
ALKOHOLS EIROPĀ

Eiropas Komisijas informatīvs ziņojums

*Sagatavoja Peters Andersons un Bens Baumbergs
(Alkohola pētniecības institūts Londonā)*

Tulkojumu sagatavoja Narkoloģijas valsts aģentūra

**Latvija
2006.gada jūnijs**

Kopsavilkums

Vispārēja informācija par ziņojumu

Brīdī, kad Eiropas Komisija izstrādāja savu alkohola stratēģiju, apkopojot visus Eiropas līmenī notiekušos pasākumus, tā aicināja analizēt alkohola radīto veselības, sociālo un ekonomisko ietekmi Eiropā. Tam ir veltīts šis ziņojums, kurā pieredzējuši speciālisti ir apkopojuši publicētos pārskatus, sistemātiskos pārskatus, metaanalīzi un atsevišķus rakstus, kā arī Eiropas Komisijas un Pasaules Veselības Organizācijas rīcībā esošo datu analīzi. Ziņojumā tiek pausts viedoklis par alkohola politiku, kas ietekmējot veselības un sociālos faktorus, *kalpo sabiedrības veselības un sociālās labklājības interesēs*. Šis atzinums veido daļu no sabiedrības veselības pamatprincipiem – procesa ar mērķi *“mobilizēt vietējos, valsts, nacionālos un starptautiskos resursus, lai nodrošinātu apstākļus, kuros cilvēki var būt veseli”*. Ziņojumā ir izmantota standartizēta terminoloģija, kuras pamatā ir Pasaules Veselības Organizācijas un specializētās Apvienoto Nāciju aģentūras veselības jautājumos izmantotie termini.

Alkohols un Eiropa

Eiropā alkoholu no jebkuriem pieejamiem materiāliem ražo un lieto jau tūkstošiem gadu. Alkoholiskos dzērienus bieži lietoja arī zāļu vietā – šī prakse turpinājās līdz pat divdesmitā gadsimta sākumam, kad sāka veidoties mūsdienu medicīna. Likumi alkohola jomā gan pastāvēja, bet tie drīzāk bija domāti sabiedriskās kārtības un tirgus regulēšanai, nevis sabiedrības veselības nodrošināšanai. Tomēr līdz ar vairākām pārmaiņām viduslaikos un mūsdienu Eiropas attīstības sākumposmā, attīstoties industrializācijai, uzlabojoties sakariem un līdz ar stiprāku, destilētu dzērienu izgudrošanu, aina mainījās. Lielā daļā Eiropas deviņpadsmitajā gadsimtā un divdesmitā gadsimta sākumā izplatījās plašas “atturībnieku” kustības, kuras galvenokārt vērsās pret stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem un tikai vēlāk bieži vien pārauga jebkuru alkoholisko dzērienu noliegšanā. Lielākajā daļā valstu, lai arī ne visās, atturībnieku kustību nozīme ir samazinājusies, un divdesmitā gadsimta beigās ieņem visai maznozīmīgu lomu.

Doma par “alkoholismu” kā slimību arī radās deviņpadsmitajā gadsimtā, kad daudzās Eiropas valstīs atvēra namus vai patversmes “alkoholiķu” ārstēšanai. Pēdējos gados “jaunā sabiedrības veselības

kustība” ir kļuvusi par noteicošo paradigmu ar alkoholu saistīto problēmu aplūkošanai; tai vietā, lai visu uzmanību pievērstu nelielai "alkoholiķu" grupai, tā ļauj izvērst plašāku diskusiju. Mūsdienu Eiropai ir raksturīgs plašs alkohola lietošanas spektrs un nozīme – to lieto pie ģimenes pusdienu galda un alkohols veido svarīgu bērnu rituāla daļu. Ar alkohola lietošanu saistītā uzvedība bieži vērsta par pasākuma oficiālo raksturu vai atdala darbu no atpūtas. Alkohola reibumam arī ir simboliska nozīme, un “uzvedība dzērumā” – tas, kā cilvēki rīkojas alkohola ietekmē, – atšķiras dažādās Eiropas valstīs.

Alkohols un Eiropas ekonomika

Eiropai ir centrālā loma pasaules alkohola tirgū; no tās nāk ceturtā daļa visa pasaulē patērētā alkohola, un vairāk kā pusi no pasaulē patērētā vīna ražo Eiropā. Tirdzniecība ir vēl vairāk koncentrēta Eiropā; 70% no eksportētā alkohola un gandrīz puse no pasaulē importētā alkohola ir saistīta ar Eiropas Savienību (ES). Lai gan lielākā daļa no šīs tirdzniecības norit starp ES valstīm, alkohola tirdzniecība dod aptuveni deviņus miljardus EUR Eiropas Savienības kopējā preču saldo.

Ir grūti precīzi noteikt **kontrabandas** apjomu ES, lai gan saskaņā ar Eiropas Augsta Līmeņa Grupas Kontrabandas jautājumos aplēsēm 1996. gadā alkohola kontrabandas dēļ zaudējumi bija 1,5 miljardi EUR. Cenu starpībai ir lielāka loma likumīgā **pārrobežu tirdzniecībā**, kura ļauj personām legāli ievest alkoholu no valstīm, kurās cenas ir zemākas. Vismaz katrs sestais tūrists atgriežas no ārvalstīm, līdzīgi vedot alkoholiskos dzērienus; dažās valstīs vidējais daudzums ir vairāk kā 2 litri tīra alkohola vienam cilvēkam.

Alkoholisko dzērienu nozarei ir ievērojama **ekonomiska loma** daudzās Eiropas valstīs. Alkohola akcīzes nodokļa ieņēmumi ES 15¹ valstīs 2001. gadā veidoja 25 miljardi EUR, neņemot vērā tirdzniecības nodokļus un citus piegādes ķēdes maksātos nodokļus (kaut arī piegādes ķēde atgūst 1,5 miljardus EUR ar Kopējās lauksaimniecības politikas starpniecību). Tā kā alkohola patēriņš ir relatīvi neelastīgs, valsts nodokļu ieņēmumus var daudz labāk prognozēt pēc vidējām nodokļu likmēm nekā pēc patēriņa līmeņa valstī.

¹ Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Dānija, Francija, Grieķija, Itālija, Īrija, Luksemburga, Nīderlande, Portugāle, Somija, Spānija, Vācija un Zviedrija.

Alkoholu arī saista ar **daudzām darba vietām**, tostarp ar 750 000 darba vietām dzērienu (galvenokārt vīna) ražošanā. Papildus ir arī vēl citi ar alkoholu saistīti darbi piegādes ķēdē, piem., krogos un veikalos. Tomēr nozares apjoms ne vienmēr ļauj precīzi vērtēt alkohola politikas ekonomisko ietekmi, piemēram, alkohola patēriņa tendences pat aptuveni nekorelē ar darbavietu skaita izmaiņām jomās, kas ir saistītas ar alkohola lietošanu, tādās kā viesnīcu, restorānu un bāru bizness, kas liecina par patēriņa izmaiņu relatīvi neievērojamo ietekmi. Var sagaidīt arī, ka samazinot tēriņus alkohola iegādei, atbrīvosies patēriņam domātie līdzekļi, un tos varēs izmantot citās jomās; tad ekonomiskā ietekme būs atkarīga no jauno izdevumu precīzā rakstura. Lai gan šis jautājums jāpēta sīkāk, alkohola un citās nozarēs gūtās liecības vedina domāt, ka kopējā ekonomikas kontekstā patēriņa samazināšanās var arī nebūt saistīta ar darba vietu zudumu.

Pamatojoties uz esošajiem pētījumiem, lēš, ka 2003. gadā alkohola radītās **kopējās materiālās izmaksas** ES sabiedrībai bija 125 miljardi EUR (no 79 līdz 220 miljardiem EUR), kas atbilst 1,3% IKP un aptuveni līdzinās nesen veikto aprēķinu rezultātiem tabakas jomā. **Nemateriālās izmaksas** atspoguļo to, kā cilvēki vērtē sāpes, ciešanas un alkohola izraisītā kriminālā, sociālā un veselības kaitējuma rezultātā zaudētās dzīvības. 2003. gadā tās tika vērtētas 270 miljardu EUR apjomā; atkarībā no kaitējumu vērtēšanas veida aprēķini svārstās robežās starp 150 miljardiem EUR un 760 miljardiem EUR. Kaut arī šie aprēķini aptver dažādas cilvēku dzīves sfēras, kur alkoholem ir ietekme, ir vairākas citas sfēras, kurās nav sniegts vērtējums, jo nav iespējams iegūt datus. Lai gan šajās aplēsēs ir ņemts vērā alkohola radītais ieguvums veselības sistēmām un (nemateriāli vērtētais) dzīvības zudums, nav pētījumu, kas ļautu vērtēt cita veida sociālo ieguvumu.

Alkohola lietošana Eiropā

ES ir reģions, kur **alkoholu lieto vairāk kā jebkur citur pasaulē**, lai arī 11 litri tīrā alkohola, ko vidēji gadā patērē viens pieaudzis cilvēks, vēl aizvien ir ievērojami mazāk nekā maksimālais daudzums 15 litri, ko patērēja septiņdesmito gadu vidū. Pēdējos četrdesmit gados patēriņa līmenis ES 15 valstu vidū ir izlīdzinājies; Centrālajā un Ziemeļeiropā tas palielinājās laika posmā no 1960. līdz 1980. gadam, un Dienvideiropā tas pastāvīgi pazeminājās. Vidējais patēriņš ES 10² valstu vidū ir vairāk kā jebkad agrāk pietuvojis patēriņam ES 15 valstīs, kaut arī starp ES10 valstīm vēl aizvien ir ievērojamas atšķirības. Lielākā daļa Eiropas iedzīvotāju lieto alkoholu, bet 55 miljoni pieaugušie (15%) ir atturībnieki; ņemot vērā šo faktu, kā arī neuzskaitīto patēriņu, alkoholisko dzērienu patēriņš, rēķinot uz vienu alkoholisko dzērienu lietotāju, sasniedz 15 litri gadā.

² Čehijas Republika, Igaunija, Kipra, Latvija, Lietuva, Malta, Polija, Slovākija, Slovēnija, Ungārija.

Gandrīz pusi no šī alkohola patērē, dzerot **alu** (44%), pārējo - dzerot **vīnu** (34%) un **stipros alkoholiskos dzērienus** (23%). ES 15 valstu vidū Ziemeļu un Centrālajā daļā lielākoties dzer alu, turpretim Dienvidēiropā galvenokārt dzer vīnu (izņēmums varētu būt Spānija). Šī ir relatīvi jauna parādība, ņemot vērā izlīdzinājumu, kas ES 15 valstu vidū vērojams pēdējos 40 gadus. Ap 40% **dzeršanas gadījumu** lielākajā daļā ES 15 valstu notiek saistībā ar pēcpusdienas/vakara **ēdienreizi**, lai gan Dienvidēiropas valstīs daudz biežāk nekā jebkur citur lieto alkoholu pie pusdienām dienas vidū. Lai gan cilvēku skaits, **kas ik dienas lieto alkoholu**, atšķiras ziemeļos un dienvidos, **bieža alkohola lietošana**, kas nenotiek katru dienu, šķiet vairāk izplatīta Centrāleiropā, un fakti liecina, ka ES 15 valstu vidū atšķirības pēdējā laikā izlīdzinās.

Piedzēšanās ziņā dažādās Eiropas vietās ir vērojamas atšķirības, pie kam Dienvidēiropā mēnesī reģistrē mazāk piedzērušos. Šis modelis izskatās mazāk pievilcīgs, ja pēta "uzdzīves", kad vienā reizē tiek izdzerts vairāk kā noteikts skaits dzērienu; tas liecina, ka cilvēku gatavība ziņot par reibuma stāvokli vai par "vienas alkohola lietošanas reizes" ilgumu strukturāli atšķiras. Pētījumi par uzdzīvēm arī liecina par to, ka ziemeļu-dienvidu modelim reizēm ir izņēmumi, un jo īpaši par to, ka viens no zemākiem "uzdzīves" līmeņiem starp ES 15 valstīm ir Zviedrijā. Apkopojot rezultātus par ES 15 valstīm, konstatē, ka saskaņā ar pieaugušo iedzīvotāju ziņojumiem piedzēšanās notiek vidēji 5 reizes gadā, bet uzdzīves – 17 reizes gadā. Tas nozīmē, ka ES 15 valstīs 40 miljoni iedzīvotāju ik mēnesi "dzer pārmērīgi" un 100 miljoni (katrs trešais) "uzdzīvo" vismaz reizi mēnesī. Par ES 10 valstīm ir krietni mazāk datu, bet esošie vedina domāt, ka vīna vietā bieži lieto stipros alkoholiskos dzērienus, dzeršana notiek retāk un "uzdzīves" - biežāk nekā ES 15 valstīs.

Ja 266 miljoni pieaugušo izdzer līdz 20g alkohola dienā (sievietes) vai līdz 40g alkohola dienā (vīrieši), vairāk kā 58 miljoni pieaugušo (15%) lieto vairāk alkohola, pie kam 20 miljoni no viņiem (6%) izdzer vairāk kā 40g alkohola dienā (sievietes) vai vairāk kā 60g alkohola dienā (vīrieši). Ja ņem vērā atkarības un nevis dzeršanas līmeni, saskaņā ar aptuveniem aprēķiniem 23 miljoni Eiropas iedzīvotāju (5% vīriešu un 1% sieviešu) katru gadu kļūst **atkarīgi no alkohola**.

Visās jebkad pētītās kultūrās **vīriešiem ir lielāka nosliece uz dzeršanu nekā sievietēm**, un viņi lieto alkoholu lielākā daudzumā; riskantākas uzvedības modeļu gadījumā šī atšķirība palielinās. Lai gan daudzas sievietes pārtrauc lietot alkoholu grūtniecības stāvoklī, ievērojams skaits (25%-50%) turpina dzert, pie kam atsevišķas sievietes turpina dzert līdz pat kaitīgas lietošanas līmenim. Dzeršanas modeļi ir atkarīgi arī no sociāli ekonomiskā statusa (SES); pie kam cilvēkiem ar zemu SES ir raksturīga mazāka varbūtība vispār lietot alkoholu. Kaut arī dažos ar dzeršanu saistītos aspektos aina ir sarežģīta (dažiem raksturojumiem ir vērojamas pretējas tendences vīriešu un sieviešu vidū), gan piedzēšanās, gan alkohola atkarība biežāk ir raksturīgas lietotājiem ar zemāku SES.

Gandrīz visi **15-16 gadu veci skolēni** (>90%) kaut reizi dzīvē ir lietojuši alkoholu, vidēji uzsākot dzeršanu 12½ gadu vecumā un pirmoreiz

pieņemoties 14 gadu vecumā. 15-16 gadu veca pusaudža vidējais vienā dzeršanas reizē izdzertais alkohola daudzums pārsniedz 60 g, un Dienvidēiropā tas sasniedz gandrīz 40g. Vairāk kā katrs astotais 15-16 gadu vecais pusaudzis (13%) ir bijis piedzēries biežāk kā 20 reizes dzīvē, un vairāk kā katram sestajam (18%) ir bijusi "uzdzīve" (5 un vairāk dzērieni vienā reizē) trīs vai vairāk reizes mēnesī. Kaut arī divās valstīs 2003. gadā dažos mērījumos piedzeršanos vairāk konstatēja starp meitenēm nekā starp zēniem, zēni tomēr dzer vairāk un biežāk piedzeras nekā meitenes, un absolūtā atšķirība starp viņiem samazinās nedaudz. Lielākajā daļā valstu uzdzīvju skaits starp zēniem ir pieaudzis posmā no 1995/9. līdz 2003. gadam, un gandrīz visās valstīs tādu pašu situāciju konstatē meiteņu vidū (līdzīgus rezultātus var atrast arī starp valstīm, kas nepiedalās Eiropas skolu aptaujas projektā *ESPAD* un izmanto citus datus). Vispārēji mēs redzam pieaugošu "uzdzīves" un piedzeršanās tendenci, kas vērojama lielākajā ES daļā posmā starp 1999. un 1999. gadu, un kurai sekoja krietni mazāk viennozīmīga tendence posmā starp 1999, un 2003. gadu.

Alkohola ietekme uz indivīdu

Lai gan alkohola lietošana ir saistīta ar vairākām baudām, alkohols pastiprina visdažādāko **sociālā kaitējuma** risku galvenokārt atkarībā no devas – t.i. lietojot vairāk alkohola, risks palielinās. Kaitējums, ko **nodara dzeršana trešai personai**, sniedzas no sociāliem traucēkļiem kā naktsmiera traucēšanas, līdz pat nopietnākām sekām, tādām kā kaitējums laulāto attiecībām, vardarbība pret bērniem, kriminālnoziegiem, slepkavības. Parasti, palielinoties izdzertajam alkohola daudzumam, palielinās noziegumu un traumu smaguma pakāpe. Katrs atsevišķais faktors - izdzertā alkohola daudzums, dzeršanas biežums un epizodiskas smagas dzeršanas biežums un izdzertā alkohola daudzums – pats par sevi ietekmē vardarbības risku, un epizodiska smaga dzeršana bieži, bet ne vienmēr, pastarpināti patērētais daudzums ietekmē nodarīto kaitējumu lielumu.

Alkohols ir ne vien atkarību izraisošs apreibinošs līdzeklis; tas arī izraisa vairāk kā 60 dažādas slimības, tostarp traumas, garīgās veselības un uzvedības traucējumus, kuņģa un zarnu trakta slimības, vēzi, sirds un asinsvadu slimības, imūnsistēmas traucējumus, plaušu slimības, kaulu un muskuļu slimības, reproduktīvās sistēmas traucējumus un prenatālo kaitējumu, tostarp priekšlaicīgu dzemdību risku un mazu jaundzimušo svaru. Lielākoties alkohola radītais risks ir atkarīgs no devas – palielinoties patēriņam, risks kļūst lielāks. Dažos gadījumos, piemēram, pie kardiomiopātijas, akūtās respiratorās slimības sindroma un muskuļu bojājumiem, kaitējumu var novērot tikai, ja alkoholu ilgstoši lieto lielās devās; bet arī augsta alkohola patēriņa gadījumā alkohola radītais risks un stāvokļa smagums atkarīgs no devas. Epizodiskas

smagas dzeršanas biežumam un izdzertā alkohola daudzumam ir īpaši liela nozīme traumu un dažu sirds un asinsvadu slimību (koronārās sirds slimības un infarkta) riska palielināšanā.

Alkohola lietošana mazās devās samazina risku saslimt ar **sirds slimībām**, kaut arī var strīdēties par precīzo riska samazinājumu un alkohola patēriņa līmeni, pie kura risks visvairāk samazinās. Labākos kvalitatīvos pētījumos, kur vērā ir ņemtas arī citas ietekmes, konstatētais risks ir mazāks nekā zemākas kvalitātes pētījumos un samazinātu risku saista ar zemākiem alkohola patēriņa līmeņiem. Lielāku riska samazinājumu var panākt, dzerot vidēji 10g alkohola (vienu dzērienu) katru otro dienu. Dzerot vairāk kā 20g alkohola (divus dzērienus) dienā, kas atbilst vismazāk riskantam alkohola patēriņa līmenim, risks saslimt ar koronāro sirds slimību palielinās. Ļoti lielā vecumā riska samazināšanās ir zema. Sirds slimības risku samazina alkohols, nevis kāds īpašs dzēriena veids. Ir pierādījumi, ka mazās devās alkohols var samazināt asinsvadu izraisītas plānprātības, žultsakmeņu un diabēta risku, kaut arī šie rezultāti nesaskan visos pētījumos.

Alkohola izraisītais **nāves gadījumu risks** līdzsvaro alkohola palielināto slimību un traumu risku, kā arī sirds slimību (kas galvenokārt iestājas vecāka gadu gājuma cilvēkiem) risku, kura samazinājumu novēro, lietojot alkoholu mazās devās. Šis līdzsvars liecina, ka vismaz Apvienotajā Karalistē viszemāko risku rada alkohola patēriņš nulles līmenī (vai tuvu nulles līmenim) sievietēm vecumā līdz 65 gadiem un mazāk kā 5g līmenī - 65 gadu vecām un vecākām sievietēm. Vīriešiem vecumā līdz 35 gadiem viszemāko nāves gadījumu risku rada alkohola patēriņš nulles līmenī, vidējos gados – ap 5g dienā un 65 gadu veciem un vecākiem – mazāk kā 10g dienā (ļoti lielā vecumā tas varētu atkal būt nulles līmenī).

Pārstājot lietot alkoholu vai lietojot to mazāk, veselība var uzlaboties arī tiem, kas raduši dzert daudz. Pat hronisku slimību, tādu kā aknu cirozes un depresijas gadījumos, pārtraucot alkohola lietošanu, var novērot strauju veselības stāvokļa uzlabošanos.

Alkohola ietekme uz Eiropu

Alkohols rada nozīmīgus slogus dažādiem cilvēku dzīves aspektiem Eiropā, ko lielos vilcienos var apzīmēt kā "veselības kaitējumu" un "sociālo kaitējumu". Septiņi miljoni pieaugušo cilvēku ziņo, ka pagājušā gada laikā, **būdami alkohola reibumā, viņi ir iesaistījušies kautiņos**, un, pamatojoties uz dažiem pētījumiem par valsts izdevumiem, ar alkoholu saistītie noziegumi 2003. gadā ES izmaksāja ap 33 miljardus EUR. Šajās izmaksas iekļauj policijas,

tiesu un cietumu uzturēšanas izdevumus (15 miljardi EUR), izdevumus noziedzības novēršanai un apdrošināšanas administrēšanai (12 miljardi EUR) un īpašumam nodarītā kaitējuma atlīdzināšanai (6 miljardi EUR). Īpašumam nodarītais kaitējums, braucot dzērumā, arī ir novērtēts 10 miljardu EUR apmērā, un nemateriālie zaudējumi, kas radušies noziegumu fizisko un psiholoģisko seku rezultātā - 9-37 miljardu EUR apmērā.

Vērtē, ka vidēji gadā 23 miljoni Eiropas iedzīvotāju ir atkarīgi no alkohola, un tā rezultātā sāpes un ciešanas ģimenes locekļiem rada nemateriālos zaudējumus aptuveni 68 miljardu EUR apmērā. Darba vietā nodarīto kaitējumu aplēst ir grūtāk, kaut arī gandrīz 5% vīriešu, kas lieto alkoholu, un 2% šādu sieviešu ES15 ir minējuši alkohola negatīvo ietekmi uz darbu un mācībām. Pamatojoties uz pētījumu par valsts izdevumiem, darba ražīguma zudumi alkohola izraisītu darba kavējumu un bezdarba rezultātā tiek attiecīgi lēsti no 9 līdz 19 miljardiem EUR un no 6 līdz 23 miljardiem EUR.

No veselības viedokļa alkohola dēļ ik gadu iet bojā ap 195 000 cilvēku ES, kaut arī lēš, ka tas aizkavē dzīvības zudumu ap 160 000 vecāka gadu gājuma cilvēku galvenokārt saistībā ar alkohola lomu sirds slimību novēršanā sievietēm, kas mirst pēc 70 gadu vecuma (lai gan metodoloģisku grūtību dēļ skaitlis, ar kuru tiek vērtēts aizkavēto nāves gadījumu skaits, varētu būt pārvērtēts). Precīzāks vērtējums ir 115.000 nāves gadījumi cilvēkiem vecumā virs 70 gadiem, lai izvairītos no alkohola profilakses efekta pārvērtēšanas. Šie skaitļi ir doti salīdzinājumā ar stāvokli, kad alkohola lietošana ir pilnīgi izslēgta, un tīrais rezultāts būtu daudz nozīmīgāks, ja salīdzinājumu veiktu ar alkohola lietošanas zemākā riska līmeni. Mērot alkohola ietekmi ar invaliditātes koriģētajiem dzīves gadiem (DALY), pēc alkohola labvēlīgās ietekmes uz veselību novērtējumu, alkohola lietošanas rezultātā priekšlaicīgi dzīvību zaudē vai kļūst par invalīdiem 12% vīriešu un 2% sieviešu. Tas ierindo alkoholu trešajā vietā starp divdesmit sešiem veselības riska faktoriem ES - augstāk par aptaukošanos/tuklumu un tūlīt aiz tabakas lietošanas un paaugstināta asinsspiediena.

Šī veselības ietekme attiecas uz plašu nāves cēloņu diapazonu, tostarp uz 17 000 gadā zaudētām dzīvībām ceļu satiksmes negadījumu rezultātā (katrs trešais nāves gadījums uz ceļa), 27 000 zaudētām dzīvībām negadījumu rezultātā, 2 000 slepkavībām (četrām no katrām desmit slepkavībām vai nogalināšanām), 10 000 pašnāvībām (katru sesto pašnāvību), 45 000 nāves gadījumiem no aknu cirozes, 50 000 vēža izraisītiem nāves gadījumiem, no kuriem 11 000 ir sieviešu krūts vēža izraisīta nāve, un 17 000 nāves gadījumiem nervu un psihisko slimību rezultātā, kā arī uz 200 000 depresijas epizodēm (kas arī veido 2,5 miljonus invaliditātes

koriģētos dzīves gadus). Saskaņā ar aprēķiniem šo veselības problēmu ārstēšanai izlieto ap 17 miljardus EUR, un vēl 5 miljardus EUR izlieto kaitīgas alkohola lietošanas un alkohola atkarības ārstēšanai un novēršanai. Zaudētās dzīvības var vērtēt kā ražošanas potenciāla samazināšanos (36 miljardi EUR, izslēdzot veselībai gūto labumu), vai kā pašas dzīvības nemateriālo vērtību (145-712 miljardi EUR pēc tam, kad ņemts vērā veselībai gūtais labums).

Neproporcionāli liela daļa šīs nastas gulstas uz **jauniem cilvēkiem**, jo vairāk kā 10 procentus nāves gadījumu jaunu sieviešu vidū un ap 25 procentiem nāves gadījumu jaunu vīriešu vidū izraisa alkohols. Ir maz informācijas par jauniem cilvēkiem nodarīto sociālo kaitējumu, kaut arī 6% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem ES ir minējuši iekļūšanu kautiņos un 4% - dzimumdzīvi bez izsargāšanās paša/pašas dzeršanas rezultātā.

Valstu starpā alkoholam ir ievērojama loma saistībā ar mazāku paredzamo dzīves ilgumu ES10 valstīs, salīdzinot ar ES15 valstīm; saskaņā ar aprēķiniem alkohola izraisītā atšķirība aptuvenajā mirstībā ir 90 (vīrieši) vai 60 (sievietes) uz 100 000 iedzīvotājiem. **Valstu starpā** daudzus apstākļus, kas rada nevienlīdzību veselības jomā, saista ar alkoholu, kaut arī slimības var atšķirties (piem. ciroze Francijā, vardarbīga nāve Somijā). Sliktāku veselības stāvokli atpalikušajās teritorijās arī var saistīt ar alkohola lietošanu; pētījumi vedina domāt, ka mirstība, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, ir augstāka ekonomiski neattīstītās teritorijās, un to nevar izskaidrot tikai ar nevienlīdzību indivīdu līmenī.

Daudzi no alkohola nodarītajiem kaitējumiem skar **apkārtējos cilvēkus**. Tostarp var minēt 60 000 jaundzimušos ar samazinātu svaru, kā arī 16 procenti bērni cieš no vardarbības un nolaidības un no 5 līdz 9 miljoniem bērnu, kurus nelabvēlīgi ietekmē alkohols. Alkohols ietekmē arī pieaugušos, tostarp var minēt aptuveni 10 000 apkārtējo cilvēku nāves gadījumu, ko rada braukšana dzērumā, kā arī ievērojamu skaitu ar alkoholu saistītu noziegumu, kuru sekas skar apkārtējos. Apkārtējie cilvēki vai iestādes arī sedz daļu no ekonomikai nodarītajiem zaudējumiem, tostarp, lielu daļu no izmaksām - 33 miljardi EUR saistībā ar noziegumiem, 17 miljardus EUR veselības aprūpes sistēmām un no 9 līdz 19 miljardiem EUR saistībā ar darba kavējumiem.

Gan dabiskie eksperimenti, gan laika posmu analīze liecina, ka alkohola radītais kaitējums veselībai atkarīgs no tā, **kā mainās patēriņš**. Šīs izmaiņas labāk raksturo tādu lietotāju uzvedību, kas alkoholu patērē lielos apjomos, nekā "vieglo" lietotāju uzvedību (ņemot vērā, ka piem., 10% no alkohola lietotājiem valstī izdzer no

trešdaļas līdz pat pusei visa patērētā alkohola), bet tās ļauj ievērot arī plašākas kolektīvās alkohola lietošanas tendences populācijā kopumā. Visu iedzīvotāju vidū izmainoties alkohola patēriņam par 1 litru, visvairāk tas ietekmē kaitējuma līmeni ES 15 valstīs ar zemu alkohola patēriņu (Ziemeļeiropā), bet arī Dienvideiropā tās ievērojami ietekmē cirozi, slepkavības (tikai starp vīriešiem), nelaimes gadījumus un kopējo mirstību (tikai starp vīriešiem). Lai gan daži apgalvo, ka lielākas izmaiņas Ziemeļeiropā atspoguļo tur valdošo "eksplozīvo" dzeršanas kultūru, cēlonis var būt arī proporcionāli lielākais apjoms, ko ietekmē vienu litru lielas izmaiņas Ziemeļeiropas valstīs ar zemu alkohola patēriņu. Kopumā vērtē, ka samazinot alkohola patēriņu par vienu litru, kopējā mirstība starp vīriešiem samazinātos par 1% Dienvideiropā un Centrālajā Eiropā un par 3% Ziemeļeiropā.

Alkohola politikas alternatīvu novērtēšana

Politika, kas ir vērsta **pret braukšanu dzērumā** un kas ir ļoti efektīva, paredz neierobežotas (nejaušās izlases kārtībā veiktas) izelpas pārbaudes, zemāku pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs, braukšanas tiesību atņemšanu un zemākas pieļaujamās alkohola koncentrācijas noteikšanu autovadītājiem ar mazu stāžu. Visai ierobežotā pieredze neliecina, ka „izvēlētā autovadītāja” un „droša auto vadīšana” programmas stāvokli ietekmētu. „Alkohola atslēgas” automobiļos var būt efektīvs profilakses pasākums, bet ja tās piespiedu kārtā uzstāda tikai, ja autovadītājs ir pieķerts, braucot dzērumā, slēdzis darbojas vien tik ilgi, cik ilgi tas automobilī ir uzstādīts. Pasaules Veselības Organizācija ir modelējusi neierobežotas izelpas pārbaudes izmaksas un ietekmi salīdzinājumā ar stāvokli, kad nekādas pārbaudes netiek veiktas; piemērojot šos skaitļus Savienības datiem, lēš, ka, gadā, ieguldot aptuveni 233 miljonus EUR, varētu izvairīties no invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem aptuveni 111 000 gadu apjomā.

Izglītības, komunikācijas, apmācības un sabiedrības informācijas politikai ir maza ietekme. Kaut arī skolu izglītojošās programmas aptver lielu auditoriju, jo skolās to nodrošina piespiedu kārtā, šo programmu ietekme uz iedzīvotājiem kopumā ir maza, jo esošās programmas ir mazefektīvas vai neefektīvas. Ir izstrādāti ieteikumi par to, kā uzlabot skolu programmu efektivitāti. No otras puses, plašsaziņas līdzekļu programmām ir īpaša loma sabiedrības informētības nostiprināšanā par alkohola lietošanas radītajām problēmām un, lai sagatavotu pamatu īpašām intervencēm.

Ir nopietni pierādījumi par **alkohola tirgus regulēšanas** politikas efektivitāti alkohola izraisītā kaitējuma samazināšanā. Alkohola

aplūkšanai ar nodokļiem ir īpaša nozīme, strādājot ar jauniem cilvēkiem un alkohola nodarīto kaitējumu visās valstīs. Ja ES15 piemērotu nodokļus, kas palielinātu alkohola cenu par 10%, nākamajā gadā tiktu novērsti vairāk kā 9 000 nāves gadījumi un saskaņā ar aprēķiniem tiktu gūti aptuveni 13 miljardi EUR papildienākumu no akcīzes nodokļa. Pierādījumi liecina, ka kaitējums no vardarbības pieaug, pagarinot alkohola tirdzniecības laiku. Pasaules Veselības Organizācija ir modelējusi, kā mainītos alkohola ietekme, ja alkoholisko dzērienu tirdzniecības laiku mazumtirdzniecībā samazinātu par 24 stundām nedēļā; piemērojot šos aprēķinus Savienības datiem, lēš, ka gadā, ieguldot aptuveni 98 miljonus EUR, varētu izvairīties no invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem aptuveni 123 000 gadu apjomā.

Kaitējumu var samazināt, ierobežojot **komerckomunikāciju** apjomu un saturu alkoholisko dzērienu jomā. Reklāmai ir īpaši svarīga loma pozitīvākas attieksmes veicināšanā pret dzeršanu jaunu cilvēku vidū. Alkoholisko dzērienu ražotāju veiktā komerckomunikāciju pašregulēšana praksē nav izrādījusies efektīva. Pasaules Veselības Organizācija ir modelējusi, kā mainīsies alkohola ietekme, nosakot alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegumu; piemērojot šos aprēķinus Savienības datiem, lēš, ka, gadā, ieguldot aptuveni 95 miljonus EUR, varētu izvairīties no invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem aptuveni 202 000 gadu apjomā.

Ir aizvien vairāk pierādījumu par **dzeršanas vides** pārveidošanas stratēģiju ietekmi alkohola izraisītā kaitējuma samazināšanā. Tomēr šīs stratēģijas galvenokārt var piemērot dzeršanai bāros un restorānos, un to efektivitāte ir atkarīga no atbilstīgas tiesību aktu izpildes. Piemēram, minimālā vecuma noteikšana, no kura drīkst lietot alkoholu, ir mazefektīva, ja to nepastiprina reāls drauds par licences anulēšanu mazumtirgotājiem, kas atkārtoti pārdod alkoholu jauniešiem zem noteiktā vecuma. Šādas stratēģijas kļūst efektīvākas, ja tās atbalsta ar vietējās sabiedrības profilakses programmām.

Ir plaši pierādījumi par **īsi izteikta padoma** ietekmi īpaši primārās aprūpes ietvaros alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanā. Pasaules Veselības Organizācija ir modelējusi primārās aprūpes ietvaros īsi izteikta padoma izmaksas un ietekmi, ja tā aptver 25% no riska grupas; piemērojot šos aprēķinus Savienības datiem, lēš, ka gadā, ieguldot aptuveni 740 miljonus EUR, varētu izvairīties no invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem aptuveni 408 000 gadu apjomā.

Ņemot vērā Pasaules Veselības Organizācijas izveidotos modeļus un veicot salīdzinājumu ar stāvokli, kad politika vispār netiktu īstenota,

lēš, ka **visapteveroša kompleksa politika Eiropas Savienības mērogā**, ko veido dažāda veida efektīva politika un programmas, tostarp, nejaušās izlases kārtībā veiktas izelpas pārbaudes, nodokļi, piekļuves ierobežojumi, reklāmas aizliegumi un īsi izteikts ārsta padoms, izmaksātu Eiropas valstu valdībām 2,3 miljardus EUR. Tas ir aptuveni 1% no kopējām alkohola radītajām materiālajām izmaksām sabiedrībai un tikai aptuveni 10% no aplēstajiem ienākumiem, ko varētu gūt, ar nodokļu palīdzību paceļot alkohola cenu par 10% ES15 valstīs. Ir aprēķināts, ka šāda pasākumu kompleksa rezultātā gadā var izvairīties no invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem 1,4 miljonu gadu apjomā, kas aptuveni atbilst 2% no visiem invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumiem Eiropas Savienībā.

Eiropas un vispasaules alkohola politika

Visredzamākās **starptautiskās juridiskās saistības**, kas ietekmē alkohola politiku, ir Vispārējā vienošanās par tirdzniecību un tarifiem (*GATT*), kuras priekšmets ir preces, un Vispārējā vienošanās par tirdzniecību un pakalpojumiem (*GATS*). Vēsture rāda, ka Pasaules Tirdzniecības organizācija (PTO) dažos apstākļos veselībai dod priekšroku pār tirdzniecību (piemēram, aizliegums importēt azbestu), kaut arī lai politiku saglabātu, tai ir jāiztur vairākas nopietnas pārbaudes.

Tomēr praksē alkohola politiku visvairāk ietekmē **Eiropas Savienības Tirdzniecības likums**. Lielākā daļa tiesvedības alkohola jautājumos ir saistīta ar nodokļu likumdošanas „nacionālā režīma” pantu, kas neļauj valstīm ne tieši, ne netieši dot priekšroku iekšzemes ražojumiem pār precēm, kas ražotas citviet Eiropas Savienībā. Ar veselības apsvērumiem pamatoti izņēmumi nav pieļaujami, un tā rezultātā valstis saskaras ar noteiktiem ierobežojumiem, veidojot savu nodokļu politiku. Tomēr aizvien ietekmīgākā **Eiropas Tiesa** ir viennozīmīgi atbalstījusi reklāmas aizliegumu Katalonijā un Francijā, piekrītot, ka „patiesībā nav noliedzams, ka reklāma darbojas kā patēriņa stimuls”.

Standartizēts akcīzes nodoklis jau sen ir ES mērķis tirgus izkropļojumu novēršanai, kad lielas atšķirības starp nodokļu likmēm teritoriāli tuvās valstīs izraisa iepirkšanos ārzemēs lielos apjomos. Tā rezultātā valdības, kas noteikušas augstas nodokļu likmes, zaudē ienākumus, un iepirkšanās ārzemēs arī rada spiedienu uz zemākajām nodokļu likmēm, kā tas ir noticis dažās Ziemeļvalstīs. Alkoholisko dzērienu – vīnu - ražošana gūst 1,5 miljardus EUR lielu atbalstu gadā ar **Kopējās lauksaimniecības politikas starpniecību**. Šo subsīdiju ekonomiskā un politiskā nozīme un jo īpaši vīna ražotāju problēmas apgrūtina virzīšanos uz priekšu no sabiedrības veselības viedokļa.

Alkohola jomā visaktīvākā starptautiskā institūcija ir bijusi **Pasaules Veselības Organizācija** (PVO); tās Eiropas birojs ir uzsācis vairākas iniciatīvas alkohola radītā kaitējuma mazināšanai 52 organizācijas dalībvalstīs. To starpā ir Alkohola politikas pamatprincipi Eiropas reģionā, Eiropas Alkohola harta un divas ministru konferences, kurās apstiprināja no komercinteresēm un ekonomikas neatkarīgas alkohola politikas (un plašāk – sabiedrības veselības politikas) nepieciešamību.

Kaut arī ES pati nevar izdot likumus, kas domāti tikai cilvēku veselības aizsardzībai (dalībvalstis šīs tiesības Eiropas iestādēm nav piešķirušas), daža veida iekšējā tirgus politikā var iestrādāt apsvērumus, kas saistīti ar nopietnām veselības problēmām, tādus kā alkohola reklāmas pantu **direktīvā par televīziju bez robežām**. Citi ES pasākumi alkohola jomā skar mazāk saistošus dokumentus, tādus kā nesaistošas rezolūcijas vai ieteikumus, ar kuriem dalībvalstis tiek aicinātas rīkoties noteiktā veidā.

Dalībvalstu alkohola politika

Katrai Eiropas Savienības (ES) valstij ir likumi un cita veida politika, kas bieži vien sabiedrības veselības apsvērumu dēļ aplūko alkoholu atsevišķi no citām precēm, ko tirgo šīs valsts teritorijā. Neskatoties uz alkohola politikas visuresību, gandrīz pusei ES valstu vēl aizvien nav **rīcības plāna vai koordinējošās iestādes alkohola jomā**. Vēl vairāk, lielākajā daļā valstu ir programmas tikai vienam alkohola politikas aspektam, visbiežāk Eiropas valstīs tās ir **skolu izglītojošās** programmas. Visās valstīs ir **ierobežojumi braukšanai dzērumā**, un visur, izņemot Apvienoto Karalisti, Īriju un Luksemburgu, maksimālā pieļaujamā alkohola koncentrācija asinīs autovadītājiem ir noteikta saskaņā ar Eiropas Komisijas ieteikto (0.5g/l). Tomēr daudziem Eiropas autovadītājiem šķiet, ka iespēja tikt pieķertam ir zema – trešdaļa visumā uzskata, ka izelpas pārbaude viņiem nekad netiks veikta, kaut arī šis skaits ir mazāks valstīs, kur izelpas pārbaudi veic pēc nejaušās izlases principa.

Alkohola pārdošanai kopumā ir noteikti ierobežojumi lielākajā daļā ES valstu, dažos gadījumos ar mazumtirdzniecības monopoli starpniecību, bet biežāk ar licencēšanas palīdzību, un alkohola tirdzniecība bieži ir atļauta tikai noteiktās vietās. Vairāk kā trešdaļā valstu (un dažos reģionos) **pārdošanas stundas** arī ir ierobežotas, bet tirdzniecības dienu vai mobilo mazumtirgotāju blīvuma ierobežojumi ir noteikti tikai nedaudzās valstīs. Visās valstīs **alkoholu ir aizliegts pārdot jauniem cilvēkiem**, kas nav sasnieguši noteiktu gadu skaitu, bāros un krogos, bet četrās valstīs nav politikas par alkohola pārdošanu bērniem veikalos. Vecums, no kura jauniem cilvēkiem ir atļauts pārdot alkoholu, arī atšķiras dažādās Eiropas vietās; Ziemeļeiropā tas biežāk ir 18 gadi un Dienvideiropā – 16 gadi.

Alkohola tirdzniecības kontroli veic dažādās pakāpēs atkarībā no tirdzniecības pasākuma veida. Vairāk kā pusē Eiropas valstu ir juridiski ierobežojumi, kas attiecas uz alus reklāmu televīzijā (pēc satura ierobežojumiem), tostarp pilnīgs aizliegums piecās valstīs; stiprā alkohola reklāmas ir aizliegtas 14 valstīs. Vides reklāmu un preses reklāmu reglamentē mazāk, un katrā trešajā valstī (galvenokārt ES10) kontroles pasākumi nav paredzēti. **Sporta pasākumu** atbalstu ierobežo vismazāk; šai saistībā tikai septiņās valstīs ir noteikti jebkādi juridiski ierobežojumi.

Alkoholisko dzērienu aplikšana ar **nodokļiem** arī ir vienota Eiropas valstu pazīme, kaut arī nodokļu likmes dažādās valstīs ievērojami atšķiras. To var skaidri redzēt attiecībā uz vīnu, ko gandrīz pusē valstu vispār neapliek ar nodokļiem, bet katrā piektajā valstī uz to attiecinātā nodokļu likme ir virs 1, 000 EUR, ko koriģē atkarībā no pirktspējas. Kopumā vidējā spēkā esošā nodokļu likme ir visaugstākā Ziemeļeiropā un viszemākā Dienvideiropā un dažās Centrāleiropas un Austrumeiropas daļās. Četrās valstīs kopš 2004. gada ir ieviests nodoklis **alkoholu saturošo gāzēto dzērienu** tirdzniecībai, kas, kā šķiet, ir mazinājis alkoholu saturošo gāzēto dzērienu lietošanu kopš tā laika.

Apvienojot dažāda veida alkohola politiku **vienā skalā**, kopējā alkohola politikas bardzība svārstās diapazonā no 5,5 (Grieķijā) līdz 17,7 (Norvēģijā) ar kopējo punktu skaitu 20, un vidējais līmenis ir 10,8. Alkohola politikā vismazāk ierobežojumu ir Dienvideiropā un dažās Centrāleiropas un Austrumeiropas daļās, un tā ir visstingrākā Ziemeļeiropā, bet, kā liecina augstais punktu skaits Francijā, ierobežojumi ne vienmēr samazinās no Ziemeļiem uz Dienvidiem. Šī aina alkohola politikā ļoti atšķiras no tā, ko varēja vērot pirms piecdesmit gadiem, jo kopumā politikas šobrīd ir daudz tuvākas savā starpā; tas lielā mērā ir saistīts ar politikas līmeņa paaugstināšanos daudzās valstīs, īpaši, ar braukšanu dzērumā saistītajā jomā, kur visās valstīs ir noteikti juridiski ierobežojumi. Mārketinga kontrole, minimālā vecuma ierobežojumi alkohola iegādei un valsts politikas struktūras alkohola politikas īstenošanai arī ir kļuvušas daudz izplatītākas 2005. gadā, salīdzinot ar 1950. gadu.

SECINĀJUMI

Alkohols un Eiropas ekonomika

1. secinājums

Alkohola tirdzniecība dod aptuveni deviņus miljardus EUR ES kopējā **preču saldo** un nav tā, ka šo tirdzniecību neizbēgami ietekmētu Eiropas un iekšzemes politika, kas vērsta uz alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanu.

2. secinājums

Nodokļu ienākums no alkohola tirdzniecības, kas ir svarīgs valdības ienākumu avots (un vecākajās ES15 valstīs 2001. gadā bija 25 miljardi EUR), vairāk atkarīgs no nodokļu likmes, nekā no vispārējā alkohola patēriņa līmeņa.

3. secinājums

Patēriņa samazināšanās neizbēgami nerada darba vietu zudumu ekonomikā kopumā, un tā var arī neizraisīt krāsas izmaiņas nodarbinātībā ar **alkoholu saistītajās nozarēs**, tādās kā restorāni un bāri.

Alkohola lietošanas sociālās izmaksas

4. secinājums

Alkohola **materiālās izmaksas** Eiropas Savienībai 2003. gadā tika lēstas ap 125 miljardu EUR apjomā, tostarp 59 miljardi EUR gāja zudumā **zemāka darba ražīguma** dēļ, ko izraisīja darba kavējumi, bezdarbs un zaudēti darba gadi priekšlaicīgu nāves gadījumu rezultātā.

5. secinājums

Alkohola lietošanas nemateriālās izmaksas (kuras aprēķina atkarībā no tā, kā cilvēki vērtē ciešanas un dzīvības zudumu) Eiropas Savienībai saskaņā ar aprēķiniem 2003. gadā bija 270 miljardi EUR.

Alkohola lietošana Eiropā

6. secinājums

Lai gan starp valstīm vēl aizvien var vērot **atšķirības** dzeršanas līmenī un modeļos, tās ir mazākas nekā 40 gadus atpakaļ, un daudzi dzeršanas aspekti dažādās Eiropas valstīs daudz vairāk līdzinās savā starpā, nekā ir pieņemts domāt. **Pusaudžu uzdzīves dzeršana** deviņdesmitajos gados bija biežāk vērojama lielākajā daļā valstu, un pēdējos gados ir novērotas atšķirīgas tendences šai jomā.

7. secinājums

Dzēruma stāvoklis ir biežs **traumu**, tostarp vardarbības radītu traumu, cēlonis visā Eiropā, ieskaitot Dienvideiropu.

8. secinājums

Dzīves vieta Eiropā aizvien vēl lielā mērā nosaka alkohola nodarīto kaitējumu.

Alkohols un veselība

9. secinājums

Alkohols ir veselības noteicējs faktors, un tā lietošana izraisa 7,4% invaliditātes un priekšlaicīgas nāves gadījumus Eiropas Savienībā.

10. secinājums

Alkohols izraisa kaitējumu **ne tikai dzērājam vien, bet arī apkārtējiem**, tostarp Eiropas Savienībā ik gadu 60 000 jaundzimušajiem ar pazeminātu ķermeņa svaru, no 5 līdz 9 miljoniem bērnu ģimenēs, kur vērojama negatīva alkohola ietekme un 10 000 cilvēkiem, kas, nesēžot pie stūres, iet bojā satiksmes negadījumos.

11. secinājums

Alkohols ir cēlonis **nevienlīdzībai veselības jomā** gan starp dalībvalstīm, gan vienas atsevišķas dalībvalsts ietvaros; ir aplēsts, ka jaunākajās ES10 valstīs, salīdzinot ar vecākajām ES15 valstīm, tas izraisa papildus 90 nāves gadījumus starp 100 000 vīriešiem un papildus 60 nāves gadījumus starp 100 000 sievietēm.

Alkohols un valdības politika

12. secinājums

Valdībām ir **pienākums** iejaukties tirgū un **gūt no tā labumu**. Piemēram, ir aprēķināts, ka, palielinot alkoholisko dzērienu cenas par 10% vecākajās ES15 valstīs, pirmajā gadā varētu gūt aptuveni 13 miljonus EUR lielu papilddienākumu no alkohola nodokļiem.

13. secinājums

Izglītojošās intervences, kas ir mazefektīvas alkohola izraisītā kaitējuma mazināšanā, nav alternatīva **alkohola tirgu regulējošiem pasākumiem**, kam ir vislielākā ietekme kaitējuma mazināšanā, tostarp smago dzērāju un gados jaunu dzērāju vidū.

Alkohols un Eiropas politika

14. secinājums

Atšķirības alkohola politikā, kas turpina saglabāties dažādās Eiropas valstīs, kā atšķirības nodokļu likmēs, mazina valstu iespējas īstenot efektīvu politiku.

15. secinājums

Atšķirīgu politiku dažādās dalībvalstīs var dažreiz uzskatīt par likumīgu, lai **aizsargātu sabiedrības veselību**; kā piemēru var minēt 2004. gada Eiropas Tiesas spriedumu, ar kuru tika izteikts atbalsts Francijas reklāmas likumam.

IETEIKUMI**I. Alkoholisko dzērienu definīcija**

Alkoholisko dzērienu definīcija	Atbilstošais izpildītājs
I.1. Dažādo valstu politikā alkoholiskie dzērieni jādefinē vienādi visā Eiropas Savienībā. Sākuma punkts varētu būt definīcija viszemākajā līmenī (0,5% alkohola koncentrācija) nodokļu vajadzībām.	(I) Eir. inst. ³

II. Pierādījumu bāzes veidošana

Ieteikumi par pētījumiem	Atbilstošais izpildītājs
II.1. Jāveido un jāfinansē Eiropas infrastruktūras, lai uzsāktu kopīgu starpvalstu pētījumu alkohola jomā.	(I) Eir. Inst. (II) DV/reģioni ⁴
II.2. Jāveido un jāfinansē Eiropas infrastruktūras, lai caurlūkotu un izplatītu visus galvenos pētījumu rezultātus alkohola politikas jomā, piemēram, ar reģistru un datu bāžu starpniecību; pierādījumu bāzi, izmantojot praktiskus instrumentus un vadlīnijas, vajadzētu pārstrādāt viegli saprotamā politikā un atbilstošā praksē.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
II.3. Jāveido un jāfinansē ilgtermiņa pētījumu programmas alkohola jomā.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
II.4. Jāattīsta pētniecības resursi alkohola politikas jomā, izmantojot profesionālas attīstības programmas.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
Ieteikumi par informāciju	Atbilstošais izpildītājs
II.5. Jāveido un jāfinansē Eiropas Alkohola pārraudzības centrs (EAMC) un atbilstoši centri valstīs.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
II.6. ES Veselības rādītāju darba grupai ir jānorāda uz to, cik svarīgi ir Eiropas Kopienas Veselības rādītāju īsajā sarakstā iekļaut rādītājus saistībā ar alkohola patēriņu, kaitējumu un ietekmi uz politiku un programmām.	(I) Eir.Inst.
II.7. Jāveido alkohola pārraudzības programmas, lai dati būtu salīdzināmi un analizējami Eiropas mērogā.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni

³ Eiropas institūcijas⁴ Dalībvalstis un reģioni dalībvalstīs

II.8. Jāveido un jāuztur Eiropas tiesību aktu un Eiropas, dalībvalstu un pašvaldību līmenī efektīvi realizētas politikas un programmu datu bāze.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald. ⁵
--	---

III. Ar resursiem nodrošinātu stratēģiju un plānu sagatavošana un īstenošana

Ieteikumi par stratēģijām un rīcības plāniem	Atbilstošais izpildītājs
III.1. Jānostiprina alkohola politikas Eiropas mehānisms un koordinācijas centrs Eiropas Komisijas ietvaros ar atbilstošu personālu un finanšu resursiem, kas pārraudzītu Eiropas alkohola politikas attīstību un Komisijas stratēģijas īstenošanu alkohola jomā.	(I) Eir.Inst.
III.2. Jāveido vai jānostiprina un atbilstoši jāfinansē alkohola politikas koordinācijas mehānismi un koordinācijas centri.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.
III.3. Jāformulē un jāīsteno rīcības plāni alkohola jomā ar skaidri noteiktiem uzdevumiem, stratēģijām un mērķiem.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.
III.4. Jāveido prognozējama finansēšanas sistēma organizācijām, programmām un cilvēkresursiem, kas ir iesaistīti alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanā. Jāveic analīze, lai noteiktu, cik praktiski vai vēlami to finansēšanai būtu rezervēt daļu no alkohola nodokļiem (ieķīlātos nodokļus).	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.
III.5. Pilsoniskās un politiskās sabiedrības atbalsts alkohola politikas pasākumiem jānodrošina ar informācijas kampaņu un iniciatīvu starpniecību.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.
III.6. Regulāri jāveido ziņojumi alkohola jomā, un tie jā dara pieejami plašākai publiskai auditorijai.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.

IV. Cita veida politika un pasākumi un pārrobežu atbalsts

Ieteikumi par ietekmes novērtējumu un kolektīvo rīcību	Atbilstošais izpildītājs
IV.1. Veselības politikas veidotājiem un padomdevējiem būtu jāpārtrauc ar tirdzniecības politikas	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni

⁵ Pašvaldības

liberalizāciju saistītie apdraudējumi un jānodrošina, lai tirdzniecības sarunās kā vispasaules, tā Eiropas līmenī tiktu ņemti vērā veselības apsvērumi.	
IV.2. Jāveic analītiski pētījumi un pētījumi par ekonomisko pamatotību, lai noteiktu, kad ir visatbilstošāk kolektīvi iedarboties uz alkohola politiku kā Eiropas, tā vispasaules līmenī un kā nostiprināt valstu savstarpējo tiesību un paradumu atzišanu saistībā ar alkohola politiku.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
IV.3. Jānodrošina vairāk resursu, lai uzsāktu nopietnu Eiropas Kopienas politikas un rīcības (tostarp lauksaimniecības politikas) ietekmes novērtējumu uz kaitējumu un izmaksām saistībā ar alkoholu.	(I) Eir.Inst.

V. Pasākumi, lai samazinātu braukšanu dzērumā

Ieteikumi par braukšanu dzērumā	Atbilstošais izpildītājs
V.1. Visā Eiropā jānosaka maksimālā alkohola koncentrācijas robeža asinīs 0,5g/l; valstīs, kur šī robeža ir noteikta zemākā līmenī, to nevajadzētu paaugstināt.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
V.2. Autovadītājiem ar mazu braukšanas stāžu un sabiedrisko transportlīdzekļu un smago transportlīdzekļu vadītājiem ir jāievieš zemāka robeža 0,2 g/l; valstīs, kur šī robeža ir noteikta zemākā līmenī, to nevajadzētu paaugstināt.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
V.3. Visā Eiropā jāievieš neierobežotas tiesības pārbaudīt izelpu, izmantojot līdzvērtīga standarta alkometrus, par ko panākta vienošanās.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
V.4. Visā Eiropā jāievieš kopīga sodu sistēma ar skaidri saprotamiem un ātri izpildāmiem soda mēriem, kur sodu pakāpes būtu atkarīgas vismaz no alkohola koncentrācijas asinīs.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
V.5. Visā Eiropā jāievieš autovadītāju izglītošanas, rehabilitācijas un ārstēšanas programmas, kas būtu saistītas ar sodu sistēmu un kuru pamatā būtu vienotas, pieredzes pamatotas vadlīnijas.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
V.6. Rīcība, kuras mērķis ir samazināt braukšanu dzērumā, jāatbalsta ar kampaņu visas Eiropas mērogā.	(I) Eir.Inst.
V.7. Esošo „izvēlētā autovadītāja” kampaņu ietekme jāizvērtē, lai pirms jaunu kampaņu finansēšanas un īstenošanas noteiktu, vai nelaimes gadījumu un nāves gadījumu skaits samazinās.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni

V.8. Jāievieš efektīva un atbilstoša apmācība viesu uzņemšanas nozarē un ar alkohola pasniegšanu saistītajam personālam, lai samazinātu risku, ko rada braukšana dzērumā.	(III) Pašvald.
V.9. Jāievieš visaptverošas vietējo sabiedrību izglītojošas un mobilizējošas programmas, tostarp pilsētplānošanas un sabiedriskā transporta iniciatīvas, lai samazinātu braukšanu dzērumā.	(III) Pašvald.

VI. Atbalsts izglītībai, komunikācijai, apmācībai un sabiedrības informētības nodrošināšanai

Ieteikumi par izglītību un sabiedrības informēšanu	Atbilstošais izpildītājs
VI.1. Izglītojošās programmas nevajadzētu ieviest atrauti - kā alkohola politikas pasākumu - vai ar vienīgo mērķi - mazināt alkohola izraisīto kaitējumu -, bet drīzāk kā pasākumu, kas vēlreiz pievērš uzmanību alkohola radītajām problēmām un sagatavo pamatu īpašām intervencēm un pārmaiņām politikā.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VI.2. Jānodrošina finansējums, lai varētu novērtēt daudzsološāko individuālo programmu modeļus un ietekmi.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VI.3. Jāīsteno plašas izglītojošās programmas no agras bērnības, lai informētu jaunus cilvēkus par alkohola lietošanas izraisītajām sekām uz veselību, ģimeni un sabiedrību un par iedarbīgiem pasākumiem, ko var veikt, lai pēc iespējas mazinātu kaitējumu.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VI.4. No citas valsts vai kultūras importētās izglītojošas rakstura programmas jāizvērtē jaunajā kontekstā, pirms tās plaši ievieš.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VI.5. Plašsaziņas līdzekļu kampaņas būtu jāizmanto, lai informētu iedzīvotājus par politikas iniciatīvu īstenošanu un pievērstu tām uzmanību.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.

VII. Patērētājiem domātās etiķetes

Ieteikumi par etiķetēšanu	Atbilstošais izpildītājs
VII.1. Uz alkoholisko izstrādājumu taras jābūt veselības	(I) Eir.Inst.

iestāžu noteiktiem brīdinājumiem, kuros aprakstītas alkohola izraisītās kaitīgās sekas, vadot automobili vai ekspluatējot tehniku, grūtniecības laikā, vai citiem atbilstošiem ziņojumiem.	(II) DV/reģioni
VII.2. Alkoholiskā izstrādājuma iepakojums un etiķete nedrīkst to reklamēt veidā, kas var radīt maldīgu iespaidu par tā raksturu vai ietekmi uz veselību, vai tieši vai netieši būt pievilcīga nepilngadīgajiem.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni

VIII. Alkohola tirgus regulējošā politika

Ieteikumi par nodokļiem, pārrobežu pirkumiem un kontrabandu	Atbilstošais izpildītājs
VIII.1. Visiem alkoholiskajiem dzērieniem jāpalielina minimālās nodokļu likmes atbilstoši inflācijai, tām jābūt vismaz proporcionālām alkohola koncentrācijai dzērienā un tām vismaz jāsedz alkohola ārējās izmaksas, ko nosaka ar vienotas un standartizētas metodoloģijas palīdzību.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
VIII.2. Dalībvalstīm jā saglabā elastīgums nodokļu ienākumu izmantošanā, lai risinātu īpašas problēmas, ko var radīt alkoholiskie dzērieni, piemēram, tādi, kas varētu būt pievilcīgi jauniešiem.	(II) DV/reģioni
VIII.3. Alkoholiskos dzērienus būtu jāmarķē, lai varētu noteikt to izcelsmi un tirgus kustību, kas varētu palīdzēt aprēķināt kontrabandas ceļā ES nonākušo alkohola daudzumu.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
VIII.4. Dalībvalstīm būtu jānodrošina iespēja elastīgi ierobežot individuālos pārrobežu pirkumus, lai netiktu mazināta viņu spēkā esošās nodokļu politikas ietekme.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
Ieteikumi par pirkšanas vecuma ierobežojumiem un pieejamību	Atbilstošais izpildītājs
VIII.5. Visā Eiropā jāievieš minimālā alkoholisko dzērienu tirdzniecības licencēšanas sistēma, paturot spēkā esošās licencēšanas sistēmas, kur tās ir stingrākas.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VIII.6. Jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana personām, kas nav sasniegušas vecumu, ko nosaka vietējie vai valsts tiesību akti, vai arī astoņpadsmit gadu vecumu atkarībā no tā, kurš ir augstāks, un jānodrošina šī aizlieguma darbība.	(II) DV/reģioni

VIII.7. Jurisdikcijās, kur veic tirdzniecības vietu vadību, nosakot to skaitu, blīvumu, atrašanās vietu un pārdošanas stundas un dienas, šos noteikumus nevajadzētu atvieglot; jurisdikcijās, kur šādu noteikumu nav vai kur tie ir ļoti ierobežoti, jāanalizē, kāda ietekme būtu to ieviešanai vai, ja tos padarītu stingrākus.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
VIII.8. Lai nodrošinātu attiecīgo pasākumu ievērošanu, jāievieš progresīvi sodi tirgotājiem un izplatītājiem, tādi kā licences atņemšana vai uzņēmuma pagaidu un pilnīga slēgšana.	(III) Pašvald.

Ieteikumi par komerckomunikācijām	Atbilstošais izpildītājs
VIII.9. Visā Eiropā būtu jāveido vienādi noteikumi par komerckomunikācijām, pamatojoties uz spēkā esošajiem dalībvalstu noteikumiem un ilgtermiņa perspektīvā pakāpeniski pārejot uz televīziju un kinoteātriem bez alkohola reklāmas, sponsordarbības pārtraukšanu un ziņojumu un tēlu ierobežošanu, atvēlot vietu tikai tādiem, kas vēsta par izstrādājuma kvalitāti.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
VIII.10. Direktīvā par televīziju bez robežām 15. pantā jānosaka zemākas robežas gan sastāvam, gan tilpumam un jāpasūta analīze par tā ievērošanu dalībvalstīs.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni
VIII.11. Ja ir noteikta alkoholisko dzērienu nozares pašregulēšana, par to jālemj un tās pārraudzība jāveic no alkohola un mārketinga nozarēm neatkarīgai institūcijai.	(I) Eir.Inst. (II) DV/reģioni

IX Kaitējuma mazināšana dzeršanas un apkārtējā vidē

Ieteikumi par dzeršanas un apkārtējo vidi	Atbilstošais izpildītājs
IX.1. Pilsētplānošanai, vietējās sabiedrības stratēģijām, licencēšanas noteikumiem, transporta politikai un dzeršanas un apkārtējās vides vadībai jāstrādā, lai pēc iespējas samazinātu alkohola reibuma radītās nelabvēlīgās sekas īpaši uz vietējiem iedzīvotājiem.	(III) Pašvald.
IX.2. Lai mazinātu reibuma un kaitīgu dzeršanas modeļu radītās nelabvēlīgās sekas, jāievieš efektīva un atbilstoša apmācība viesu uzņemšanas nozarē un ar alkohola pasniegšanu saistītajam personālam.	(IV) Alkoholisko dzērienu nozare

IX.3. Jāīsteno atbilstoša policijas uzraudzība un tiesību aktu par alkohola tirdzniecību un licencēšanu izpilde jo īpaši vietās, kur tā saistās ar augstāku kaitējuma līmeni.	(III) Pašvald.
IX.4. Lai radītu drošāku dzeršanas vidi un mazinātu alkohola izraisīto kaitējumu, jāīsteno sabiedrības mobilizācijas un intervences projekti, kas ir labi nodrošināti ar resursiem un kuros ir iesaistītas dažādas nozares un partneri.	(III) Pašvald.

X. Padomi riskantas un kaitīgas alkohola lietošanas gadījumā un alkohola atkarības gadījumā

Ieteikumi par padomdošanu	Atbilstošais izpildītājs
X.1. Jāizstrādā integrētas, pieredzes balstītas vadlīnijas par īsi izteiktu padomu riskantas un kaitīgas alkohola lietošanas gadījumā, un tās „no apakšas uz augšu” jāīsteno dažādās vidēs, lai nodrošinātu vienotu aprūpes kvalitāti un pieejamību.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
X.2. Jāizstrādā apmācības un atbalsta programmas īsi izteikta padoma sniegšanai riskantas un kaitīgas alkohola lietošanas gadījumā, un tās „no apakšas uz augšu” jāīsteno dažādās vidēs, lai primārās aprūpes sniedzējiem nodrošinātu vienotas prasmes.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.
X.3. Jādara pieejami resursi, lai nodrošinātu plašu identifikācijas un padomdošanas programmu klāstu cilvēkiem, kas riskantā un kaitīgā veidā lieto alkoholu vai ir no tā atkarīgi, un jānodrošina šo programmu pieejamību.	(II) DV/reģioni (III) Pašvald.