

新冠肺炎疫情對飲酒型態的影響暨防止有害性 飲酒之政策因應建議

資料來源：The Effect of COVID-19 on Alcohol Consumption, and Policy

Responses to Prevent Harmful Alcohol Consumption © OECD 2021

整理與編譯：¹ 劉書瑋醫師、² 林佩萱醫師

¹. 新光醫院精神科

². 臺北市立聯合醫院松德院區成癮防治科

主要發現

1. 在新冠肺炎疫情期間，人們的飲酒習慣改變甚鉅，飲酒的地點從酒吧或餐廳轉移到家中。對許多人而言，飲酒是他們社交生活的一部分，卻因為新冠肺炎疫情而受到影響。整體而言，大多數的人沒有隨著疫情而改變他們的飲酒量，但也有許多人比原先喝得更多。根據政府有關酒稅的初步資料顯示，2020年在德國、英國及美國，酒品的銷售量與2019年相比增加了3到5個百分比。雖然酒吧及餐廳生意受到疫情影響一落千丈，使得這塊市場的酒精販售業績受到影響，然而電商及零售店等虛擬通路的業績則有驚人的成長。譬如在美國，網路的酒精販售成長了234個百分比。
2. 即便我們目前並沒辦法預測關於飲酒與新冠肺炎疫情的長期影響，有些關於有害性飲酒衍生出的問題在這段危機中已經加重。在澳洲、比利時、法國、英國及美國的調查

中顯示，女性、家中有幼兒的父母、較高收入的人及原先就有憂鬱及焦慮症狀的人，在新冠肺炎疫情封城的狀況下飲酒量的增加最為顯著。危險性飲酒是導致家暴的其中一個危險因子，而疫情期間歐盟國家因為家暴而導致的緊急呼叫事件增加了百分之60。在新冠肺炎疫情持續下，許多人常以過量飲酒來嘗試紓緩創傷後的高壓狀態，預期問題性飲酒者也會持續增加。

3. **有害性飲酒者對經濟及社會都造成極大的代價。**對經濟合作發展組織 (OECD) 的國家而言，在接下來三十年中，因人們超過合理飲酒量 (指女性每日飲酒量超過 1 個酒精單位，或男性每日飲酒量超過 1.5 個酒精單位) 而導致的疾病及傷害，將導致預期壽命較平均下降 0.9 年，並為 2.4% 的總體健康支出負起責任。而與飲酒有關的勞動參與及生產力下降，也將導致國內生產總值 (GDP) 下降 1.6 個百分比。
4. **政府需要訂定一系列的政策介入來阻止有害性飲酒及預防酒精導致的相關疾病。**其中應包含 “4P”：1. 制定打擊酒駕的政策 (**P**olicy to counter drunk-driving)，2. 強化在第一線醫療中對大量飲酒者的諮詢 (**P**rimary care-based counseling)，3. 對酒精宣傳的控制 (regulation on **P**romotion)，像是禁止推波酒精廣告給兒童。4. 價格的控管 (**P**ricing policies)，特別是一些價格低廉的酒類。價格控管得以預防相關疾病或傷害，進而增加預期壽命及產生大於政策實施成本的節省。
5. **預防酒精引發之疾病及傷害有三個好處。**第一，減少飲酒讓人們更能抵抗感染，同時也較能在接種疫苗後有效產生免疫力。第二，預防酒精引發之疾病及傷害，可以減輕已被 COVID-19 疫情拖垮的醫療量能。第三，若能預防有害性飲酒，更健康、更有生

產力的人口能夠在 COVID-19 疫情過後，好好協助重啟經濟活動和社會生活。在疫情期間，投資於保護兒童及問題性飲酒者特別重要，像是基層醫療提供給大量飲酒者的諮商，在受眾為兒童的網路、社群媒體及電視上對酒類廣告的控管，以及針對廉價酒品的最低單價政策等，在 COVID-19 疫情期間都需要優先執行。

目錄

1. COVID-19 疫情期間人們飲酒習慣的改變(2).....p4-5
2. 疫情使得某些有害性飲酒導致的傷害及問題更為嚴重(2).....p5-6
3. 有害性飲酒會危害健康以及造成重大的經濟與社會成本損失(5).....p6-10
4. 預防酒精相關疾病及事故傷害的三大好處(2).....p10-11
5. 在傳染病大流行時投注保護兒童及人們免於問題性飲酒至關重要(1).....p12
6. 解決有害性飲酒的措施總是複雜的權衡(2).....p12-13
7. 參考資料(6).....p13-18

COVID-19 疫情期間人們飲酒習慣的改變

COVID-19 疫情已經讓人們的生活習慣有所改變，包括飲酒習慣。許多政府試圖以嚴格的政策來阻止病毒散播，而大多也有效地讓人們留在家中。舉例而言，以 2020 年的資料來看，經濟合作發展組織 (OECD) 國家中，有 39 個百分比的勞動者改以遠端工作[1]，而數以百萬的學童則改以線上教學。休閒生活的安排也受到影響，人們花費大量的時間在網路上。而飲酒習慣，包含飲酒量、頻率及飲酒的場所，也都有所改變。最新的資料顯示：

1. **整體而言大部分的人並沒有改變原本的飲酒量，但在有改變的人當中，比較多人是飲酒量有增加。**在一項多國 (包括澳洲、奧地利、巴西、法國、德國、愛爾蘭、荷蘭、紐西蘭、瑞士、英國及美國) 調查研究[2]中顯示，在 2020 年五月至六月之間，36 個百分比的人飲酒量增加，22 個百分比的人飲酒量減少，42 個百分比的人則維持原本的飲酒量。
2. **酒品的銷售量在官方數據上顯示有少量的增加。**如英國在 2020 年 4 月到 10 月之間，酒類的稅收跟往年相同期間增加 4.5 個百分比 (數據未因通貨膨脹有所校正)[3]。而美國其中 15 州的在 2020 年 1 月到 8 月之間的酒品銷售量，與 2019 年同一期間相較增加了 4 個百分比[4]。德國 2020 年的酒稅則比 2019 年增加了 3.3 個百分比[5]。不過在解讀這個趨勢時，也要考慮可能是疫情早期為了儲備物資所致。
3. **人們喝酒的頻率增加，但大量飲酒的頻率沒有顯著改變。**在有資料的 11 國中，43 個百分比的人表示飲酒的頻率有增加，而 25 個百分比的人飲酒頻率減少。將近一

半的人則表示並沒有暴飲 (binge drinking) 的狀況 (指一次飲用超過 0.8 瓶的紅酒，或 1.5 公升的啤酒)，約有 29 個百分比的人表示大量飲酒的情況變少，23 個百分比則表示有更頻繁的大量飲酒。

4. **雖然旅宿業、餐飲業及酒吧受疫情衝擊甚鉅，但酒品在零售商店及電商通路的銷售量增加。** 因為酒吧、餐廳及夜店都因為疫情被迫停業，使得餐飲酒吧業的酒類販售大幅衰退，但隨著在家中的飲酒量增加，使得零售商店及電商通路的酒類銷售量有顯著上升。在比利時、西班牙及美國，虛擬通路的銷售量大幅成長[6;7]。無論是在澳洲、巴西、加拿大、中國、哥倫比亞、法國、德國、印度、義大利、日本、墨西哥、波蘭、俄羅斯、南非、西班牙、泰國、土耳其、英國或美國，電商通路的酒品銷售業績都增加了[8]。美國更是增加了 234 個百分比[7]。

疫情使得某些有害性飲酒導致的傷害及問題更為嚴重

1. 部分族群飲酒量增加的情形比起其他人來得更多

有害的飲酒型態，包含未成年飲酒、大量飲酒或暴飲(binge drinking)，在某些族群中顯得更為顯著。在 COVID-19 疫情的諸多限制之下，這個趨勢更為嚴重。在 COVID-19 疫情爆發前，在經濟合作發展組織 (OECD) 國家中，有三分之一的人會有一個月一次暴飲 (binge drinking) 的習慣 (指一次飲用超過 0.8 瓶的紅酒，或 1.5 公升的啤酒)，而這樣的狀況特別出現於高教育女性、最低及最高收入的族群[9]。此外，根據 6 個 OECD 國家的分析顯示：雖然大量飲酒者 (指女性每日飲酒量超過 20 公克酒精，或男性每日飲酒量超過 40 公

克酒精) 只佔各國人口的 4 到 14 個百分比，卻不成比例地飲用了 1/3 至 1/2 的酒精[9]。

在澳洲、比利時、法國、英國及美國的調查中顯示，女性、家中有幼兒的父母、中年人、較高收入者及原先就有憂鬱及焦慮症狀的人，在新冠肺炎疫情封城的狀況下飲酒量的增加最為顯著[10;11;12;13;14]。在未來，以上的族群進展成問題性飲酒的風險也將會增加。在創傷事件後飲酒量增加是很常見的，而過量飲酒可能是應付高壓情境的現象。無庸置疑地，COVID-19 疫情阻斷了人們在世界上的通訊網絡，使得即便疫情結束後，長期的身心困擾仍會持續，飲酒量增加的危機也可能升高。

2. 家庭暴力的發生率增加

有害性飲酒與道路交通意外事故及暴力有關，也是親密關係暴力及兒虐的危險因子。推估在未來 30 年內，飲酒過量（男性飲酒大於 1.5 個酒精單位，女性飲酒大於 1 個酒精單位）將在 52 個國家中造成 3,700 萬個受傷案例，佔這些國家整體傷害的 4 個百分比[9]。因過量飲酒而導致的意外傷害將佔整體醫療支出的 4 個百分比。

在 2020 年，交通意外事故下降[15]，但在家中因有害性飲酒導致的負面事件（如家庭暴力）增加。WHO 2021 年的報告[16]推估：將近 1/3 的女性將在他們一生中遭受來自親密伴侶的肢體暴力或性暴力，而每三個兒童當中，就有一個兒童會遭到來自家長或其他家庭成員的任何型態的暴力行爲。在疫情期間，光是奧地利、義大利、墨西哥、西班牙及英國等國，已經有緊急家暴專線通話量增加的情況[17]。而歐盟國家的家暴通報案件，在 2020 年的報告中已增加了 60 個百分比[18]。

有害性飲酒會危害健康以及造成重大的經濟與社會成本損失

對許多人來說，飲酒是社交生活中愉快的一部份。因應新冠肺炎的封鎖與限制明顯打亂本來的社交生活，更嚴重影響到餐飲業。然而，根據最近的經濟合作暨發展組織 (Organization for Economic Cooperation and Development，簡稱經合組織)「預防有害性酒精使用」報告[9]指出，有害的飲酒模式仍然危害人們健康與付出高昂的社會成本。

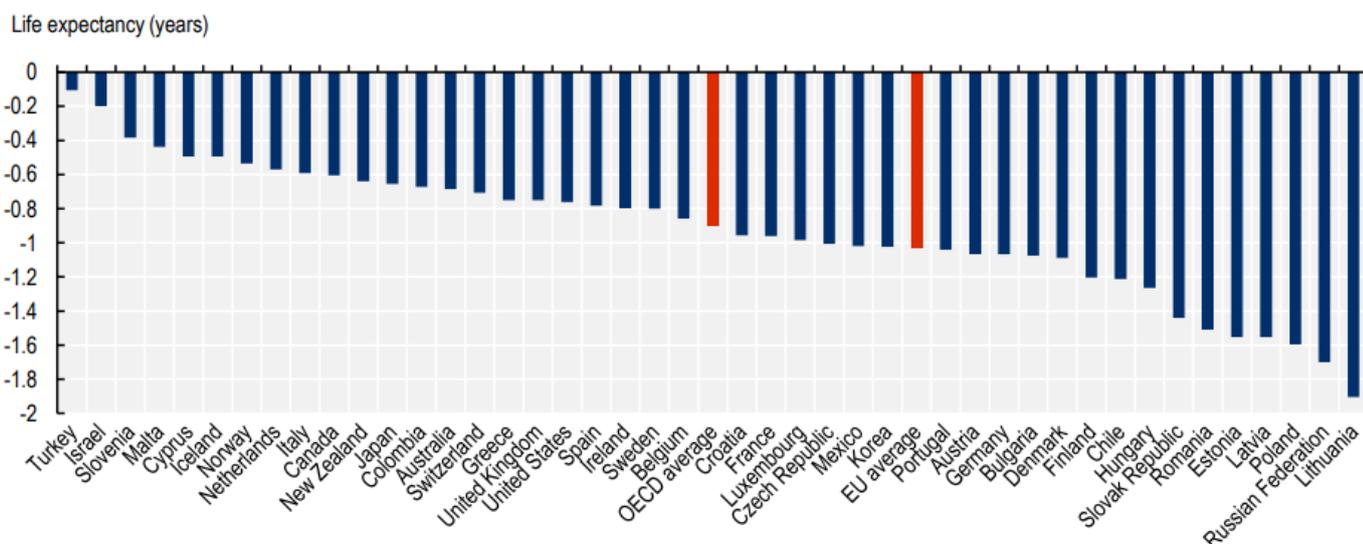
1. 降低平均壽命

飲酒是慢性疾病的主要危險因子，例如酒精依賴、肝硬化、糖尿病、心血管疾病、癌症和事故傷害。經合組織預估在新冠肺炎之前，每日飲酒超過 1/1.5 標準酒精單位，會在未來 30 年於 52 個國家導致約 11 億新的酒精依賴病例(佔所有病例的 88%)、3700 萬例受傷 (4%)、500 萬例肝硬化(38%)和 1000 萬例與酒精有關的癌症(4%)和數百萬例其他疾病。

酒精相關的疾病和傷害會造成經合組織和歐盟國家在未來 30 年內國人平均壽命縮短近一年。相比之下，經合組織國家的平均壽命在過去 30 年中增加了約 6.7 歲(世界銀行，2020 年) [19](圖 1)。飲酒只是人口健康的決定因素之一，但在過去差不多同樣一段時間，每天飲酒喝少於 1/1.5 標準酒精單位將增加約 13%的總平均壽命；預期平均壽命減少幅度最大的是中歐和東歐國家。

圖 1 飲酒對平均壽命的影響

2020-2025 年平均因女性每天飲酒超過 1 標準酒精單位/男性每天飲酒超過 1.5 標準酒精單位造成之平均壽命損失

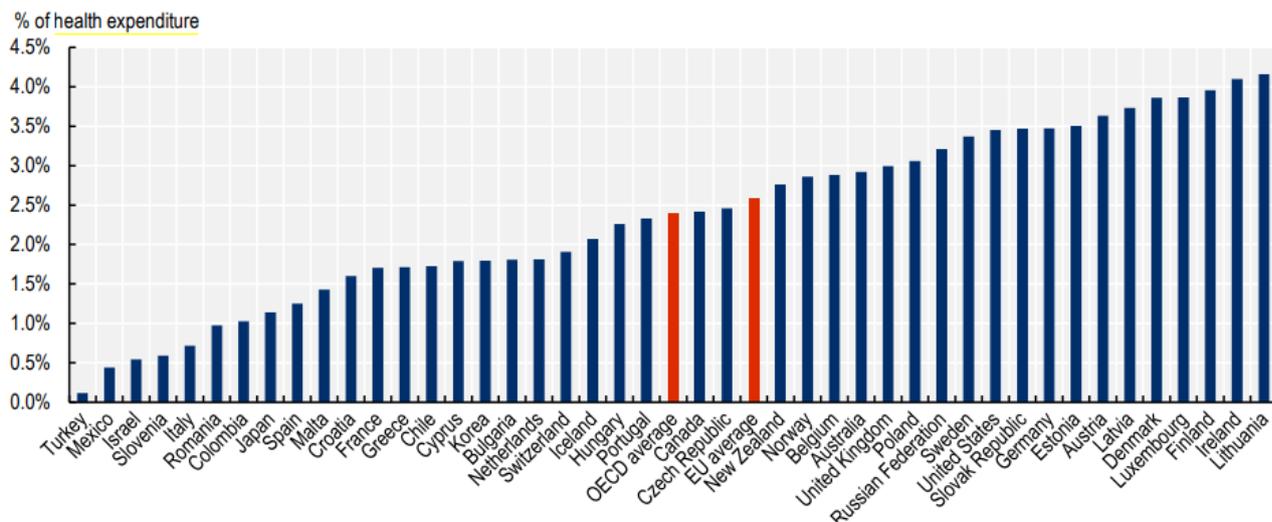


2. 較高醫療支出

每天飲酒超過 1/1.5 標準酒精單位引起的疾病和傷害之治療費用約佔經合組織國家平均醫療保健支出總額的 2.4%，總計相當於在 52 個國家/地區每年支出 1380 億美元(以購買力平價 PPP 計算)，或相當於例如澳大利亞當前的醫療支出，或比利時目前醫療支出的兩倍之多。於歐盟成員國，酒精對醫療支出的影響估計為 2.6%；絕大部分費用用於治療酒精依賴，其次是用於治療與酒精有關的癌症、心血管疾病、肝臟疾病和事故傷害。此估計值於不同經合組織國家差異很大——從土耳其的 0.1% 到立陶宛的 4.2%——這反映了酒精使用的程度、每個國家疾病負擔的相關水平及提供健康照護服務的支出(圖 2)。以絕對值來看，最高的支出預計將發生在醫療費用最高的國家，如美國、盧森堡和德國。

圖 2 酒精相關疾病對醫療保健支出的影響

2020-2025 年平均因女性每天飲酒超過 1 標準酒精單位/男性每天飲酒超過 1.5 標準酒精單位造成之每年醫療保健支出(以醫療保健支出百分比表示)



Note: These results are obtained from the comparison of a scenario where alcohol consumption is capped at 1/1.5 drinks per day and binge drinking non-existent, against a business-as-usual scenario in which volume and patterns of alcohol consumption remain the same as today, over 2020-50.

Source: OECD (2021^[9]), *Preventing Harmful Alcohol Use*, <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.

3. 較低教育成果

2017-2018 年間統計，於 26 個經合組織國家，平均五分之一的青少年一生中至少喝醉過兩次(Inchley 等，2020 年) [20]。雖然不能斷言因果關係，但報告顯示經常醉酒的青少年展現之反社會行為是完全不接觸酒精同學的兩倍；此外還表現出較低的生活滿意度和較差的在校表現。

於青春期有害性飲酒會降低受教育程度。來自紐西蘭、俄羅斯聯邦、英國和美國縱向研究數據分析顯示，從長遠來看，有害性飲酒模式的學生之學習成績較低、受教育程度較低，尤其是女孩(經合組織，2021) [9]。從長遠來看，較低教育成果影響人力資本形成、經濟成長力、社會福利，並惡化不平等。

4. 減少就業和工作生產力

患有慢性疾病的人更有可能失業或缺勤，即使他們工作，生產力也低於身體健康的人——這種現象也被稱為「假性出席」(presenteeism)。經合組織「預防有害性酒精使用」報告

之結果表明，在 2020-2050 年間，由於每天飲酒超過 1/1.5 標準酒精單位造成的疾病和事故傷害，所有經合組織國家的工作年齡人口(18-65 歲)每年將降低 0.33% 的就業率。此影響有顯著的地區差異，中西歐的勞動市場影響最嚴重，拉脫維亞就業率降低甚至多達 0.67%，此外，平均而言經合組織國家由於疾病缺勤導致每年 0.11% 的勞動力生產率損失，而假性出席的情況造成了 0.24% 工作生產率的損失。

5. 不利的經濟影響

總括所有對平均壽命，醫療保健支出、市場參與和生產力的影響，每天飲酒超過 1/1.5 標準酒精單位造成的疾病和事故傷害，將平均使經合組織國家在接下來的 30 年裡降低 1.6% 國內生產毛額(GDP)。立陶宛將會受最嚴重的打擊，其國內生產毛額(GDP)預期會下降 4%。對歐盟 24 個國家的國內生產毛額(GDP)影響也類似，為下降 1.9%。預估 2020-2050 年期間，參與本分析的所有 48 個國家每年總計有 1.6 兆美元(以購買力平價 PPP 計算)的損失，此與加拿大或西班牙的年均國內生產毛額(GDP)差不多(經合組織國家，2021) [9]。

為了涵蓋因酒精相關疾病增加的財務壓力，經合組織國家每年每人人均繳稅 232 美元(以購買力平價 PPP 計算)，此金額因不同經合組織國家而異，從土耳其、荷蘭、墨西哥和義大利的低於 40 美元(以購買力平價 PPP 計算)到芬蘭、瑞典、奧地利、美國和愛爾蘭，人均超過 400 美元(以購買力平價 PPP 計算)。

預防酒精相關疾病及事故傷害的三大好處

1. 酒精使用會削弱免疫系統，尤其在疫情期間，預防有害性酒精使用能有助人們對抗感染

(世界衛生組織歐洲區域 2021 年) [21]。此外，有些證據顯示飲用酒精特別是大量飲酒者，會抑制疫苗注射後免疫力形成的反應。(Zimmermann and Curtis, 2019) [22]

2. **預防有害性酒精使用能夠減低醫療照護服務的壓力：**醫院及醫療照護工作者照顧新冠肺炎病人承受巨大的壓力，減少可預防之酒精相關情況對醫療系統的使用率，能幫助醫師集中於治療新冠肺炎以及其他緊急狀況需照護之病患。舉南非為例，新冠肺炎大流行期間隨著酒精禁令的實施，與飲酒相關之創傷病例的急診使用率有 65% 的下降。(EyeWitness News, 2021) [23]

3. **一個較健康及較具生產力的族群更有助於疫情後重啟經濟活動與社交生活：**經合組織國家分析顯示了全面的 PPPP 處理方式——其中包括保護兒童遠離酒類促銷(Promotion)的行動、安排警力(Policing)控制酒精有關的事故傷害和暴力、基層照護(Primary care)幫助有害性飲酒模式之患者接受治療、價格控管政策(Pricing policies)以限制可負擔廉價酒精之能力——為針對有害性飲酒既有效又具有成本效益的解決方案，亦即投資此項政策將：

(1) 在參與分析中的 48 個國家/地區，每年可挽救 460 萬個生命年，此對應於美國每年因肺癌失去的總生命年數，或德國因心血管疾病而喪失的總生命年數。

(2) 每年在 48 個國家的醫療保健支出中節省約 280 億美元(以購買力平價 PPP 計算)，此相當於總體醫療保健支出的 0.5%，相當於目前以色列醫療保健支出或瑞典醫療保健支出的一半。

(3) 產生大於實行成本的節約效益，每針對上述全面配套政策投資一美元，最高可返還 16 美元的經濟利益。

在傳染病大流行時投注保護兒童及人們免於問題性飲酒至關重要

上述 PPPP 的配套政策包含有效及高效率的處理有害性飲酒的政策，值得一些國家升階投注配套措施，以下三項整套政策特別適用於新冠肺炎肆虐時期。

1. **保護年輕人遠離酒精促銷**，尤其是透過媒體例如電視、社群媒體。孩童於疫情大流行期間增加了 50% 銀幕使用時間，包括電視及社群媒體、點播和在線影片(Axios, 2021) [24]，這些兒童可能會因此增加更多接觸酒精廣告的機會，這與首次嘗試飲酒的可能性有相關(Jernigan et al., 2017) [25]，然而只有少數國家製定強力的法令來保護兒童免受網路社交媒體酒精廣告的侵害(世衛組織，2020) [26]。
2. **強化基層照護**幫助有害性飲酒模式的病患，在歐洲和美國估計只有不到 10% 有害性飲酒模式的病患接受醫療保健服務的支持(Sugarman and Greenfield，2021) [27]。就如所預想的那樣，疫病大流行之後有害飲酒模式的人數、消費和酒精使用障礙將增加，醫療服務需要準備好迎接挑戰。
3. 通過最低酒精消費政策(minimum unit price，MUP)**處理廉價酒精**，因有害性飲酒模式之病患會不成比例地使用廉價酒精，包括年輕人。最低酒精消費政策有雙重優勢—首先，其特別限制了負擔廉價酒精的能力；其次，對受疫情造成之經濟打擊最大的酒吧與餐館業可能有正面影響，因最低酒精消費政策可增加餐飲業之收入。

解決有害性飲酒的措施總是複雜的權衡

在許多經合組織國家，酒精生產和貿易占經濟的重要組成，不管是有盈利還是無利

可圖，酒精工業收入受到政策措施的影響，而現有的對策是盡量減少工業的額外成本。全面、完整設計的配套政策可減輕酒精工業效應，來獲得預期的健康收益，而不會對經濟產生重大負面影響。例如規定或價格政策會促發成本的調整，例如製定新策略或新產品，而新的產品可以創造新的收入。此外，證據顯示酒類政策實施後，減少酒類產品支出產生的儲蓄可用於其他非必需品，其中餐飲、酒店和娛樂文化是經濟領域中最可能得到收益者。同樣的，澳大利亞、英國和美國證據建議酒類行業的就業減少可以部分或全部抵消其他部門的就業增加(經合組織，2021) [9]。解決有害性飲酒的措施總是意味著複雜的權衡，例如關於其對經濟和勞動力市場的影響，以及該政策主要針對哪種類型的消費者。例如，針對所有消費者的介入措施非常有效和高效率，但會同時影響低至中度飲酒者以及大量飲酒者。另一方面，僅針對危險性飲酒的人之介入措施具有顯著的短期至中期影響，但對人口水平的影響較小，且往往具有較高的執行成本。

參考資料：

1. OECD (2020), *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis*, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/1686c758-en>.
2. Winstock, A. et al. (2020), *GDS COVID-19 Special Edition: Key Findings Report / Global Drug Survey*, <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/> (accessed on 10 November 2020).

3. HM Revenue and Customs (2020), *National Statistics: Alcohol Bulletin Commentary (August to October 2020)*, HM Revenue and Customs, London, <https://www.gov.uk/government/publications/alcohol-bulletin/alcohol-bulletin-commentary> (accessed on 8 February 2021).
4. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2020), *Alcohol Sales During the COVID-19 Pandemic, Surveillance Report #115*, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/surveillance-covid-19/COVSALES.htm> (accessed on 15 March 2021).
5. Bundesministerium der Finanzen (2021), *Steuereinnahmen 2020*.
6. Eurocare (2020), *Alcohol Consumption in Times of COVID-19*, Eurocare, Brussels, <https://www.eurocare.org/cares.php?sp=alcohol-and-health&ssp=alcohol-consumption-in-times-of-covid-19> (accessed on 10 November 2020).
7. Nielsen (2020), *Rebalancing the "COVID-19 Effect" on Alcohol Sales*, Nielsen, Chicago, IL, <https://nielseniq.com/global/en/insights/2020/rebalancing-the-covid-19-effect-on-alcohol-sales/> (accessed on 10 November 2020).
8. IWSR (2020), *Beverage alcohol in 2020 performs better than expected - IWSR*, <https://www.theiwsr.com/beverage-alcohol-in-2020-performs-better-than-expected/> (accessed on 5 March 2021).

9. OECD (2021), *Preventing Harmful Alcohol Use*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.
10. Gisle, L. et al. (2020), *Deuxième Enquête de Santé COVID-19: Résultats préliminaires*, Sciensano, Brussels, <https://www.sciensano.be/en/biblio/deuxieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires> (accessed on 10 November 2020).
11. Santé Publique France (2020), *Tabac, Alcool: Quel impact du confinement sur la consommation des Français?*, Santé Publique France, Paris, <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/tabac-alcool-quel-impact-du-confinement-sur-la-consommation-des-francais> (accessed on 10 November 2020).
12. Sallie, S. et al. (2020), "Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: Highlighting negative emotionality mechanisms" , *BMJ Open*, Vol. 10/11, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044276>.
13. Pollard, M., J. Tucker and H. Green (2020), "Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US" , *JAMA Network Open*, Vol. 3/9, p. e2022942, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>.

14. Tran, T. et al. (2020), "Alcohol use and mental health status during the first months of COVID- 19 pandemic in Australia" , *Journal of Affective Disorders*, Vol. 277, pp. 810-813, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.012>.
15. OECD/ITF (2020), *Road Safety Annual Report 2020*, OECD/ITF, Paris.
16. WHO (2021), *Violence against women*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (accessed on 7 May 2021).
17. Silverio-Murillo, A., J. Balmori de la Miyar and L. Hoehn-Velasco (2020), "Families under Confinement: COVID-19, Domestic Violence, and Alcohol Consumption" , *SSRN Electronic Journal*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3688384>.
18. Mahase, E. (2020), "Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence" , *BMJ (Clinical research ed.)*, Vol. 369, p. m1872, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1872>.
19. World Bank (2020), *DataBank: The World Bank*, World Bank Open Data, <https://databank.worldbank.org/>.
20. Inchley, J. et al. (eds.) (2020), *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, [16](https://www.euro.who.int/en/health-</div><div data-bbox=)

topics/Life-stages/child-and-adolescent- health/health-behaviour-in-school- aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on- adolescent-health-and- well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school- aged- children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-2.- key-data (accessed on 20 July 2020).

21. WHO Europe (2020), *Alcohol and COVID-19: what you need to know*, World Health Organization Regional Office for Europe,

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf (accessed on 8 April 2021).

22. Zimmermann, P. and N. Curtis (2019), *Factors that influence the immune response to vaccination*, American Society for Microbiology,

<http://dx.doi.org/10.1128/CMR.00084-18>.

23. EyeWitness News (2021), *WC Health Dept: Trauma-related cases on NYE*

dropped by 65% due to alcohol ban, <https://ewn.co.za/2021/01/08/wc-health-dept-trauma-related-cases-on-nye-dropped-by-65-due-to-alcohol-ban> (accessed on 8 April 2021).

24. Axios (2021), *Kids' screen time sees a big increase during pandemic - Axios*,

<https://www.axios.com/kids-screen-time-pandemic-112650a6-743c-4c15-b84a-7d86103262bb.html> (accessed on 8 April 2021).

25. Jernigan, D. et al. (2017), *Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008*,
<http://dx.doi.org/10.1111/add.13591>.
26. WHO (2020), *Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)*,
<https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GISAHhome?showonly=GISAH>
(accessed on 24 June 2020).
27. Sugarman, D. and S. Greenfield (2021), "Alcohol and COVID-19: How Do We Respond to This Growing Public Health Crisis?" , *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 36/1, pp. 214-215, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-06321-z>.