahu maksustamine või täpsemalt selle mahu sisse indekseerimine alkoholi lõpphinda.

6.3 Kas tarbimisel ja tootmisel on seos?

Alkoholi teatav heakskiitmise vorm on tema legaalsus kaubaartiklina ja tööstusootena. Arvestades Eesti majandusstruktuuri ajaloolist eripära ning kaubandusstruktuuri (n-ö vodkaturismi), on kohane vaadelda alkoholiprobleemi teist poolt – tootmist, mida illustreerib tabel 4.

Tabel 4. Alkohoolsete jookide tootmine 1999–2009, miljon liitrit 100% alkoholis. Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kanged alkohoolsed joogid	2,51	3,18	4,38	5,44	6,30	7,10	5,97	6,31	7,94	6,58	6,90
Viin	...	...	3,46	4,60	5,40	5,81	4,71	5,13	6,30	5,34	5,73
Liköör	...	...	0,57	0,60	0,57	0,97	0,98	1,06	1,18	1,02	0,89
Muud	...	...	0,35	0,24	0,33	0,32	0,28	0,12	0,46	0,22	0,28
Õlu*	5,36	5,32	5,69	5,75	5,81	6,14	7,57	7,94	7,91	7,14	6,91
Lahja õlu	...	...	3,46	3,79	3,38	3,69	4,61	5,11	5,22	4,84	4,62
Kange õlu	...	...	1,70	1,37	1,92	1,91	2,27	2,04	1,88	1,55	1,57
Lahjad alkohoolsed joogid	0,52	0,44	0,69	0,62	0,89	1,48	2,33	2,72	2,48	1,80	1,33
Siider ja muud kääritatud joogid	...	...	0,15	0,16	0,26	0,27	0,43	0,70	0,59	0,46	0,60
Segatud piiritusjoogid	0,23	0,17	0,17	0,19	0,29	0,52	0,78	1,01	1,23	0,81	0,28
Puuvilja- ja marjaveinid	0,29	0,27	0,37	0,27	0,34	0,69	1,12	1,01	0,66	0,53	0,45
Rektifitseeritud etanool	3,03	2,10	2,41	3,24	3,45	4,00	3,67	6,14	4,94	1,55	0,00

... Andmeid ei kogutud

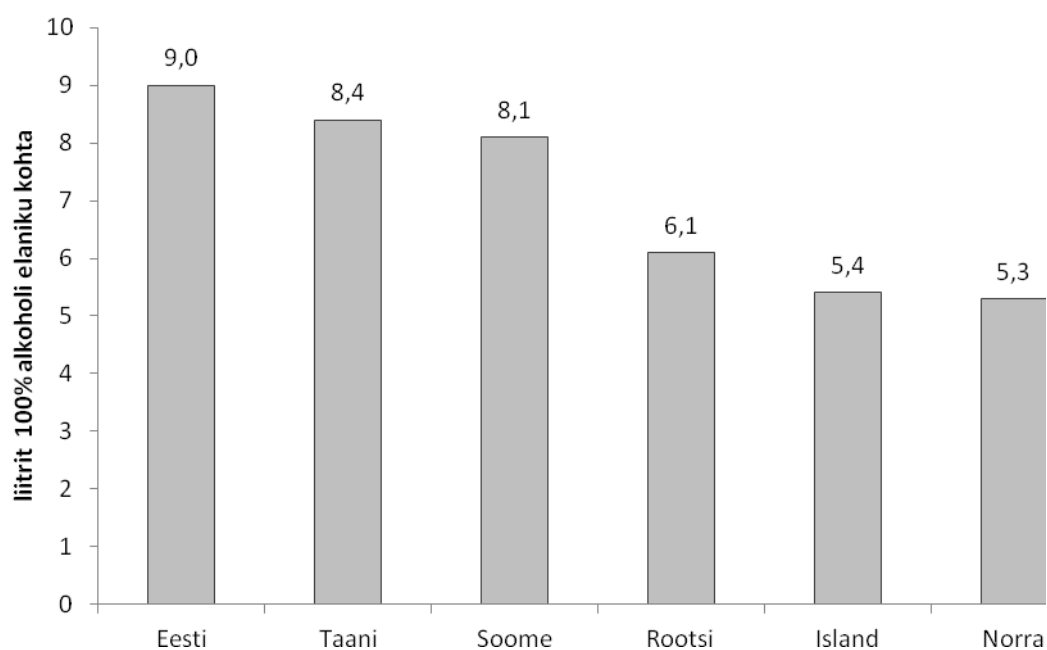
* Lahja ja kange õlle summa ei võrdu õlle kogusummaga, sest viimase arvutustes on kasutatud õlle keskmist etanoolisisalduse koefitsienti. Lahja õlu ≤6%, kange õlu >6%

Alkohoolsete jookide tootmine on praegusel ajal vähenenud võrreldes nende seni maksimaalse tootmismahuga, mis saavutati viina puhul 2007. aastal ning õlle ja lahjade alkohoolsete jookide puhul 2006. aastal. Viina puhul oli langus ühekordne (aastal 2008), misjärel pöördus tagasi tõusule, saavutamata seejuures eelnenud tippaset. Õlle puhul oli

langemine stabiilne, aga üsna väike, kuid lahjade alkoholjookide puhul on langus olnud märgatav: aastail 2006–2009 enam kui kahekordne. Sellest võib järeldada, et kodumaised alkoholitootmise mahud on stabiilsed ja nende kõikumised on seotud turukonjunkturi põhiliste alkoholsete toodete tavapärase kõikumistega. Järsult on vähenemas aga lahjade jookide toodang (sh veinide oma), mis võib olla tingitud majanduskriisist. Olgu märgitud, et eelnimetatud langused võisid olla seotud aktsiiside muutusega 2008. aastal, kusjuures need muutusid kahel korral ja järsult.

6.4 Naabermaade mõju

Turgu iseloomustavad objektiivselt tarbimismäärad külgnevatel territooriumidel, mis määravad oma tasemega tarbimismuutuste suundumuse: iseloomustav võrdlus on joonisel 6.



* Alkoholsete jookide jaemüük ja tarbimine toitlustusasutustes

** Ei sisalda turistide kaasaostusid, turistide tarbimist Eestis ja illegaalset müüki

Joonis 6. Alkoholi registreeritud tarbimine 2010. aastal*, liitrit elaniku kohta 100% alkoholis. Eesti Konjunkturiinstituut (16).

Turismi osa Eesti alkoholitarbimise struktuuris ka statistikas ei tohi alahinnata. I. Saare (17) matemaatiline analüüs näitab, et turismikäibe (selle rahalise tulukuse) mitteamarvamine annab optimaalse maksumäära arvutamisel ilmselt irratsionaalseid tulemusi. Erinevalt sisetarbimisest tähendab alkoholi tarbimine turismi kaudu väga madalaid marginaalseid kulusi (eriti kui maksu administreerimiseks puuduvad tollipiirid) ning on ka suure

hinnaelastsusega alkoholi üldise odavuse tõttu Skandinaavia tarbijatele. Sellega seletub optimaalsuse suur vahemik alkoholi maksustamisel, nt aktsiis Soomes 39,5 ja Rootsis 49,21, kusjuures Eesti tase 14,19 (16).

Praegu puudub meil alkoholi maksustamist allapoole suruva tegurina imporditava alkoholi mõju, mis saabub Venemaalt eeskätt Kirde-Eestisse ja turu mõttes ilmselt piiratud mahus. Valitsuse fookusesse pole see küsimus majanduspoliitiliselt tõusnud ning tegeldud on üksnes selle tolli-, piirikaitse- ja kriminaalaspektiga. (Vene alkohol on pigem kumulatiivne mikro-, kui kumulatiivne makroökonomiline efekt, s.t tarbitava alkoholi kogus summeerub suurest hulgast jaeostudest, ent mitte riigimajanduse tasemel jälgitavatest kaubavoogudest.)

Seda enam on vaja näha alkoholi maksustamise infleerivat mõju, mida avaldab turistidepoolne alkoholi väljavedu Läände ja Põhja. Joonis 6 peaks viitama sellele, et ühelt poolt on alkoholi lisamaksustamiseks veel piisavalt ruumi, teiselt poolt eksisteerib aga risk, et see võib kaasa tuua alkoholi siseturu moonutuse, millega kaasnevad negatiivsed tagajärjed (nt salaalkoholi osa suurenemine, surrogaatainete tarbimine, kuritegevuse kasv jne).

Nähtub, et Eesti tegelik riigisisene alkoholitarbimine on 9,0 liitrit puhast alkoholi elaniku kohta aastas (suuremad arvud peegeldavad alkoholi müüki elaniku kohta, millest umbes 3 liitrit langeb väljaveetavale alkoholile, s.t alkoholile, mis epidemioloogiliselt võttes Eesti olukorda ei puuduta). Turistide kaasavõetav alkoholikogus annab statistiliselt 25% kogu Eestis tarvitatud alkoholi tingkogusest (s.t arvestatuna 100%-lisele alkoholile elaniku kohta). Hinnamuutused turistide tarbimist ei mõjuta, kuivõrd alkoholihindade tase jääb endistviisi alla Põhjamaade omale ning seda määral, mis teeb alkoholiveo Eestist otstarbekaks (tarbija seisukohalt). Kuid ka sel juhul on Eesti alkoholitarbimine suurem kui Põhjamaades. Nii vahe olemasolu kui ka selle suhteline väiksus viitavad sellele, et oleks igati realistlik seada eesmärk ületada see alkoholipoliitiliste vahenditega. See ei tähenda aga tingimata meetodite kopeerimist, mida on just nendes maades rakendatud.

M. Lindströmi uurimus (41) sisaldab üht äärmiselt huvitavat tähelepanekut: kahes naaberriigis – Rootsis ja Taanis – tarbiti 1992. aastal alkoholi vastavalt 6,2 ja 11,7 liitrit (arvestatult puhtale alkoholile inimese kohta). 2005. aastaks oli Taani tarbimine jäänud endiseks, aga Rootsi oma oli kahekordistunud (sealsamas). Analoogne kasv oli toimunud varem Taanis 1960. aastail (ligikaudu 6 liitrit 12-le) pärast seda, kui oli lakanud spetsiifilise alkoholi (*acquavit*'i) hinna regulatsioon, mille tagajärjel hind langes. 2003. aastal langetas Taani 45% võrra otsest alkoholimaksu ning alkoholi tarbimine ei suurenenud. U. Grittneri jt uuringus kasutatakse sel puhul väljendit „küllastuspunkt” (55). Alkoholi tarbimise kasv Rootsis on sarnase protsessi tagajärg – kõrgemaid kodumaiseid alkoholihindu ja osaliselt

säilivaid piiranguid kompenseerivad laialdane nn vodkaturism, Euroopa Liidu turuvabaduspoliitika ning arenev kodualkoholi tootmine (sealsamas).

Kahe protsessi analoogia ja alkoholitarbimise tõus samale tasemele kahes avatud naaberriigis viitavad sellele, et meie regiooni alkoholitarbimise n-ö küllastuspunkt asub 11–12 liitri vahel puhast alkoholi elaniku kohta aastas. (Eesti suurem tarbimise näitaja sisaldab vodkaturismi ekspordi mõju; vt joonis 6.) Sellest järeldub omakorda, et üsna süsteemitud ja pindmised seadusandlikud vahendid alkoholitarbimise piirangutena probleemi tervikuna eriti ei leevenda.

6.5 Järeldus turusituatsioonist

Eeltoodud turgu ja tarbimist iseloomustavad näitajad võimaldavad teha olulise järelduse: aktsiiside mõju alkoholipoliitikale ilmneb üksnes siis, kui tegemist on nende määrade järsu, jaehinda tajutatavalt mõjutava muutusega.

7 ALKOHOLIST TINGITUD KAHJUD TERVISELE JA ÜHISKONNALE

Alkoholi tarbimisest tulenevad kahjud võivad olla neljasugused: füüsilised, psüühilised, finants- ja interpersonaalsed kahjud (56). Alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumise tõttu kaotatud tööpäevade, ravikulude ja enneaegsete surmadega seotud kahjud moodustavad 2–5% sisemajanduse kogutoodangust (SKTst) (57).

Seega eksisteerivad järgmised motivatsioonilised seosed:

- 1) alkoholi liigtarvitamise tõttu halveneb tervis ja lüheneb eluiga;
- 2) alkoholi liigtarbimisest tulenevad probleemid põhjustavad ühiskonnale otseseid kahjusid ja kulusid, mille tõttu väheneb muudeks tarbimisteks saada olev ressurss, s.t inimeste joomine läheb ühiskonnale kalliks maksma.

Nende seoste tegelik olemasolu ühiskonnas määrab vähemalt kaudselt ka selle, kuidas võivad efektiivselt toimida ametlikud alkoholipoliitilised regulatsioonid. Nende seoste kohta võime esitada alljärgnevad tähelepanekud.

7.1 Alkoholist tingitud kahjud tervisele

Hinnanguliselt põhjustab alkohol igal aastal Eestis umbes 1700 inimese enneaegse surma (58). Tabeli 5 andmete põhjal võib väita, et alkoholi tarbimisest tingitud domineerivad tervisehäired on psüühika- ja käitumishäired, absoluutarvus 2008. aasta kohta üle 7000 juhtumi. 2009. aastast on arsti poole pöördumiste hulk hakanud kahanema. Ülejäänud terviserikked, sh tavapäraselt alkoholi tarbimisega seostatav maksakahjustus, annavad statistikas ligi 10 korda väiksema haigestumiste arvu. Küll mõjutab aga maksatõbi alkoholist põhjustatud surmade arvu nii meeste kui ka naiste puhul. Uuringud näitavad, et suurem on tsirroosi suremise oht vähem haritud ühiskonnakihtidel (59), mis omakorda viitab sellele, et see surmapõhjus järgneb pikaajalisele ja valimatule alkoholi tarbimisele.

Alkoholi tarbimine on otseselt seotud tervisekahjustuste ravimisega, mis on majanduslik koormus ühiskonnale. Ravikulude dünaamika on vastavuses alkoholitarbimise üldise dünaamikaga. Samas ilmneb, et suurima koormuse panevad eelarvele just mitteletaalsed psüühika- ja käitumishäired (erinevalt puhtkehalistest tõbedest) (tabel 6). Kui tsirroos maha arvata, siis kulub nende haiguste ravile üle 8 korra rohkem raha kui muudele haigustele.

Näiteks võtab alkoholist tingitud kardiomüopaatia eelarvest 17 korda vähem raha kui psüühika- ja käitumishälvete ravi.

Tabel 5. Haigestumus alkoholiga seotud haigustesse aastatel 2008–2010, eriarsti poole pöördunud isikute arv. Eesti Haigekassa

	2008	2009	2010
Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	7629	6375	5908
Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon	576	557	490
Alkoholpolüneuropaatia	531	474	435
Alkoholmüopaatia	3	4	6
Alkoholne kardio(müo)paatia	125	113	96
Alkoholgastriit	178	116	130
Maksa alkoholitõbi	1533	1115	1030
Alkoholi põhjustatud krooniline pankreatiit	407	354	327
Fetaalne alkoholtsüdroom	11	10	5
Alkoholi toksiline toime	763	696	666

Tabel 6. Ravikulud alkoholiga seotud haiguste kaupa 2006–2010, tuhat €. Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut

	2006	2007	2008	2009	2010
Alkoholi psühhoos	-	-	1223	1013	873
Alkoholi kuritarvitamine	862*	1291	59	44	52
Alkoholi sõltuvus	-	-	78	43	39
Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon	83	147	202	152	93
Alkoholpolüneuropaatia	70	102	112	90	80
Alkoholne kardiomüopaatia	63	115	91	78	89
Maksa alkoholitõbi	402	773	1047	819	707
Alkoholgastriit	-	-	16	10	14
Alkoholi põhjustatud kroonilinepankreatiit	95	108	234	188	182
Fetaalne alkoholtsüdroom	-	-	15	11	3
Alkoholi toksiline toime	140	172	239	192	174
Kokku	1715	2708	3316	2570	2306

* Alkoholi psühhoosi, kuritarvitamise ja sõltuvuse ravikulud kokku

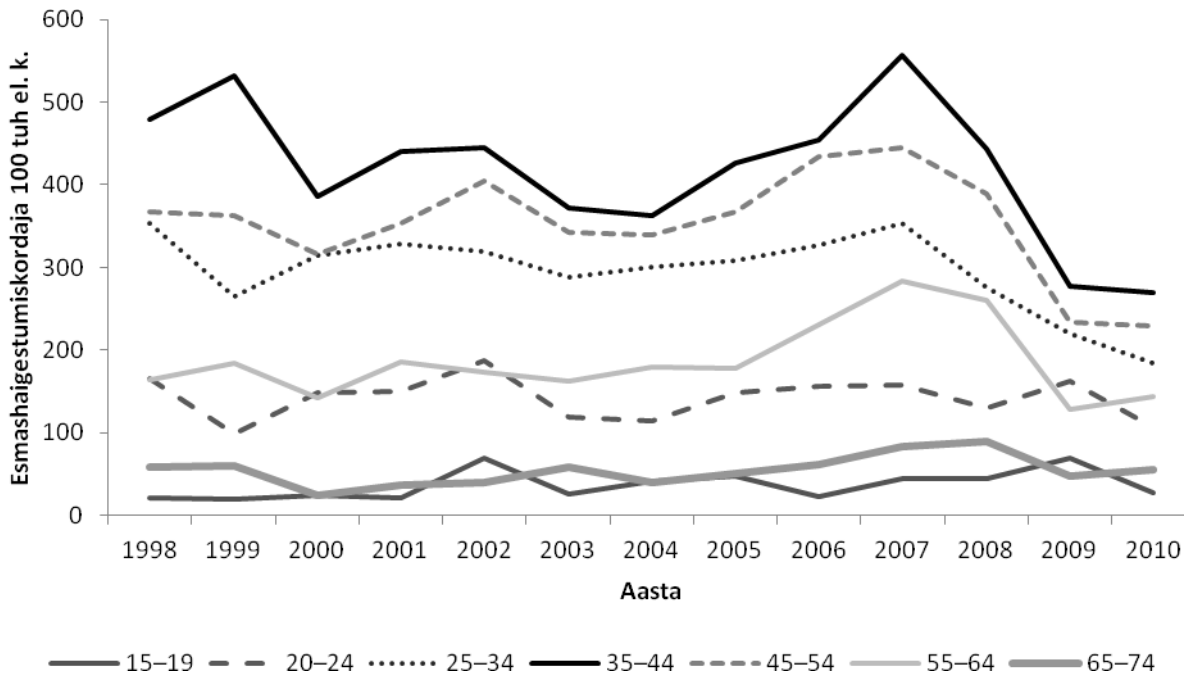
Alkoholiga on otseselt seotud eeskätt somaatilis-füsioloogilised haigused – tsirroos, pankreatiit, mitmesugused vähihaigused, kardiovaskulaarse süsteemi kahjustused jne (tabel 5). H. I. Maaros, A. Aluoja ja R. Kalda on näidanud alkoholi seost depressiooniga, mille olemasolu suurendab probleemse alkoholitartvitamise riski (kahekordselt), kuid ei tingi seda (60). Autorid märgivad: „kuigi depressioon eelneb sageli alkoholi tervist kahjustavale tarvitamisele, muudavad alkoholiprobleemid omakorda depressiooni kroonilisemaks ja

raskemini ravitavaks“ (sealsamas). Seega on üks alkoholismiga kaasnevate probleemide ennetamise vahend depressiooni õigeaegne avastamine ja ravi, ning vastupidi.

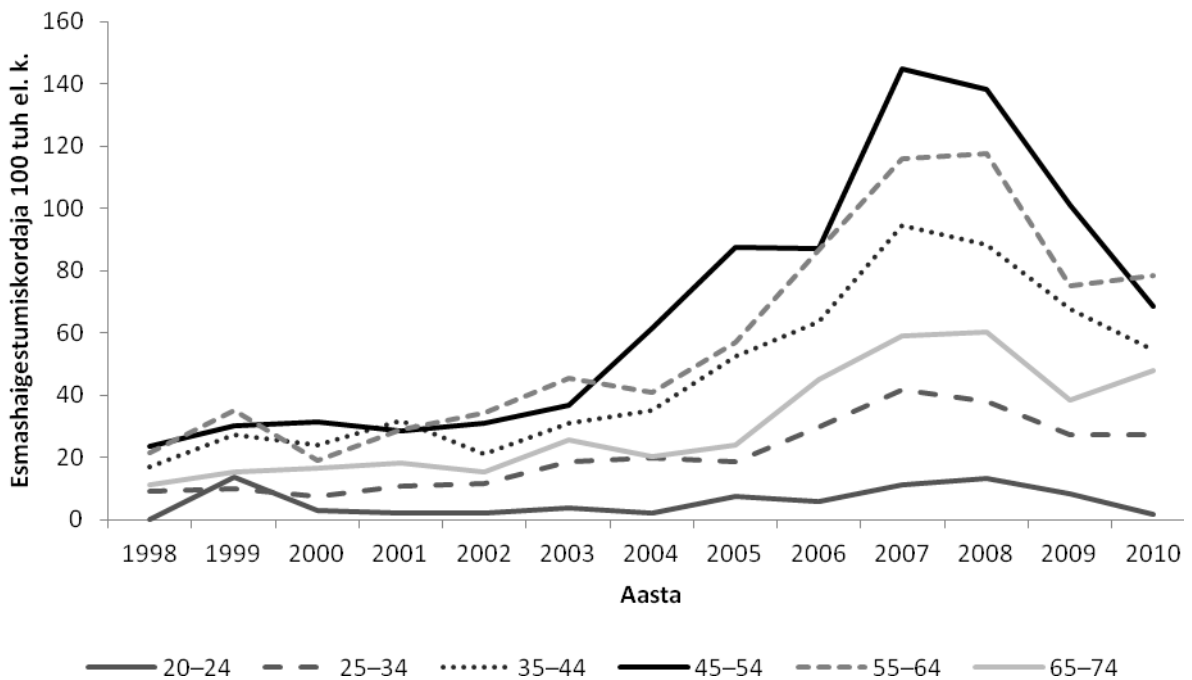
Ida-Euroopas tehtud uuringud kinnitavad, et alates 1990. aastaist seoses üleminekuga uutele sotsiaalmajanduslikele suhetele on kasvanud üleüldine stressikoormus eriti meestel, samuti nappis nendes ühiskondades stressimaandamisvõimalusi (61). Tihti maandatakse pingeid alkoholiga ja nii on Eestis üks nii tahtlike kui ka tahtmatute vigastuste tekke peamisi ning väga levinud põhjusi alkohol (63). Alkoholi negatiivsete tagajärgede hulgas on sageli nimetatud enesetappude arvu. A. Värnik ja K. Kõlves on sellest seosest kõneldes möönnud, et „alkohol ei ole eraldiseisev suitsiidi riskitegur, vaid tuleneb erinevatest probleemidest nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil“ (61). Eelöeldu viitab sellele, et alkoholi kuritarvitustega seotud negatiivsete tagajärgede kogemuses tuleb arvestada asjaolu, et ükski tegur eraldi ei iseloomusta selle sotsiaalselt negatiivse nähtuse põhjuste üldist fooni, alates kodusest miljööst ning lõpetades haigusliku alkoholisõltuvusega.

Uuringud Eestis ja mujal on näidanud üldist seaduspärasust: alkoholitarbimise vähenemine (joonis 1) on andnud tulemusi kahe alkoholitarbimisest sõltuva terviserikke – alkoholisõltuvuse ja alkoholist põhjustatud maksakahjustuste – vähendamisel, mida illustreerib haigestumise langev trend Eestis aastast 2007 (joonised 7 ja 8). Haigestumine alkoholisõltuvusse on Eestis olnud püsiv ja langes kohe, kui alkoholi üldkogused vähenesid (joonised 1 ja 7). Jooniselt 7 ilmneb, et haigestumine alkoholisõltuvusse on kõige suurem vanuserühmas 35–45, ent haigestumine maksa alkoholitõppe vanuserühmas 45–54. Maksa alkoholitõppe haigestumise kõver võttis uue suuna 2003. aastal, mil hakkas järsku kasvama. 2008. aastast on nii alkoholisõltuvuse kui ka maksa alkoholitõve trend järsult langev, mis on toimunud paralleelselt kogutarbimise märkimisväärse vähenemisega.

Eri vanuserühmade alkoholisõltuvusse haigestumise dünaamikat jälgides võib öelda, et 25–64aastaste haigestumise muutused on tugevas korrelatsioonis alkoholi kogutarbimise dünaamikaga, samas kui 15–24aastaste ja 65–74aastaste haigestumise kõverad ei tee samal moel kaasa alkoholi kogutarbimise tõuse ja langusi. 15–24aastased eristuvad veel selle poolest, et kui teiste vanuserühmade haigestumine kasvas 2010. aastal peale eelnevate aastate järsku langust veidi, siis 15–24aastaste haigestumus vähenes. Võimalik, et see on seotud alkoholi tarbimise vähenemisega noorte seas üldiselt, mida näitavad Euroopa koolinoorte alkoholi- ja uimastitarbimise uuringu (ESPAD) värsked tulemused (64).



Joonis 7. Esmahaigestumiskordaja alkoholisõltuvusse 100 000 elaniku kohta vanuserühma järgi Eestis 1998-2010. Tervise Arengu Instituut.



Joonis 8. Esmahaigestumiskordaja maksa alkoholitõppe 100 000 elaniku kohta vanuserühma järgi Eestis 1998-2010. Tervise Arengu Instituut.

Epidemioloogiliselt on oluline kahe nähtuse ajaline järgnevus: haigestumus alkoholismi eelneb kümme aastat sellele, et tekib maksakahjustus. Suurim risk haigestuda alkoholi-

sõltuvusse on inimestel vanuses 35–44 aastat, samas kui maksa alkoholitõppe haigestumine on sagedasim 45–54aastaste seas. Seega kulub keskmiselt kümme aastat, kuni alkoholisõltuvuses inimesel kujuneb maksahaigus. Alkoholipoliitika kujundamisel tuleb arvestada seda, et meie käsutuses on piisavalt pikk aeg, mille jooksul võib alkoholi harjumuslikku tarbimist piirata nii, et see ei kujuneks alkoholisõltuvuseks. Edasi on vaja meetmeid, et ära hoida haigestumist maksa alkoholitõppe juhul, kui ei ole suudetud ära hoida haigestumist alkoholisõltuvusse.

Maksakahjustuste arv on seotud alkoholisõltuvusega lineaarselt. Mida suurem on nende kahjustuste üldarv, seda selgemalt ilmneb domineeriv riskirühm vanuses 45–54, mis viitab, et selle haiguse kujunemine võtab aega (on vaja pikemaajalist alkoholitarbimist). Teiseks on selle haiguse kahjustused enamasti pöördumatud ning vanemates rühmades näeme vähemaarvulist haigestumist seetõttu, et potentsiaalsed haiged on selleks ajaks oma haigused juba kätte saanud. Arvestades, et maksakahjustusi saab ka tuntava alkoholitarbimise puhul mõneti vältida, tuleb nende haiguste puhul tõhustada profülaktikat. Seda tuleb rakendada ajal, mil alkoholisõltuvuse risk on suur, kuid pöördumatu maksakahjustuseni pole veel jõutud.

Joonised 7 ja 8 näitavad, et kogutarbimise vähenemine annab teatud haiguseliikide puhul kohe tulemusi elanikkonna tasandil. Samas ei tohi unustada neid, kes haigestuvad ka üldtarbimise vähenemise tingimustes.

Alkoholipoliitikat kujundades peaks arvestama eri rühmade erinevaid vajadusi. Alkoholi tarbivate, kuid veel mitte sõltuvuses olevate isikute puhul tuleks aidata ära hoida sõltuvuse tekkimist, tuvastades võimalikult varakult sõltuvusriskis olevaid inimesi ning osutades neile nõustamisteenust. Elanikkonda on vaja teavitada riskipiiridest (vt alkoinfo.ee), samas kui juba sõltuvuses olevate inimeste tervise halvenemist on keerukas ennetada ilma sõltuvusest vabanemiseks vajalike ravi-, nõustamis- ja rehabilitatsiooniteenusteta.

7.2 Alkoholist tingitud kahjud ühiskonnale

Meil tuleb ümber hinnata (või õigemini kõrgemaks väärtustada) statistika, mis peegeldab joobes mootorsõidukijuhtide põhjustatud õnnetusi. Väidetakse, et joobnuna tekitatud liiklusõnnetus on statistiliselt kergesti fikseeritav nähtus, mis kujutab endast resultaati väga paljudest teguritest, mis selleni on viinud: osalise üldised terviseharjumused, füüsiline ja tervislik seisund, avaliku korra olukord (järelevalve, teede seisund jne), isiku sotsiaalne staatus (auto kvaliteet, tehniline seisund) ja hoiakud (miks istuti joobnult rooli) ning edasi kuni alkoholipoliitika elluviimise efektiivsuseni välja. 1985. aastal tuvastas O'Donnelli

uurings, et vähemalt 50% juhtudest olid joobnult õnnetuse põhjustanud autojuhid tarvitanud alkoholi viimati enne rooli taha istumist mingis avalikus ja legaalselt alkoholi pakkivas kohas (pubis, baaris vms), kusjuures see kujutas alkoholimüügi seaduste ilmset ja jämedat rikkumist (65). Sel moel peegeldab joobnult põhjustatud autoõnnetus ka alkoholipoliitika järelevalve ja elluviimise üldist seisundit.

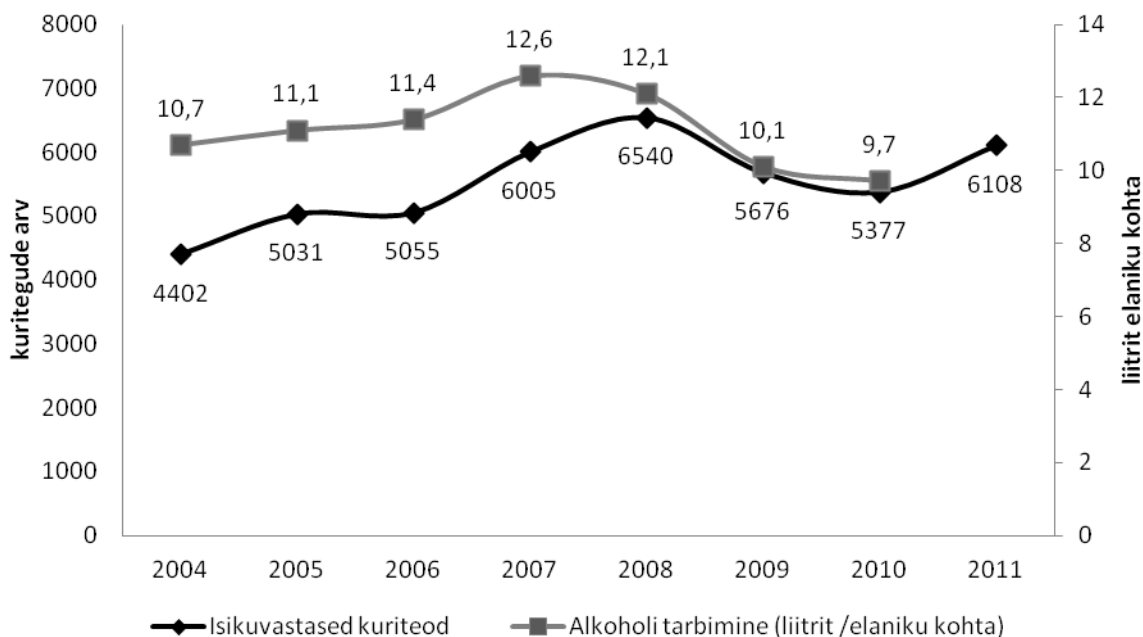
Õeldut silmas pidades on tabel 7 tugeva väärtusega, sest tulemused kajastuvad liiklusõnnetuste statistikas kiiresti ning on elanikele kergesti arusaadavad, sest liiklusõnnetused on sotsiaalselt väga ebasoovitav nähtus.

Tabel 7. Joobes mootorsõidukijuhi osalusel toimunud liiklusõnnetused 1988–2010. Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

	Liiklusõnnetused joobes juhi osalusel (% kõigist liiklusõnnetustest)	Hukkunud (% kõigist liiklusõnnetuses hukkunutest)	Vigastatud (% kõigist liiklusõnnetuses vigastatutest)
1998	26	24	29
1999	22	24	25
2000	21	20	26
2001	21	27	24
2002	23	30	28
2003	20	27	23
2004	18	26	21
2005	18	29	21
2006	20	26	22
2007	21	40	24
2008	19	29	22
2009	16	28	18
2010	11	14	13

Suurimat epidemioloogilist efekti on alkoholi tarbimise vähenemisel saavutatud selle mõjul mootorsõiduki juhtimise kaudu joobeseisundis. Langustendents on saanud alguse küll juba 2006. aastal, kuid tõeliselt järsk on see olnud alates 2007.–2008. aastast. Ilmne on ka efekt joobes juhtimisest tingitud surmadele ja vigastustele: langus on siin suur. Nähtavasti on mõju olnud kompleksne, s.t tingitud mitte ainult seadusandlike meetmete tõhustamisest, vaid ka võimalusest kontrollida nende rakendamist politseiliste vahenditega. Alkoholi tarbimise monitoorimine ning vajaduse korral selle eest karistamine on andnud tõhusa tulemuse, mis ei tähenda aga selle rakendatavust väljaspool konkreetset eluvaldkonda (mootorsõiduki juhtimist ja selle reegleid). 2011. aastal justiitsministri esitatud aruanne „Eesti Vabariigi kriminaalpoliitika arengusuundadest aastani 2018“ sisaldab andmeid selle kohta, et eksisteerib tugev korrelatsioon alkoholi tarbimise hulga ja isikuvastaste kuritegude vahel (joonis 9). Praegu (märts, 2012) puuduvad andmed alkoholitarbimise kohta, kuid on teada, et isikuvastane kuritegevus on 2011. aastal kasvanud (66). Kui nüüd peaks selguma, et 2011.

aastal kasvas ka alkoholitarbimine, siis võib tunnustada esitatud seose olulist tunnetuslikku väärtust.



Joonis 9. Isikuvastaste kuritegude ja alkoholi tarbimise seos. Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018 (66).

7.3 Alkoholist tingitud haiguskoormus

Terminiga „haiguskoormus“ tähistatakse kaotust rahva tervises, mida väljendab surmade tõttu kaotatud eluaastate ning haigestumise ja välispõhjuste tõttu vähenenud täie tervise juures elatud eluaastate koguarv (67).

2004. aastal korraldati Eesti rahvastiku tervisest ülevaate saamiseks ulatuslik haiguskoormuse uuring (sealsamas), mille andmetel kaotas Eesti rahvastik 2002. aastal ligikaudu 400 000 vaevustele kohandatud eluaastat. Alkoholi liigtarvitamine põhjustab Eestis 22 248 eluaasta kao, mis moodustab kogu haiguskoormusest 6,7% (sealsamas).

Uuringus „Kuluefektiivsed sekkumised alkoholi tarbimise vähendamiseks Eestis“ (51) käsitleti viit üksiksekkumist ning nende mitut kombinatsiooni. Ilmnes, et kõrgeima kuluefektiivsusega meede on „50% võrra suurendatud alkoholi maksustamine“ (T. Lai jt), mille korral kujuneb ühe eluaasta päästmise hinnaks 464 krooni (sealsamas). Samaaegu tuleb rõhutada, et tähtis pole mitte hinnakomponentide suhte muutumine, vaid summaarse jaehinna tuntav kasv, millele Eestis aitas kaasa ka majandusliku surutise saabumine. Teise

kuluefektiivse meetmena on uuringus esile toodud reklaami täielik keelustamine, nii et iga lisanduva eluaasta maksumuseks kujuneb 815 krooni (sealsamas). Niisugust absoluutset piirangut on ellu rakendada üsna keeruline. Eespool on viidatud mitmele uuringule, mis on pannud selle meetme efektiivsuse kahtluse alla.

Eesti uuring alkoholivastaste meetmete kuluefektiivsusest (sealsamas) kinnitab, et üks (tõhususe mõttes) efektiivsemaid meetmeid on nõustamine. Samas ilmneb arvnäitajatest, et tegemist on kuluka meetmega. Nõustamine on kahtlemata rakendamist väärt abinõu, kuid selle kuluefektiivsuse suurendamiseks peaks see olema suunatud õigele inimrühmale ning seadma õigeid eesmärgi.

Mitte kõik tervisekaotust vähendavad meetmed ei ole efektiivsed majanduslikult. Näiteks joobe kontroll teedel on väga efektiivne alkoholi tarbimise piiramisel, aga see nõuab suuri kulutusi.

Alkoholi tarbimisega seotud tervisekao tingivad 34% n-õ välised põhjused, mis mõjuvad omakorda kõige aktiivsemas elutsüklis olevale vanuserühmale, s.o 15–44aastastele (67). Selle uuringu andmetest on näha, et alkoholi ülemäärasest tarvitamisest tingitud koormus majandusele on märkimisväärne (umbes kümnendik haiguskoormusest) ning küsimus on selles, mil määral võib ja soovib ühiskond seda taluda. Pole tähtsusetu asjaolu, et selle koormuse teadvustamine võib juba iseenesest toetada ning stimuleerida ametlikku alkoholipoliitikat, mida saavad ellu viia riik ja kohalikud omavalitsused.

Alkoholi tarbimisest tingitud surma põhjusena on esikohal südame isheemiatõbi, mille dünaamika langeb statistikas kokku alkoholi tarbimise dünaamikaga (langus alates 2007. aastast). Koos alkoholi tarbimise vähenemisega on vähenenud ka alkoholiga seotud surmade arv (vt tabel 8).

Tabel 8. Alkoholiga seotud haigustest põhjustatud surmad 2001–2010, surnute arv. Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MEHED										
Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	42	48	105	107	131	106	176	123	83	71
Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon	19	17	10	11	17	13	15	14	9	6
Alkoholpolüneuropaatia	2	3	0	3	2	4	2	0	4	5
Alkoholne kardiomüpaatia	126	143	102	102	121	128	120	111	79	69
Maksa alkoholitõbi	106	109	95	127	120	147	168	167	117	139
Juhuslik mürgistus alkoholiga ja selle toime	274	152	132	164	134	127	128	102	85	63
Südame isheemiatõbi	...	397	...	...	...	...	...	231	...	229
NAISED										
Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	20	12	43	28	55	37	43	35	30	17
Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon	0	2	0	3	3	4	5	3	4	10
Alkoholpolüneuropaatia	3	0	0	1	0	1	2	0	0	2
Alkoholne kardiomüpaatia	41	49	41	26	30	26	30	25	15	23
Maksa alkoholitõbi	70	52	55	54	63	76	69	81	50	61
Juhuslik mürgistus alkoholiga ja selle toime	72	41	54	41	50	32	25	27	28	30
Südame isheemiatõbi	...	79	...	...	...	...	...	158	...	153

8 SUHTUMUSLIK TUGI AMETLIKULE ALKOHOLIPOLIITIKALE

Alkoholipoliitika ametlikud vahendid toimivad sedavõrd, kuivõrd inimesed on nende seatud eesmärke omaks võtnud. See kehtib nii ühiskonna kui objekti (s.t ühiskond, kelle suhtes seda poliitikat tehakse) kui ka ühiskonna kui subjekti kohta (s.t kui tõsiselt poliitikud ja õiguskaitsetöötajad teevat poliitikat ise võtavad). Alljärgnevalt vaatlemegi neid andmeid.

8.1 Elanikkonna hoiakud alkoholi tarbimise suhtes

Turu prognoositavuse, stabiilsuse ja volatiilsuse ning ametlike juriidiliste meetmete tõhususe määravad ka subjektiivsed tegurid, praegusel juhul ühiskonna valmisolek aktsepteerida ametlikke regulatsioone, mis alkoholipoliitika valdkonnas kehtivad. Üks niisugune subjektiivse teguri koondnäitaja on suhtumine salaalkoholisse.

Tabel 9. Legaalse alkoholi eelistamise põhjused 2003–2010 (küsitluse tulemused), % legaalse alkoholi eelistajatest, kelle jaoks põhjus on väga või mõnevõrra oluline. Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Põhimõtteliselt ei osta salaalkoholi	95	95	95	96	95	93	91	89
Salaalkohol on tervisele ohtlik	94	95	93	95	94	91	87	88
Salaalkoholi kvaliteet on halb	84	88	88	87	87	85	81	80
Majanduslik olukord võimaldab osta legaalset alkoholi	60	66	79	75	75	71	73	71
Salaalkoholi ostmisega toetatakse allilma	73	74	74	72	70	72	74	69
Salaalkoholi ostmisega rikutakse seadust	75	69	72	72	72	72	73	68
Sõpruskonna halvustav suhtumine salaalkoholi	60	59	54	58	52	51	47	44
Salaalkoholi pole kerge saada	12	16	22	15	15	18	20	23

Illegaalse alkoholi tarbimine on Eestis väike. Võrreldes WHO üldandmetega (1), mille kohaselt ulatub illegaalse alkoholi tarbimine kuni 30%ni alkoholi käibest, ei ületa see Eestis 4%, mis on enam kui seitse (!) korda väiksem (16).

Eesti elanike küsitlusel saadud andmed näitavad, et legaalse alkoholi eelistamine alkoholi tarbijate rõhuva enamuse poolt ei ole juhuslik, vaid tuleneb elanikkonna juurdunud suhtumisest ja hoiakutest. Üle 90% inimestest, kes ei osta illegaalset alkoholi, lähtuvad oma põhimõtetest. Oma osa illegaalse alkoholi vastases hoiakus Eestis on Pärnus toimunud etanoolimürgistuse epideemial (68).

8.2 Elanike hinnang alkoholist tulenevatele probleemidele

Elanikkonna arvates on alkoholist tulenevate probleemide seas tähtsamad alkoholijoobes sõidukijuhtimine ning alkoholi tarbimine noorte ja alaealiste hulgas. Joobes autojuhtimise vastase kampaania suhteline edukus seda ka kinnitab.

Tabel 10. Elanike hinnang alkoholist tulenevate probleemide tõsidusele Eestis 2006–2010 (küsitluse tulemused). Eesti Konjunktuuriinstituut (16)

Protsent vastanutest, kes arvas, et probleem on tõsine või väga tõsine

	2004	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salaalkoholi müük	75	73	71	68	58	43	50	48
Üldine soosiv hoiak alkoholi tarbimisse	...	...	...	71	74	63	65	66
Alkoholismist põhjustatud töötus	84	75	82	76	84	76	76	77
Alkoholist põhjustatud terviseprobleemid	94	84	90	87	89	87	85	86
Alkoholist põhjustatud kodune vägivald	93	86	86	89	88	85	89	84
Alkoholist soodustatud isikuvastased kuriteod	95	93	91	93	92	84	90	85
Laste ja noorte alkoholi tarbimine	...	92	96	95	96	93	94	91
Alkoholijoobes sõiduki juhtimine	98	96	96	99	98	96	95	93

... Andmeid ei kogutud

* Alates 2007. aastast alkoholist põhjustatud töötus ja asotsiaalsus

Märksa vähem olulisteks probleemideks peetakse salaalkoholi tarbimist, mis, nagu märgitud, on Eestis väga väike, ning üldist suhtumist alkoholitarbimisesse. Viimane näitab, et

praegune alkoholi tarbimise määr (9+ liitrit) on ühiskonnas teataval määral aktseptitud. Järelikult on seda tarbimishulka nähtavasti üsna raske alandada muul moel kui alkoholivastase kasvatustööga noorte hulgas, et kujundada uus põlvkond, kes tarbib oma vanematest vähem alkoholi. Paraku on ilmnenud tendents mitte tarbida vähem, vaid tarbida teisiti.

Elanikkonna valmisolek taluda piiravat alkoholipoliitikat on arvestatavalt kõrge. Rangete alkoholipiirangute ja minimaalsete alkoholipiirangute pooldajate osa elanikkonnas on enam-vähem võrdne. See tähendab, et ühiskond võib piiranguid pooldada kahel tingimusel:

1) need on leebed, minimaalsed ning ratsionaalsed;

2) nende kehtestamisega kaasneb vajalik teavitustöö, mille tulemusena piirangute suhtes kahtleval positsioonil olevad inimesed veendakse ümber hakkama nende toetajaiks või vähemalt kindlalt omaksvõtnuiks.

Vajadusele apelleerida inimeste teadlikkusele viitab seegi asjaolu, et minimaalseid piiranguid toetavad haritumad elanikkonnarühmad, kellel eeldatavalt on ka paremad teadmised ja seismised veendumused, mis võimaldavad neil jääda alkoholi vastutustundlikeks tarbijaiks. Eesti seisukohalt on oluline tähelepanek, et suhtumises piirangutesse pole eestlastel ja mitte-eestlastel erilist vahet. Samuti puuduvad neis hinnangutes regionaalsed erinevused, v.a Kesk-Eesti, kus alkoholi rangete piirangute toetus on märksa suurem kui muudes regioonides (16).

8.3 Elanike enesehinnang alkoholi tarbimisele

Eesti Konjunkturiinstituudi uuringust ilmneb, et 2010. aastal hindas 56% uuringus osalenutest oma alkoholitarbimist väheseks, 26% arvates juuakse mõõdukalt ning ainult 4% tunnistas, et ta joob palju (16).

H. I. Maarosi jt uuringu andmed näitavad, et alkoholi tarbimisega seotud enesehinnangute kohaselt tarbis üle 70% naistest alkoholi normaalselt (60). Üle 30aastastest meestest pidas oma tarbimist normaalseks 60% (sealsamas). Markantse hälbena tuleb sedastada, et kolmandik 18–29aastastest meestest tunnistas oma alkoholitarbimise tervistkahjustavaks (sealsamas). Epidemioloogilise taustana tuleb seega konstateerida, et ühelt poolt eelistab subjektiivne suhtumine alkoholitarbimisesse tarbimise normaalsust, s.t on heaks fooniks näiteks informatiivsele ja valgustustööle, mis seab eesmärgiks normaalsuse. Teiselt poolt aga, pidades silmas alkoholitarbimise liigkõrget taset Eesti Vabariigis, tuleb

silmas pidada, et umbes pooled Eesti elanikest alkoholitarbimise probleemst praegu ei sedasta, olgu neil siis õigus või ei.

On oluline nentida, et oma käitumist pidas karskeks üksnes väga väike osa uuritutest (60). Karsklaste osa muutus märkimisväärseks vaid vanemaealiste naiste puhul ning kasvas märgatavalt ka meeste puhul samas vanuskategoorias.

Tähelepanu väärib, et karsklaste osatähtsus kasvas vanusekategorias, kes oli oma varasemas elus tarvitanud palju rohkem alkoholi kui praegu. See viitab veel kord vajadusele juhtida alkoholipoliitika suurim fookus eeskätt noortele, kelle hulgas on üsna palju neid, kes oma alkoholitarbimist iseloomustavad kui tervist kahjustavat.

Andmetest nähtub seegi, et poliitika peab olema eeskätt suunatud elanikkonna suurimale rühmale, kes on hinnatavad mitte kui karsklased (ning kelle muutmine karsklasteks on vähe tõenäoline), vaid kui normaalsed tarvitajad, et vältida nende riski saada alkohoolikuteks. Alkoholi pruukimine pole ühiskonnale mitte akuutne probleem, mida saab lahendada, vaid krooniline haigus, mida tuleb kontrollida (12).

8.4 Noored ja alkohol

Olles eespool nimetanud alkoholi kuritarvituse riskirühmana noorsugu (kuna noortel kujuneb alkoholisoolevuse kiiremini ja nooruses omandatavad alkoholitarbimise mudelid kinnistuvad edaspidises elus), pöörame tähelepanu alkoholi tarbimise dünaamikale just selles tarbijarühmas.

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust selgub, et 13% noorukitest tarvitab alkoholi vähemalt kord nädalas ja 60% kord kuus või harvem (69). Põhiliselt tarvitavad noorukid lahjasid alkoholjooke – 23% kooliealistest tarbib neid vähemalt kord kuus (sealsamas). Veerand 15aastastest on juba iganädalased alkoholijoojad ning pooled on elu jooksul olnud kaks või enam korda purjus (sealsamas). Tervise Arengu Instituudi uuringu põhjal on alkoholi elu jooksul proovinud 77% kooliõpilastest (sealsamas). 11aastaste vanuserühmas on see näitaja 52%, 13- ja 15aastastest on alkoholi proovinud enamik – vastavalt 82% ja 93% (sealsamas). Keskmiselt 15%-l noortest on viimase 12 kuu jooksul olnud alkoholi joomise tõttu tõsiseid probleeme vanematega, 13%-l on olnud probleeme koolis või tööl, umbes sama paljudel on olnud probleeme sõpradega või on nad sattunud kaklustesse (sealsamas).

Käesoleva töö seisukohalt on tähtis asjaolu, et alkoholitarbimise üldised trendid on paralleelsed nii noorte kui ka ülejäänud tarbijaskonna hulgas. Sellest järeldub, et joomise struktuuri muutumine, s.o üleminek kangemalt alkoholilt lahjemale, võib mõjuda negatiivselt

just noortele. Enamik lapsi ei joo ennast purju mitte kangest alkoholist, vaid lahjadest alkohoolsetest jookidest (õlu, siider, segujoogid), mida uuringute põhjal lapsed ise alkoholiks ei pea (70). Probleem on seda hullem, et M. Taela jt uurimuses on sedastatud, et aastail 1994–2006 on alaealiste alkoholitarbimine kasvanud mitu korda (71). Näiteks on see 11- ja 13aastastel tüdrukutel kahekordistunud, kusjuures 15. eluaastaks oli alkoholitarbimine poistel ja tüdrukutel juba peaaegu võrdne (sealsamas). Võimalus end purju juua oli noortel nende aastate jooksul kasvanud enam kui 3 korda (sealsamas). Rohkem kui pooltel noorukitel on palju sõpru ja tuttavaid, kes tarvitavad alkoholi, kolmandikul ka purjutajaid (69). Noorte alkoholitarbimisega kaasnevad tihti vigastused, mis põhjustavad sageli surma (sealsamas).

Alaealised õigusrikkujad ise peavad õigusrikkumiste toimepanemise peamiseks põhjuseks kaaslaste ja sõprade negatiivset mõju, alkoholi tarvitamist ning pingeid koolis ja kodus (72). 75% alaealiste asjade komisjoni ette sattunud noortest peab alkoholi tarbimist oluliseks probleemide põhjuseks (sealsamas).

A. Volveri ja A. Viru uurimusest nähtub, et domineeriv tegur noorte eemalehoidmisel kahjulikest alkoholiga seotud harjumustest on kodune miljöö ning et vanemate karskus või joomine kajastub ka laste suhtumises alkoholis (73). Selles mõttes väärivad tunnustust programmid, mis on spetsiaalselt mõeldud näiteks alkoholi kuritarvitavate perede laste toetamiseks ning mõjutamiseks. Käesoleva töö seisukohalt on kaalukam aga teine tähelepanek: just alaealistele avaldab mõju alkoholi kommertsreklaam ja selle iseloom. Alkoholijoojad on telekraamil sageli võluvad, glamuursed, naiselikud naised ja mehised mehed, alkoholi tarbitakse huvitavas ning kadestamisväärses keskkonnas jne.

Siit järeldub, et kuigi reklaam täiskasvanute alkoholitarbimist ei mõjuta, on tal väga tugev negatiivne mõju noortele ja alaealistele, kellele virtuaalkeskkond kujutab surrogaatelu. Küsimus pole niivõrd alkoholireklaami absoluutses keelus, kuivõrd selle välistamises noortekeskkondades ning ajal, mil meedia on noortele eksponeeritud. Need piirangud on saavutatavad ja jälgitavad selgete juriidiliste regulatsioonidega ning järjekindla järelevalvega.

On tervitatav, et Eesti alkoholitootjate ja alkoholi importijate liit ning eratelekanalite esindajad sõlmisid 25.11.2010 koostööleppe, millega piiratakse alkoholireklaami televisioonis. Leppe kohaselt ei edastata alates 2011. aastast alkoholireklaami enne kella 22 nendes saadetes, telesarjades ja filmides, mis algavad enne kella 21. Kuigi seadusega on alkoholireklaam lubatud alates kella 21st, seadsid alkoholifirmad ja eratelekanalid endile lisapiirangu alkoholi reklaamimiseks televisioonis (74).

9 ALKOHOLIVASTASED MEETMED JA KOLMANDA SEKTORI TUGI

Alkoholipoliitika ratsionaalsus on eeltingimuseks selle efektiivsusele. Karskusäärmused on alkoholipoliitikat üksnes diskrediteerinud, nagu seda kinnitavad nii USA ja Soome keeluseaduse kogemused kui ka radikaalsete karskusliikumiste marginaliseerumine Skandinaavia ja Eesti poliitilises elus.

Hoolimata sellest, et aastas hukub sadu tuhandeid inimesi autoõnnetustes, pole keegi seadnud eesmärki autod likvideerida. Kuigi alkoholi tarbib 2 miljardit inimest ja sajad miljonid neist joovad ennast põhja (75), ei ole reaalne, et alkohol täielikult inimeste elust kaob. Nagu autosõiduks on vaja liikluseeskirja, nii vajab ka alkoholi tarbimine reeglistikku ja poliitikat, mis teeivad sellest ohtlikust meelemürgist maandatud riskiga substraadi.

Eesti riik on viimasel aastakümnel võtnud kasutusele mitmesuguseid alkoholivastaseid meetmeid (aktsiisid, müügipiirangud, reklaami reglementeerimine, teavituskampaaniad), ent pole muutnud üldisi tarbimise näitajaid. Samas on meetmed enamasti saavutanud regulatsiooni vahetu eesmärgi – alkoholi öösiti ei müüda, alkoholiaktsiis on laekunud jne. Erandiks on alkoholi müük alaealistele, mis on küll rangelt karistatav (kuni alkoholimüügi litsentsi kohese peatamise ja seejärel äravõtmiseni), kuid alkohol on alaealistele siiski kättesaadav.

Siit järeldub, et riiklikud alkoholiregulatsioonid toimivad üksnes siis, kui nad suhestada vastava poliitika kui terviku ning selle metaeesmärgiga, s.o alkoholi tarbimise ja sellest tuleneva tervisehalvenemise vähendamisega kogu ühiskonnas.

Alkoholivastaste abinõude rakendamise puhul Eestis hakkab silma nende vähene koordineeritus ja selge sihi puudumine. Nii näiteks täidab alkoholiaktsiis seatud fiskaalseid eesmärke ning laekumine riigieelarvesse on pidevalt kasvanud, saavutamata seejuures alkoholitarbimise muutumist.

9.1 Aktsiisi kasv ja alkoholi hind

Esitatud andmed näitavad, et aktsiis (sh alkoholiaktsiis) on eeskätt fiskaalsete tagajärgedega meetod ning olulist kaalu sellel alkoholipoliitika elluviimisel ei ole. Olukorda suudab muuta üksnes alkoholi hinna tõus tarbijatele. Eespoolsete andmete põhjal pärssis aktsiis alkoholi

tarbimist ainult juhul, kui selle kasv oli järsk ja ulatus hinnakujundusse, ning vaid koostoimes üldise ostuvõime vähenemisega.

Eksisteerivad maksud võivad alkoholitarbimist mingil määral mõjutada üldise hinnaelastsuse piires, kuid alkoholi kui spetsiifilise kauba maksustamine praegu puudub. Seda võiks alustada tänapäeval küllap ühe ohtlikuma alkoholiliigi – lahjade alkoholisegude – spetsiifilise ja tuntava maksustamisega, mis teeks selle vähem kättesaadavaks eeskätt noortele.

9.2 Riiklikult kehtestatud piirangud

Juriidilise regulatsiooni olemuslikult formaalne iseloom tekitab olukorra, kus alkoholipoliitilised meetmed võivad osutuda formaalseks, sest jääb puudu nende elluviimise järjekindlusest. Joobes juhtide avastamise hulk on praegu seotud eeskätt politsei käsutuses olevate ressurssidega (sh politseitegevuse piirangud, mis tulenevad kütuste, eeskätt bensiini kallinemisest). Kuigi alaealistele alkoholi müümine on keelatud, nagu ei või alkoholi müüa väljaspool kehtestatud ajalisi piiranguid, näitavad ajakirjanduses ilmnunud faktid, et neid rikkumisi karistatakse juhuslikult ning leebelt. Järelikult tuleb tõhustada olemasolevaid kontrollivahendeid.

Tõhusaks pole osutunud enamik alkoholireklaamiga seotud piiranguid. Kinni peetakse küll kellaajalistest piirangutest, kuid ei järgita sisu regulatsiooni. Formaalne alkoholireklaami keeld ei pruugi tagada alkoholi tootetutvustusi väljaspool seda keeldu, mingites muudes vormides jne.

9.3 Naabermaade poliitika ühtlustamine

Terviklik alkoholipoliitika eeldab ka selle ühtlustumist ühtse tururuumi kui terviku piires. Alkoholipoliitika meetmete tõhusust vähendavad suured hinnavahed naaberriikides, nt üks pudel (0,7 l) enim tarvitavat alkohoolset jooki maksab Eestis keskmiselt 5,57 ja Soomes 20,29 eurot, Saksamaal 5,00 ja Taanis 10,75 eurot. Tuleb tunnustada Põhjamaade tervishoiuministrite Kopenhaageni kohtumise (18.10.2004) otsust ühtlustada alkoholihinnad kogu regioonis (76). Seitse aastat hiljem võib aga konstateerida, et otsuse jõustamisel pole kaugele jõutud.

Hinnavahe on Eestis tekitanud vodkaturismi Venemaalt – piirikaubandusliku (s.t omavalitsustevahelise suhtluslepinguga) režiimiga linnad Narva ja Ivangorod on avanud

Venemaal suhteliselt odavalt müügil oleva alkoholi liikumise Eesti territooriumile. Sama on täheldatud poollegaalsena Kagu-Eesti piiridel (eriti Setumaal). Tõhusam alkoholipoliitika nendel piirialadel vajaks Eesti riiklikku initsiatiivi Euroopa Liidu ja Venemaa vaheliste tollisuhete edasisel kujundamisel.

9.4 Alkohol pole tavakaup

Perspektiivikas on kontseptsiooni „alkohol pole tavakaup“ edasiarendamine, käsitleda alkoholimonopoli riigisektori ja avaliku õiguse pikendusena (7). Sel juhul ei kujuta alkoholikäivet piiravad regulatsioonid enam turuvabaduste piirangut, vaid teatava riigiteenuse (alkoholi pakkumise) osutamise tingimust, mis on esialgu juba olnud piiratud. Kontseptuaalne vahe on oluline: kas riik piirab alkoholi turuvabadusi ja reguleerib seega olemuselt vaba kaubandust või vastupidi: riik pakub alkoholimüügi teenust, mis väljaspool riigi sektorit oleks absoluutselt keelatud või olematu.

9.5 Kolmanda sektori aktiivsem kaasamine

Kuivõrd riikliku alkoholipoliitika mõjurid on piiratud juriidilise reguleeritavusega (mis mõjutab välist käitumist ja motiivide väliseid ilminguid), siis jätab ta mõjutuste alt välja alkoholipoliitika subjektiivse, isiksusliku teguri – motivatsioonid, eesmärgid, moraalsed hinnangud, käitumistavade kasvatamise sotsiaalsetes rühmades ja perekondades, avalikkuse suhtumise jne. Isegi fragmentaarne ametlik alkoholipoliitika omandaks suurema ühtsuse juhul, kui ühiskonna teadvus tajuks selle osi kui fragmente ühtsest sotsiaalselt selgest ja aktsepteeritud poliitikast.

Soomes tehtud uuring (75) viitab sellele, et kogukondade toetuse omandavad abinõud, mis piiravad vastutustundetut joomist, kuid samas ei piira alkoholitarbimist neile, kes teevad seda n-õ mõistlikult. Küsitluste osalised olid nõus aktsepteerima alkoholimüügi keeldu alaealistele, riiklikku järelevalvet restoranide, baaride ja alkoholimüügikohtade üle, samuti keeldu müüa alkoholi ilmsete joobetunnustega inimestele.

Alkoholipoliitika elluviimise tähtis agent on kolmas sektor mitmel põhjusel:

1) selles osalevad vabatahtlikud ning suurel määral entusiastlikud inimesed, kellel on tugev ja enamasti altruistlik motivatsioon poliitikaga tegelda;

2) selle sektori erinevate agentide (ühingute, seltsingute, üksikute aktivistide, kaasa-tundjate) koostöövalmidus on suurem kui riigisektoris, kuna siin on karjääri, tuntuse ja hüvede rivaliteet väiksem (kuid mingil määral nähtavasti siiski eksisteerib);

3) kolmas sektor võib kasutada mõjutusvorme, mis on riigile kättesaamatud, ja nagu praktika näitab, sünnivad just kolmandas sektoris uued ideed, projektid ning töövormid alkoholipoliitika elluviimiseks.

Toome kaks uutset alkoholipoliitika näidet, mis sündisid kodanikusektoris ning oleksid vaid osaliselt teostatavad väljaspool seda.

Lõuna-Aafrika Vabariigi koduperenaine P. van der Merwe kehtestas oma kodus alkoholipiirangu, mis koosnes kahest reeglist:

1) majas alkoholi olla ei tohi;

2) kui oled tarvitanud alkoholi, siis jää sinna, kus sa seda tegid (77).

Tähelepanuväärne on kahe täiskasvanud poja reaktsioon. Algul nad arvasid, et ema teeb nalja; siis leidsid, et reeglid on liiga karmid, ning kolmandal etapil hakkasid reeglitest kinni pidama, mis vähendas nende alkoholi tarbimist (sealsamas). P. van der Merwe kasutas intuiitiivselt õigesti teaduslikult kinnitatud asjaolu, et alkoholitarbimisega seotud efektiivne vanemate ja noorukite kommunikatsioon saab alguse selgete reeglite formuleerimisest (sealsamas).

Teine näide: Michigani Ülikoolis loodi alkoholivastaste laulude bänd, kelle kreedo oli „Alcohol Policy Song” (78). Tegemist on üliõpilaste omaalgatusliku liikumisega, mille eesmärk on tutvustada ülikoolilinnakus kehtestatud alkoholi tarbimise piiranguid ning kutsuda üliõpilasi neid reegleid järgima.

9.6 Dialoogid huvirühmade vahel

Suur osa valitsusvälise sektori rahalistest ressurssidest, mis on seotud alkoholiga, koondub alkoholi tootjate ja turustajate kätte. Kuivõrd nende strateegilised huvid on suunatud keskpikale perspektiivile ja investeringuid õigustava turuosa säilitamisele (38), siis võivad nende lühiajalised alkoholipoliitilised eesmärgid langeda kokku rahvatervishoius soovitatutega, nt halva kvaliteediga alkoholi ja illegaalse kaubanduse piiramine, samuti haigestumiste üldine vähendamine.

Maailmas on suurt osa mõõduka alkoholipruukimise uurimustest rahastanud õllefirma Heineken, kes propageerib aktiivselt meetmeid alkoholi kuritarvituste piiramiseks (79). Alkoholipoliitika mahukamaid uuringuid on teinud alkoholitootjaid ühendav Rahvusvaheline

Alkoholipoliitika Keskus (ICAP), kes on koondanud saadud tulemused oma „Sinisesse raamatusse”. Koostöök WHOga loodi 2005. aastal alkoholitootjate ühisorganisatsioon, kuhu kuuluvad sellised maailmafimid nagu Anheuser-Busch (Budweiser), Bacardi-Martini, Beam Global Spirits, Heineken ning Molson Coors (80). Tuleb arvestada, et alkoholitootjate rahaline panus alkoholiprobleemide uurimisse ületab muud rahalised allikad. Nad on huvirühm, kes on eluliselt huvitatud alkoholitarbimise hoidmisest mõistlikes piirides. Alkoholi kuritarvituste suur kasv ähvardab seda majandusharu juriidiliste ja sotsiaalsete repressioonidega ning kujutab suurt ärilist riski.

Samas tuleb silmas pidada WHO ja alkoholitootjate fundamentaalset erinevust: kui WHO asub seisukohal, et alkoholi suhtes haavatavamate rühmade kaitseks tuleb kontsentreeruda mitte sedavõrd sihitatud programmidele, kuivõrd üldisele alkoholitarbimise vähendamisele (81), siis on äriliste huvidega tööstuse seisukoht täpselt vastupidine (80).

Seda põhilist erisust teades ja arvestades võib alkoholitootjate kaasamist alkoholipoliitika elluviimisesse pidada oluliseks ning väärtuslikuks.

10 JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Alkoholi turustamist ja tarbimist Eestis iseloomustab viimasel aastakümnel selle struktuuri muutumine: üleminek lahjematele alkoholitoodetele, millega võib kaasneda noorte senisest suurem eksponeeritus alkoholile, mida toetavad ka sotsiaal- ja digimeedia. Alkoholipoliitika juriidiliste vahendite puhul on vaja eristada regulatsioonide vahetuid ja metaeesmärke. Esimesed on Eestis enamasti saavutatud, teised mitte.

Tuleb sõnastada kõikehõlmav alkoholipoliitika riigi tasandil ning see peab muutuma üksikmeetmetest (maksud, keelud) süsteemseks poliitikaks, mille eesmärk on vähendada alkoholi liigtarbimise negatiivseid tagajärgi isiku ja ühiskonna jaoks.

Seejuures tuleb arvestada, et Eesti ühiskonnas on teatavat alkoholitarbimist traditsiooniliselt peetud eluolu lahutamatuks koostisosaks, mistõttu täielik alkoholikeeld ei ole realistlik ega leia sotsiaalselt laia aktsepteerimist. Ühiskond hakkab seda ignoreerima, mis võib viia alkoholivastase tegevuse diskrediteerimisele, nagu ajalugu on näidanud.

Ühest uuringust (60) selgus, et rõhuv osa alkoholitarbijaist peab oma tarbimist normaalseks ega ole valmis hakkama karsklasteks. Järelikult peaks alkoholipoliitika olema suunatud eeskätt mõõdukatele alkoholitarbijatele ning seadma eesmärgiks kultuurse ja normaalse alkoholitarbimise ning liigjoomisega seotud ohtudest teavitamise.

Karskus ei saa olla absoluutne eesmärk kõigile ja kõikjal, kuid karskus on siiski väärtus omaette ning karsklasi on vaja nii tunnustada kui ka toetada. Kes suudab, olgu karske; kes ei suuda, tarbigu mõistlikult ja takistagu teisi olemast ebamõistlikud.

Alkoholi tarbimist mõjutab eeskätt alkoholi hind, mitte aga see, milline on selles maksulise hinnatäiendi (aktsiisi) osa. Samas on alkoholi hind Eestis reguleerimata. Aktsiis mõjutab alkoholi käivet üksnes selle järskudes muutustes, mis ületavad tavapärase tarbijahinna indeksi dünaamika.

Alkoholi tarbimise piiramisega seostuvail ametlikel meetmel (seadustel, haldusregulatsioonidel ja -piiranguil) on mõju üksnes siis, kui neid toetab üldsus ning avalik arvamus. See eeldab omakorda, et alkoholivastaste meetmete tõhususe aluseks on:

- a) selge eesmärk;
- b) orienteeritus kindlatele ühiskonnarühmadele.

Alkoholipoliitika elluviimiseks tuleb hakata aktiivsemalt kaasama alkoholi liigtarbimise vastasesse tegevusse valitsusvälist sektorit, mille üheks osaks on alkoholitootjad. Otstarbekas

on kujundada ka alkoholitootjate hulgas arusaam, et nende strateegilised ärihuvid ning ühiskonna kui terviku huvid saada jagu alkoholi liigtarvitamisest kattuvad. Kolmanda sektori tähtsad osad alkoholivastases tegevuses on kodanike aktiivsusrühmad, kultuuriseltsid ja -organisatsioonid ning ühiskondlikud seltsid ja organisatsioonid.

Seni puuduvad piisavad andmed alkoholipoliitilise eliidi (avaliku elu tegelaste, poliitikute, arstide, uurijate-epidemioloogide, alkoholivastaste seltside liikmete jt) aktiivsuse kohta tervikliku ja sisulise alkoholipoliitika kujundamisel. Eduka alkoholipoliitika eeldus on, et alkoholipoliitika arvamusiidrite (sh alkoholitootjate, rahandusjuhtide, poliitikute ja arstiteadlaste) sõnad ei lahkneks tegudest ning püsiks seos nende eneste alkoholikäitumise ja nende esitatavate mõistliku alkoholitarbimise normide vahel.

Alkoholipoliitika ratsionaalsus on eeltingimuseks selle efektiivsusele. Tuleb silmas pidada, et efektiivsed on meetmed, mida tagab riik (juhul kui tegemist on normi ja piirangut kehtestava regulatsiooniga) ning võtab omaks kogukond.

Juriidiliste alkoholipoliitiliste meetmete mõju rahva tervisenäitajatele ilmneb tavaliselt alles 10...15 aasta pärast, sest käitumise püsivad muutused eeldavad muutusi üldises suhtumises. Senikaua, kui kujunevad uued väärtushinnangud, tuleb tõhustada ja hoida järelevalvet ning tagada regulatsioonide senisest suuremat kompleksust ja sidusust.

Asudes lahendama eespool nimetatud strateegilisemaid ja üldsotsiaalsemaid probleeme, tuleb lõpetuseks juhtida tähelepanu asjaolule, et mitte kõiki juba kehtivaid n-ö lihtsaid alkoholiregulatsioone pole riik veel piisava rangusega ellu viinud. See puutub eeskätt alkoholi müümisesse alaealistele ja alkoholireklaami keelust möödahiilimisesse era-televisioonis. Need on esimesed asjad, mis tuleks korda teha kohe.

Ettepanekud

Koostada ning riiklikul tasemel vastu võtta kõikehõlmav alkoholipoliitika, mille eesmärk on vähendada alkoholi tarvitamisega seotud tervise- ja sotsiaalset kahju ning mille peamised meetmed on järgmised:

- 1) alkoholi hind peab tõusma ennaktempos võrrelduna sissetulekute kasvuga;
- 2) suurendada noortele atraktiivsete jookide aktsiisi;
- 3) tõhustada joobes juhtimise kontrollimeetmeid;
- 4) tõhustada alkoholimüügi vanusepiirangu kontrollimeetmeid;
- 5) tõhustada alkoholireklaami järelevalvet ajaliste piirangute ja sisu aspektist;
- 6) arendada edasi kontseptsiooni „alkohol pole tavakaup“;

7) kaasata kolmandat sektorit aktiivsemalt suurematesse projektidesse, toetades neid rahaliselt ja meetoodiliselt ning seades neile realistlikke ja ühiskonnas aktseptitud eesmärke;

8) alustada dialoogi teadlaste, spetsialistide ja alkoholitootjate vahel ning ületada nende eelarvamused, et leida vaadetes ühisosa ja kaasata erasektorit ellu viima alkoholipoliitika ülesandeid.

Alkoholipoliitika edukuse hindamise kriteeriumina tuleb seada selgesti tajutavaid eesmärke: vähendada alkoholi tarbimist noorte hulgas ja joobes juhtide arvu.

Ainult siis, kui ametlikke meetmeid toetavad ühiskondlik arvamus ja kodanikuühiskond, võib arvata, et riigi võetavaid meetmeid ei täideta formaalselt, vaid need saavad tähtsaks osaks ühiskonna muutumisel tervislikumaks, mis tähendab selle iga liikme eluea pikenemist ning elukvaliteedi paranemist.

11 KASUTATUD KIRJANDUS

1. WHO. Global status report on alcohol and health. 2011.
2. Sulkunen P, Sutton C, Tigerstedt C, et al. Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. In: Warpenius K, Sutton C. The ideal of alcohol-free society. Nad publication no 39; 2000. p 45–66.
3. Bongers IMB, Van De Goor IA, Garretsen HFL. Social climate on alcohol in Rotterdam, the Netherlands: public opinion on drinking behavior and alcohol control measures. *Alcohol Alcohol* 1998;32:141–50.
4. Rydgren J. From tax populism to ethnic nationalism: radical right-wing populism in Sweden. Berghahn Books; 2006.
5. Lai T, Habicht J. Decline in alcohol consumption in Estonia: combined effects of strengthened alcohol policy and economic downturn. *Alcohol Alcohol* 2011;46:200–3.
6. www.valitsus.ee/et/tegevusprogramm.
7. Babor T, Caetano R, Casswell S, et al. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford University Press; 2004.
8. WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010.
9. Global information system on alcohol and health.
(<http://apps.who.int/ghodata/?theme=GISAH>).
10. Rodell F. Goodbye to law reviews. *Virginia Law Review* 1936;23:38–45.
11. Kuhn T. Teadusrevolutsioonide struktuur. Ilmamaa; 2003.
12. Jurkewich CL, Painter MJ. Social and economic control of alcohol: the 21st amendment in the the 21st century. In: Rhodes TL. Policy, regulation and legislation. CRC Press; 2008. p 88.
13. Jurkewich CL, Painter MJ. Social and economic control of alcohol: the 21st amendment in the the 21st century. In: Daniels MR. Toward liquor control: a retrospective. CRC Press; 2008. p. 218–31.
14. Popova S, Giesbrecht N, Bekmuradov D, et al. Epidemiology and policy. Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol Alcohol* 2009;44:500–16.
15. Eesti Konjunktuuriinstituut. Alkoholi turg, kokkuvõte. Tallinn; 2000–2011.
16. Eesti Konjunktuuriinstituut. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2011. TAI 2011.
17. Saar I. Optimal alcohol taxation: simulation results for Estonia. *Baltic Journal of Economics* 2010;10:65–90.
18. Fuller LL. The morality of law. Yale University Press; 1964.

19. Austin J. *The province of the jurisprudence determined*. Cambridge University Press; 1972.
20. Gräzin I. *Anglo-Ameerika õigusfilosoofia*. Tallinn: Juura; 2011.
21. Hart HLA. *Social solidarity and the enforcement of morality*. In: *Essays in Jurisprudence and Philosophy*. Oxford University Press; 1983. p 248–62.
22. Devlin P. *The enforcement of morals*. Oxford University Press; 1965.
23. WHO. *Global status report on alcohol and health*. 2011. p. 40.
24. WHO. *Global status report on alcohol and health*. 2004.
25. Godfray C, Maynard A. *The economic evaluation of alcohol policies*. In: *Alcohol and public policy: evidence and issues*. Oxford University Press; 1995. p. 238–60.
26. WHO. *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. 2009.
27. WHO. *Global status report on alcohol and health*. 2011. p. 49.
28. Brand DA, Sasina M, Rynn LA, et al. *Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries*. *PLoS Medicine*, April 2007, v4 (4).
29. Norström T, Skog OJ. *Saturday opening of alcohol retail shops in Sweden: an impact analysis*. *J stud Alcohol* 2003;64:393–401.
30. Stockwell T, Chikritz T. *Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking?* *Crime Prevention and Community Safety* 2009;11:153–70.
31. Engels RCME, Hermans R, Baaren RB, et al. *Alcohol portrayal on TV affects actual drinking behaviour*. *Alcohol Alcohol* 2009;44:244–9.
32. McClure AC, Stoolmiller M, Tanski SE, et al. *Alcohol-branded merchandise and its association with drinking attitudes and outcomes in US adolescents*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:211–7.
33. Nelson JP. *What is learned from longitudinal studies of advertising and youth drinking and smoking? A critical assessment*. *Int J Environ Res Public Health* 2010;7:870–926.
34. www.guardian.co.uk/society/2011/feb/16/alcohol-policy-health-experts-revolt.
35. Nash AS, Pine KJ, Messer DJ. *Television alcohol advertising: do children really mean what they say?* *Br J of Dev Psychol* 2009;27:85–104.
36. www.electronics.tardetang.com.
37. Jurkewich CL, Painter MJ. *Social and economic control of alcohol: the 21st amendment in the 21st century*. In: Schwalm D. *Taxation and the economic impacts of alcohol*. CRC Press; 2008. p 19–28.
38. Her M, Giesbrecht N, Room R, et al. *Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications*. *Addiction* 1999;94:1125–39.
39. Purshouse RC, Meier PS, Brennan A, et al. *Estimated effect of alcohol pricing policies on health and health economic outcomes in England: an epidemiological model*. *Lancet* 2010;375:1355–64.
40. Smith A. *Uurimus riikide rikkuse iseloomust ja põhjustest*. Ilmamaa; 2005.

41. Lindström M. Price restrictions and other restrictions on alcohol availability in Denmark and Sweden: a historical perspective with implications for the current debate. *Scand J Public Health*, 2005;33:156–8.
42. Holder HD. Alcohol beverages and community. System approach to prevention. Cambridge University Press; 1988.
43. WHO. Global status report: alcohol policy. 2006.
44. Muraven M, Collins RL, Shiffmann S, et al. Daily fluctuations in self-control demands and alcohol intake. *Psychol Addict Behave* 2005;19:140–7.
45. Szucs S, Sarvary A, McKee M, et al. Could the high level of cirrhosis in central and eastern Europe be due partly to the quality of the alcohol consumed? An exploratory investigation. *Addiction* 2005;100:536–42.
46. Bensley LS, Kuna PH, Steele CM. The role of drinking restraint success in subsequent alcohol consumption. *Addict Behav* 1990;15:491–6.
47. Carpenter CS, Eisenberg D. Effects on Sunday sales restrictions on overall and day-specific alcohol consumption: evidence from Canada. *J Stud Alcohol and Drugs* 2009;70:126–33.
48. www.budweiser.com.
49. Barry AE, Goodson P. Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. *Health Educ Behav* 2010;37:288–303.
50. Voas RB, Fell JC. Preventing alcohol-related problems through health policy research. National institute alcohol abuse and alcoholism. Summer; 2006.
51. Lai T, Habicht J, Reinap M, et al. Kuluefektiivsed sekkumised alkoholi tarbimise vähendamiseks Eestis. *Eesti Arst* 2006;8:35–41.
52. WHO. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. 1988.
53. Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted, esitatud Vabariigi Valitsuse istungile 22.01.2009. (www.sm.ee).
54. Kasmel A, Lipand A, Markina A. Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise suundumused aastatel 1990 kuni 2000. *Eesti Arst* 2002;81:262–8.
55. Grittner U, Gustafsson NK, Bloomfield K. Changes in alcohol consumption in Denmark after the tax reduction on spirits. *Eur Addict Res* 2009;15:216–23.
56. Angel CH. 4 major effects in alcoholic everyday life. (www.ezinearticles.com/?Alcohol-Abuse-Effects).
57. Global status report: alcohol policy 2004.
58. Lai T, Vals K, Kiivet RA. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. *Sotsiaalministeerium*; 2005.
59. Pärna K, Rahu K. Dramatic increase in alcoholic liver cirrhosis mortality in Estonia in 1992–2008. *Alcohol Alcohol* 2010;45:548–51.
60. Maaros HI, Aluoja A, Kalda A. Alkoholi tarvitamise sõelumine ja alkoholi tervist kahjustava tarbimisega seotud riskitegurid perearsti patsientide hulgas Eestis. *Eesti Arst* 2010;89:316–22.

61. Watson P. Explaining rising mortality among men in Eastern Europe. *Soc Science Med* 1995;41:923–34.
62. Kaasik T, Väli M, Drikkitt I. Alkoholi liigtarvitamine – peamine vigastussurmade tekkepõhjus Eestis. *Eesti Arst* 2006;8:9–18.
63. Värnik A, Kõlves K. Alkohol suitsiidi riskitegurina. *Eesti Arst* 2006;8:30–4.
64. Euroopa koolinoorte alkoholi- ja uimastitarbimise uuringu (ESPAD) tutvustus Sotsiaalministeeriumis 11.05.2012.
65. O'Donnell MA. Research on drinking locations on of alcohol-impaired drivers: implications for prevention policies. *J Public Health Policy* 1985;6:510–25.
66. Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018: 2011. a. täitmine, aruanne riigikogule. (<http://www.just.ee/arengusuunad2018>).
67. Lai T, Vals K, Kiivet RA. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Sotsiaalministeerium; 2004.
68. Paasma R, Hovda KE, Tikkerberi A, et al. Methanol mass poisoning in Estonia: outbreak in 154 patients. *Clin Toxicol (Phila)* 2007;45:152–7.
69. Aasvee K, Streimann K, Karelson K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2005/2006. õppeaasta uuringu raport. Tervise Arengu Instituut; 2009.
70. Allaste A-A, Kobin M. Koolinoored ja uimastid. Tallinna Ülikooli Kirjastus; 2008.
71. Tael M, Pärna K, Ringmets I. Eesti kooliõpilaste alkoholitarvitamise trendid aastatel 1994–2006. *Eesti Arst* 2010;89:717–24.
72. Rannala IE, Tiko A, Rohtla A. Käitumisraskustega noored ja nendele määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides. Tallinn; 2006. (www.just.ee).
73. Volver A, Viru A. Alkoholivastase hoiaku kujundamine kooliõpilastel. *Eesti Arst* 2004;83:770–4.
74. Alkoholifirmad ja telekanalid piiravad alkoholireklaami. *Postimees* 26.11.2010.
75. Holmila M, Mustonen H, Österberg E, et al. Public opinion and community-based prevention of alcohol-related harms. *Addict ResTheory* 2009;17:360–71.
76. Nordic governments united on alcohol policy. (www.eph.org/a/1505).
77. www.bloggenoot.blogspot.com/2011/01/house-rules-and-alcohol-abuse.html.
78. www.ryansequin.bandcamp.com/track/the-alcohol-policy-song.
79. www.heinekeninternational.com/alcoholpolicy/asp.
80. www.globalalcoholproducersgroup.com.
81. WHO. Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol related harm. April 5, 2007.

SUMMARY

Impact of legal measures on health injuries caused by alcohol

Estonia is a country of a problematic and excessive alcohol consumption. Alcohol has been part of a social reality for a long historical period - its production lied the foundations of industry, regional consumer turnover, patterns of fiscal policy and social behavior here. Thus it has a significant historic period of official and unofficial regulatedness - including licensing, taxation, social engineering projects (abstinence movements of various kinds), social customs, religious and educational attitudes etc.

We focus our attention on the official forms of alcohol regulations that are executed whether by regulatory authorities (Parliament, local self governments) or by law enforcement entities (tax agency, police etc). Following the existential pattern of law – its externality we distinguish between the imminent and meta-goals of alcohol-related policies. The formers are, as a rule, well achieved. The rules banning the night-sales of alcohol, its sales to the minors and the likes are generally followed (although tougher supervision here is definitely needed), but they have not lead to the general goal of radical reduction of an overall alcohol consumption.

The best example of alcohol-policy goals' non-achievement is the dynamic of excise taxation that presumably serves not only fiscal but anti-alcohol policies as well. Evidence proves that excise tax reduces alcohol consumption (and to some extent also the harmful consequences of it) if and only if the tax increase is sharp and if it is triggered down to the retail price (that has not been the case). In Estonia this effect was strengthened by the economic recess started in 2009 that significantly increased the overall consumer price indexes.

At the same time the evidence demonstrates that certain limitations on alcohol turnover may not bear only socially but economically beneficial consequences as well such as the reduction of the overall cost on medical spending of the society.

As the means of official control over alcohol turnover are formal by definition then their efficiency rests finally upon the acceptance (interiorisation) of the stated goals by the society in general and by the wider population. The failure of radical abolitionist movements (in USA, Stalinist USSR, Finland etc) on one hand and the readiness of NGO's sector to be

involved in alcohol policy on the other puts forward the task of not only of the better coordination of official policy tools among themselves but also with the socially accepted of idea of "normalcy" in alcohol consumption. The role, long term interests and resources of alcohol producers in the policy can not be underestimated.

These factors (official policy options plus methods of social control and involvement in combination with accepted goals) may lead to the formation of a coherent overall alcohol policies that we do not have today.

TÄNUAVALDUS

Täna südamest professor Raul-Allan Kiivetit magistr töö juhendamise eest, oma kursusekaaslast, eriti oma pinginaabrit Mari-Liis Tammesoo'd ja õppejõude, kes innustasid tarkust taga nõudma ning mitte alla andma. Minu eriline tänu kuulub minu perekonnale, kes leppisid sellega, et kahe aasta jooksul mind kahel päeval nädalas nende jaoks olemas ei olnud.

Curriculum Vitae

I. Üldandmed

1. Ees- ja perekonnanimi: Maret Maripuu
2. Sünniaeg ja -koht: 16.07.1974, Tallinn
3. Meil: maret.maripuu@riigikogu.ee
4. Haridus:
 - Tartu Ülikool; rahvatervishoiu magistriõpe epidemioloogia erialal 2009–...
 - Akadeemia Nord, 2004, õigusmagister
 - Akadeemia Nord, 2003, õigusteadus (bakalaureus)
 - Tallinna 49. Keskkool, 1992, kunstiklass
5. Praegune töökoht, amet: Riigikogu, Riigikogu liige
6. Töökogemus (teenistuskäik):

2011–	XII Riigikogu liige
2009–2011	XI Riigikogu liige
2007–2009	Vabariigi Valitsuse liige, sotsiaalminister
2003–2007	X Riigikogu liige, 2006–2007 Riigikogu I aseesimees
2001–2005	Tallinna Linnavolikogu esimees
1999–2003	IX Riigikogu liige
1996–1999	Riigikogu Reformierakonna fraktsiooni nõunik
1995–1996	Riigikogu Reformierakonna fraktsiooni konsultant
1994–1999	Eesti Reformierakonna kantselei juhataja
1994–1995	Riigikogu Liberaalide fraktsiooni konsultant
1993–1994	AS Eesti Statoil, klienditeenindaja

II. Teaduslik ja arendustegevus

1. Publikatsioonide loetelu
- Maripuu M. Seaduse arusaadavuse arusaadavus. Õiguskeel 2002:3;3–14.

IV. Ühiskondlik tegevus

EELK Tallinna Jaani kiriku koguduse juhatuse liige

Tallinna Ülikooli Õpilasakadeemia nõukogu esimees

Muusika- ja Teatriakadeemia kuratooriumi liige

Tallinna Ülikooli kuratooriumi liige