

---

# **Alcoolul in Europa – din perspectiva Sanatatii Publice**

---

**Raport pentru Comisia Europeana**

*Peter Anderson si Ben Baumberg*

**Institutul de Studiu al Alcoolului, Marea Britanie**

**Iunie 2006**

## **Scurta prezentare a Raportului**

In timp ce Comisia Europeana pregatea o strategie proprie in domeniul alcoolului, care sa acopere toate domeniile de activitate desfasurate la nivel european, s-a solicitat o analiza ampla privind impactul alcoolului asupra sanatatii, vietii sociale si a celei economice in Europa. Prezentul raport reprezinta o sinteza de specialitate ce cuprinde publicatii, recenzii sistematice, meta-analize si lucrari individuale, cat si o analiza a datelor puse la dispozitie de catre Comisia Europeana impreuna cu Organizatia Mondiala a Sanatatii. Raportul defineste politica de alcool ca "fiind una ce serveste interesele sanatatii publice si ale bunastarii sociale prin impactul sau asupra determinantilor sanatatii si celor sociali".

Aceasta strategie inclusa in cadrul sanatatii publice, este un proces "menit sa mobilizeze toate resursele locale, regionale, nationale si internationale care asigura conditiile de sanatate pentru populatie". Prin intermediul raportului a fost propusa o terminologie standardizata, bazata pe cea a Organizatiei Mondiale a Sanatatii, agentia specializata a Organizatiei Natiunilor Unite in doemniul sanatatii.

## **Alcoolul si Europa**

In Europa, alcoolul a fost produs si consumat, de mii de ani, in general fiind produs din orice fel de materie prima disponibila pe plan local. Bauturile alcoolice erau adesea folosite ca medicamente, practica ce a continuat pana la inceputul secolului al XX-lea si pana la aparitia metodelor medicale moderne. Legi privind alcoolul au existat si inainte, dar se refereau in special la ordinea publica sau piata de desfacere, neglijand aspectul sanatatii publice. Cu toate acestea, in Europa, aceasta imagine s-a schimbat in perioada medievala si cea moderna timpurie o data cu industrializarea, dezvoltarea mijloacelor de comunicare si descoperirea bauturilor alcoolice tari, distilate. La sfarsitul secolului al XIX-lea si inceputul secolului al XX-lea, s-au raspandit in Europa mari miscari impotriva alcoolismului, indreptate in special impotriva bauturilor spirtoase si evoluand apoi impotriva tuturor bauturilor alcoolice. In majoritatea tarilor europene, dar nu in toate, miscarea impotriva alcoolismului s-a aplanat pe parcurs si a devenit de importanta minora la sfarsitul secolului al XX-lea. Ideea de "alcoolism" ca boala exista inca din secolul al XIX-lea, cand s-au infiintat multe camine si azile pentru tratarea alcoolicilor, in multe tari europene.

In ultimii ani, "noua tendinta a sanatatii publice" a devenit paradigma dominanta in discutarea problemelor legate de alcool ,

dand nastere unor discutii ample inlocuind concentrarea asupra unui singur segment al "alcoolicilor." Europa de azi cuprinde o varietate de utilizari si semnificatii ale alcoolului, pornind de la prezenta sa pe mesele servite in familie pana la diferitele modalitati de petrecere. Deprinderea de a bea este adesea intrebuintata in comunicarea formalitatii unui eveniment sau in separarea muncii de petrecerea timpului liber. Din punct de vedere simbolic, starea de ebrietate este asimilata unui "comportament alcoolic"-modul in care reactioneaza diferite persoane sub influenta alcoolului -, si variaza ca inteles de-a lungul Europei.

## Alcoolul si economia Europei

Europa joaca un rol central pe piata mondiala a alcoolului, reprezentand sursa pentru un sfert din productia mondiala de alcool si a peste jumatate din productia mondiala de vin. Comertul este orientat mai ales spre Europa, 70% din exportul de alcool si mai putin de jumatate dintre importuri implicand Uniunea Europeana. Desi majoritatea acestui comert se desfasoara intre statele Uniunii Europene, comertul cu alcool contribuie cu aproape 9 miliarde de Euro la balanta contabila a marfurilor din Uniunea Europeana, ca un intreg.

Este greu sa se stabileasca o valoare a **contrabandei** in Uniunea Europeana, desi Grupul European la Nivel Inalt anti-Frauda a estimat 1,5 miliarde de Euro pierduti, ce reprezinta frauda din comertul cu alcool, in anul 1996. Un rol important il joaca diferentele de pret prezente la nivelul **comertului legitim de peste granita**, de unde persoanele cumpara si aduc cu ei, legal, alcool din tari unde preturile sunt mai ieftine. Cel putin 1 turist din 6 se intoarce din strainatate cu bauturi alcoolice, aducand in unele tari, o medie de 2 litri de alcool pur per persoana.

**Rolul economic al industriei bauturilor alcoolice** este unul considerabil in multe tari europene. Taxele platite de producatorii de alcool din cele 15 tari ale Uniunii Europene <sup>1</sup>, au ajuns la aproximativ 25 miliarde de Euro in 2001, in afara taxelor de comercializare sau a altor taxe platite in urma impunerilor suplimentare, desi 1,5 miliarde sunt returnate prin obligatiile de Politica Agricola Comunitara. Datorita unei relative inflexibilitati a cererii de alcool, media ratei taxelor este mult mai usor de anticipat pentru venitul guvernamental realizat din taxe, decat nivelul consumului de alcool dintr-o tara.

---

<sup>1</sup> Austria, Belgia, Danemarca, Franta, Finlanda, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxembourg, Olanda, Portugalia, Spania, Suedia si Marea Britanie.

Alcoolul este de asemenea asociat **cu numărul locurilor de munca**, ce cuprinde peste 750.000 în producția de alcool (cu precădere din producția vinului). Locuri de munca suplimentare sunt legate de alcool și în alte segmente, în lanțul de distribuție, cum ar fi în restaurante/baruri sau magazine. Cu toate acestea, dimensiunea acestei industrii nu reprezintă neapărat un indicator brut al impactului economic al politicilor privind alcoolul – de exemplu, tendințele în consumul de alcool nu sunt corelate în mod real cu numărul de locuri de munca din domeniile asociate, cum ar fi hoteluri, restaurante și baruri, sugerând că efectul modificărilor în consum poate fi relativ redus. O diminuare a cheltuielilor în domeniul alcoolului s-ar realiza prin creșterea cheltuielilor de consum în alte domenii, impactul economic fiind dependent de domeniul în care se transferă cheltuielile. În timp ce alte cercetări ar trebui realizate pe această temă, dovezi curente pe tema alcoolului și din alte sectoare sugerează că scăderea consumului nu conduce neapărat la pierderea locurilor de munca din economie, în ansamblu.

Bazat pe o evaluare a studiilor existente, **costul total cunoscut al alcoolului** în UE în 2003 a fost estimat la 125 miliarde Euro (79mld-220mld Euro), echivalentul a 1,3% din PIB și care reprezintă aproximativ aceeași valoare găsită recent pentru tutun. Costurile necunoscute sunt apreciate prin evaluarea suferinței umane sau prin pierderea de vieți omenești datorate criminalității, tulburărilor sociale sau de sănătate provocate de alcool. În 2003 aceste cheltuieli au fost evaluate la 270 miliarde Euro, deși prin alte mijloace de evaluare, aceleași daune provocate au fost estimate ca fiind cuprinse între 150 și 760 miliarde de Euro. Deși aceste estimări iau în considerare diferite aspecte ale vieții asupra cărora alcoolul are un impact, există numeroase alte aspecte pentru care nu s-au putut face estimări din cauza imposibilității colectării de date. În mod similar, nu există nici o cercetare care să permită evaluarea celorlalte beneficii sociale, în timp ce statisticile iau în calcul beneficiile alcoolului în sistemul de sănătate și pierderile de vieți (difil de apreciat).

## **Folosirea alcoolului în Europa**

Uniunea Europeană este **regiunea cu cei mai mulți consumatori de alcool** din lume, deși 11 litri de alcool pur consumați pe cap de adult în fiecare an reprezintă o scădere substanțială față de mijlocul anilor '70 când exista un consum de 15 litri de alcool pur consumați pe persoana adultă. Ultimii 40 de ani s-a înregistrat de asemenea o armonizare a consumului în cele 15 țări ale Uniunii Europene, cu creșteri în centrul și nordul Europei, între anii 1960 și 1980, și o

scadere considerabila in sudul Europei. Consumul mediu in cele 10<sup>2</sup> state noi ale Uniunii Europene este de asemenea apropiat de cel al celorlalte 15 state initiale din UE, desi exista diferente majore intre acestea. Majoritatea europenilor consuma alcool, dar 55 milioane de adulti (15%) se abtin; luand in considerare acest consum neinregistrat, consumul de alcool pe consumator de alcool ajunge la 15 litri pe an.

Mai putin de jumatate din aceasta cantitate de alcool, este consumata sub forma de bere 44%, diferenta fiind impartita intre vin (34%) si distilate (23%). In cele 15 state UE, in partile de nord si centru, se consuma cu precadere bere, in timp ce in partea de sud a Europei se consuma cu preponderenta vin (desi Spania ar putea fi considerata o exceptie). Acest fapt este relativ nou, cu o tendinta vizibila de armonizare in ultimii 40 de ani. Aproximativ 40% din **consumul de alcool ocazional** in majoritatea celor 15 tari ale UE reprezinta consumul de alcool la masa de pranz/seara, desi cei din Europa de sud consuma de preferinta la masa de pranz decat cu alte ocazii. In timp ce nivelul consumului zilnic de alcool arata o diferenta gradata de la nord la sud, consumul ocazional (ex. se consuma de mai multe ori pe saptamana, dar nu in fiecare zi) este mai frecvent in Europa Centrala, fiind observata dovada unei armonizari in cele 15 state UE.

**Consumul pana la starea de ebrietate** variaza pe teritoriul Europei, sudul Europei raportand lunar mai putine cazuri decat alte regiuni. Acest model de consum este diminuat in cazul "chefului", moment in care se tine seama de numarul de bauturi consummate la acea ocazie, sugerand ca exista diferente sistematice datorate fie raportarii voluntare a persoanei ca s-a intoxicat fie cantitatii de bautura consumata la acea ocazie. Studiile asupra "chefurilor" arata exceptii ocazionale la modelul nord-sud, in particular sugerand ca Suedia detine rata cea mai redusa a "chefurilor" dintre cele 15 state UE. La evaluarea situatiei din cele 15 state europene, persoanele adulte se imbata de 5 ori pe an dar de 17 ori pe an consuma consecutiv cel putin 5 bauturi la o singura ocazie- consum tip "bringe drinking". Acesta este echivalentul a 40 mil. de cetateni din cele 15 state ale UE care consuma "prea mult" alcool in fiecare luna, si a 100 mil. (1 din 3) care consuma consecutiv minim 5 bauturi alcoolice cel putin o data pe luna. Mult mai putine date sunt disponibile pentru cele 10 state noi UE, dar cele care exista sugereaza ca este preferat consumul de distilate in locul consumului de vin, frecventa consumului de alcool este mai redusa, iar frecventa consumului tip "bringe drinking" este mai ridicata in celelalte 15 state UE.

---

<sup>2</sup> Cyprus, the Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Malta, Poland, Slovakia, and Slovenia.

In timp ce 266 milioane de adulti consuma alcool zilnic pana la 20 g (in cazul femeilor) si 40 g (in cazul barbatilor), peste 58 milioane de adulti (15%) consuma peste acest nivel, iar 20 milioane dintre acestia (6%) consuma zilnic peste 40 g (in cazul femeilor) si peste 60 g (in cazul barbatilor). In comparatie cu nivelurile de consum, putem de asemenea estima ca 23 milioane de europeni (5% barbati, 1% femei) sunt **dependenti de alcool** de la un an la altul. In fiecare cultura studiate **barbatii consuma alcool mai mult decat femeile**, beau orice fel de bauturi si beau mai mult atunci cand o fac, cu o predispozitie mai mare la tulburari comportamentale. Desi multe femei renunta sa mai consume alcool in timpul sarcinii, un numar semnificativ (25-50%) continua sa bea, iar unele continua sa bea pana la nivele nocive. Sabloane din comportamentul consumului de alcool, se regasesc si in statutul socio-economic (SSE), in care cei cu un statut socio-economic scazut e mai putin probabil sa nu bea deloc. In ciuda unei imagini complexe in ceea ce priveste unele aspecte ale consumului de alcool (cu anumite masuri care arata tendinte opuse in ceea ce priveste barbatii si femeile), starea de ebrietate si dependenta de alcool se regasesc mai degraba printre consumatorii cu un statut socio-economic mai scazut.

Aproape toti **elevii intre varsta de 15-16 ani** (>90%) au consumat alcool in anumite momente ale vietii lor, in medie debutul consumului fiind la 12<sup>1/2</sup> ani, iar in stare de ebrietate ajung prima data la varsta de 14 ani. Cantitatea medie consumata la o singura ocazie de catre cei cu varsta cuprinsa intre 15 si 16 ani este de peste 60 g de alcool, si ajunge aproape de 40 g in tarile din sudul Europei. 1 din 8 (13%) dintre cei cu varsta cuprinsa intre 15 si 16 ani au fost in stare de ebrietate peste 20 de ori la varsta respectiva, si peste 1 din 6 (18%) au "chefuit" (numarul de 5 fiind depasit la o singura ocazie) de trei sau mai multe ori in ultima luna. Desi in doua tari s-a observat starea de ebrietate mai mult la fete decat la baieti pentru prima oara in anul 2003, baietii continua sa consume alcool mai mult si mai des decat fetele. Multe tari inregistreaza o crestere in ceea ce priveste participarea la "chefurile baietilor" din 1995/9 pana in 2003, si aproape toate tarile inregistreaza aceeasi crestere si la fete (rezultate asemanatoare se regasesc si in tarile non-ESPAD care au folosit alte date). Pe langa aceasta tendinta generala, se observa cresterea consumului a cel putin 5 bauturi la o singura ocazie si a consumului pana la starea de ebrietate, in majoritatea tarilor din UE intre anii 1995-1999, urmat de o evolutie ambivalenta intre anii 1999-2003.

## **Impactul alcoolului asupra indivizilor**

Deși utilizarea alcoolului aduce cu sine numeroase plăceri, acesta mărește riscul unor variate **efecte daunatoare din punct de vedere social**, în general datorită dezvoltării obiceiurilor, de exemplu cu cât este mai mare consumul de alcool, cu atât riscul este mai mare. Efectele negative provocate de o persoană care bea variază de la consecințele minore de indiferență socială cum ar fi pierderea nopților, dar există și consecințe mai grave distrugerea casniciei, abuzul asupra copiilor, infractionalitate, crimă sau violență. În general cu cât este mai mare consumul de alcool cu atât este mai severă infractionalitatea sau violența. Frecvența, periodicitatea și cantitatea consumului de alcool în exces, toate acestea măresc în mod independent riscul violenței. În mod frecvent, dar nu permanent, consumul de alcool în exces și periodic înlesnește impactul asupra daunelor provocate.

Separat de dependența de droguri, alcoolul este **cauza pentru mai mult de 60 de tipuri diferite de afecțiuni sau stări patologice**, incluzând traumatisme, tulburări mentale și de comportament, afecțiuni gastro-intestinale, cancere, afecțiuni cardiovasculare, tulburări imunologice, afecțiuni pulmonare, musculo-scheletale, reproductive sau efecte daunatoare asupra sarcinii, incluzând un risc crescut pentru pre-/dismaturitate. Pentru majoritatea situațiilor alcoolul mărește riscul creând dependența, cu cât este mai mare consumul de alcool cu atât riscul este mai mare.

În cazul anumitor boli, cum ar fi cardiomiopatia, sindromul de detresă respiratorie acută și afectarea musculară, efectul daunător apare numai în cazul unui nivel ridicat al consumului de alcool, dar chiar și la acest nivel ridicat, alcoolul sporește riscul și gravitatea acestor cazuri, într-o manieră legată de doza consumată. Frecvența și cantitatea de alcool consumată în exces sunt importante în creșterea riscului în ceea ce privește traumatismele sau afecțiunile cardio-vasculare (afecțiuni coronariene, infarct).

Consumul de alcool în doză mică reduce riscul **afecțiunilor cardiace**, deși măsura în care acest risc este redus și nivelul consumului de alcool în această situație sunt încă dezbatute. Studiile de calitate arată că, în afara altor influențe, cel mai mic risc de morbiditate apare la cel mai mic nivel de consum de alcool. Cel mai redus risc apare la un consum mediu, zilnic, de 10 g de alcool. Peste 20 g de alcool/zi, riscul de afecțiuni coronariene crește. La vârste înaintate, reducerea riscului este mai mică. Se consideră că alcoolul reduce riscul pentru bolile cardiace, mai mult decât un anumit tip de băutură. Există dovezi că alcoolul administrat în doze mici ar putea reduce riscul producerii demenței vasculare, litiazei biliare, deși aceste constatări nu sunt susținute în toate studiile.

**Riscul decesului** in urma consumului de alcool reprezinta o balanta intre riscul de imbolnaviri sau riscul de agravare a afectiunilor provocate de alcool si reducerea riscului de afectiuni cardiace (care apar cel mai adesea la varstele inaintate), prin consumul de alcool. Aceasta balanta demonstreaza, cel putin in Marea Britanie, ca nivelul consumului de alcool, cu riscul cel mai scazut de deces, este zero sau aproape de zero grame la femei pana in varsta de 65 de ani, si mai putin de 5 g de alcool consumat zilnic la femeile de/peste 65 de ani. In cazul barbatilor, nivelul consumului de alcool, cu gradul de risc cel mai scazut de deces, este zero pana la varsta de 35 de ani, aproximativ 5 g de alcool consumate zilnic in cazul barbatilor de varsta mijlocie, si mai putin de 10 g consumate zilnic in cazul celor ce depasesc varsta de 65 de ani (si probabil revine la consum zero la varste foarte inaintate).

In schimb, reducerea sau stoparea consumului conduce la efecte benefice la marii consumatori de alcool. In cazul afectiunilor cronice, precum ciroza hepatica sau depresia, reducerea sau chiar intreruperea consumului este asociata cu o rapida imbunatatire a starii de sanatate.

### **Impactul alcoolului asupra Europei**

Alcoolul reprezinta o povara semnificativa considerand cateva aspecte ale vietii umane din Europa si care pot fi descrise in mare ca "pagube provocate sanatatii" si "daune sociale". Sapte milioane de adulti se raporteaza a fi **violenti cand beau**, la trecerea unui an de la debutul consumului, in timp ce, (bazat pe o evaluare a putinelor studii asupra costurilor nationale) costurile economice, atribuite infractionalitatii datorata consumului de alcool, au fost estimate la 33 miliarde Euro pentru anul 2003.

Acest cost se imparte intre politie, tribunale si inchisori (15 mld Euro), cheltuielile legate de prevenirea infractionalitatii si cheltuieli pentru asigurarea administratiei (12 mld Euro) si pagube aduse proprietatii (6 mld Euro). Daunele provocate proprietatii din cauza condusului la volan sub influenta alcoolului au fost estimate la 10 mld Euro, in timp ce costurile intangibile ale efectelor medicale si psihologice ale violentei au fost evaluate intre 9 - 37 mld Euro.

Aproximativ 23 milioane de europeni sunt dependenti de alcool in fiecare an, iar durerile si suferintele provocate membrilor familiilor au un impact intangibil estimat la 68 mld Euro. Estimările pe scala pagubelor provocate la locul de munca sunt mult mai greu de stabilit, desi aproape 5% din barbati si 2% din femei, consumatori de alcool, din cele 15 state UE inregistreaza un impact negativ asupra productivitatii muncii sau studiilor. Conform unei evaluari a



studiilor nationale legate de costurile alcoolului, pierderile in productivitate in urma absenteismului provocat de consumul de alcool si somajului au fost estimate costuri intre 9 mld si 19 mld Euro si respectiv intre 6 mld si 23 mld Euro.

Privind din **perspectiva sanatatii**, alcoolul este responsabil pentru aproximativ 195.000 de decese in fiecare an in UE, desi de asemenea s-a estimat o intarziere a decesului pentru 160.000 de persoane varstnice, in principal prin efectul cardio-protector la femeile peste 70 de ani (desi datorita problemelor metodologice se considera ca numarul deceselor intarziate este unul supraapreciat). Aceste cifre sunt, de asemenea, relative in cazul neconsumului de alcool, iar efectul net ar fi mult mai mare luand in considerare nivelul consumului de alcool cu cel mai scazut risc. Masurand impactul alcoolului prin intermediul DALY-ului (DALY-Disability-Adjusted Life Years) aceasta problema se simplifica si se demonstreaza ca alcoolul este responsabil pentru moarte timpurie si handicap intr-un procent de 12% in cazul barbatilor si 2% in cazul femeilor, dupa ce s-au luat in considerare beneficiile de sanatate. Aceasta face din alcool al treilea mare factor de risc care afecteaza sanatatea dintre cei 26 in UE, inaintea obezitatii si in urma tutunului si hipertensiunii arteriale.

Acest impact asupra sanatatii este intalnit intr-o varietate de situatii, ce include 17.000 decese anual datorate accidentelor rutiere (1 din 3 dintre toate accidentele rutiere), 27.000 de decese accidentale, 2.000 de omucideri (4 din 10 crime), 10.000 de sinucideri (1 din 6 din totalul acestora), 45.000 de decese in urma cirozei, 50.000 decese in urma cancerului, din care 11.000 decese inregistrate la femei in urma cancerului de san si 17.000 de decese in urma afectiunilor neuro-psihiice cat si 200.000 cazuri de depresie (care ajung la 2,5 milioane conform DALY). Costurile tratarii acestor probleme care afecteaza sanatatea sunt estimate la 17 miliarde Euro, impreuna cu 5 mld Euro cheltuite pe tratamente de prevenire, a consumului daunator de alcool si dependentei de acesta. Chiar si pierderea de vietii poate fi evaluata ca fiind o pierdere a potentialului productiv (36 miliarde de Euro excluzand beneficiile medicale) sau in termenii unei evaluari, ce nu poate fi estimata, a vietii in sine (145 -712 miliarde Euro dupa ce s-au luat in calcul beneficiile medicale).

Populatia tanara contribuie disproporcionat la aceasta povara, cu peste 10% mortalitate in randul tinerelor si in jur de 25% in randul tinerilor barbati din cauza alcoolului. Sunt putine informatii referitoare la daunele sociale in randul tinerilor, fin raportat in UE ca 6% dintre conflictele elevilor cu varste cuprinse intre 15 - 16 ani si

4% dintre raporturile sexuale neprotejate sunt realizate sub influența reprezentată de sex și alcoolul.

**Între țări**, alcoolul joacă un rol important în reducerea speranței de viață, în cele 10 state noi membre ale UE, comparativ cu celelalte, atribuindu-se alcoolului un rol negativ în rata decesului timpuriu estimată la 90 bărbați și 60 femei la o populație de 100.000 persoane. **În cadrul țărilor**, multe dintre condițiile care ascund inegalități de sănătate sunt asociate cu alcoolul, deși condiția de bază poate varia (ex. ciroza în Franța, decese violente în Finlanda). Sănătatea precară în zonele defavorizate, de asemenea, pare să aibă legătură cu alcoolul, cercetările demonstrând că mortalitatea, mai ridicată în zonele defavorizate, este atribuită în mod direct alcoolului, ceea ce poate fi explicat prin inegalitățile individuale.

Multe dintre daunele, cauzate de alcool, se rasfrâng **asupra altor persoane decât cele consumatoare de alcool**. Printre acestea se numără 60.000 nașteri sub greutatea normală, 16% dintre abuzuri asupra copiilor sau neglijarea acestora și 5-9 milioane de copii ce provin din familii afectate, într-un mod nefavorabil, de consumul de alcool. De asemenea, alcoolul afectează și alți adulți, cum ar fi aproximativ 10.000 de decese, provocate de conducerea sub influența alcoolului la persoane, altele decât soferul-consumator de alcool. O parte importantă a crimelor produse sub influența alcoolului afectează, de asemenea, alte persoane decât consumatorul de alcool. O parte din costul economic este plătit de asemenea de alte persoane sau instituții, incluzând o mare parte din cele 33 miliarde de Euro estimate a fi datorate crimelor, 17 miliarde Euro pentru serviciile de sănătate și între 9-19 miliarde Euro datorate absenteismului.

Atât experimentele naturale cât și studiul seriilor de cazuri demonstrează că povara provocată de sănătatea din cauza alcoolului este legată de **schimbări în tipul de consum**. Aceste schimbări sunt influențate mai degrabă de comportamentul celor mai înrați consumatori de alcool decât cel al consumatorilor ocazionali (de exemplu 10% dintre consumatorii de varf reprezintă între o treime (1/3) și jumătate (1/2) din consumul total, în majoritatea țărilor), dar, de asemenea, se încadrează într-o tendință din ce în ce mai evidentă a populației de a-și schimba nivelurile consumului colectiv. La nivelul întregii populații impactul creșterii consumului de alcool cu un litru la nivelul daunelor provocate este cel mai ridicat în țările slab consumatoare, cele 15 state UE (nordul Europei), pe când în țările din Europa de Sud impactul este major în ceea ce privește ciroza, omuciderea (la bărbați), accidentele, mortalitatea per ansamblu (la bărbați). În timp ce unele studii argumentează că o mai mare schimbare în Europa de nord reflectă tendința "explozivă"

a consumului de alcool in aceasta zona, aceasta poate sa reflecte de asemenea intr-o mai mare masura modificarea consumului cu un litru in tarile cu consum redus de alcool asa cum sunt cele din Europa de Nord. In general s-a estimat ca scaderea consumului de alcool cu 1 litru duce la scaderea mortalitatii la barbati cu 1% in sudul si in centrul Europei si cu 3% in nordul Europei.

### **Evaluarea optiunilor pentru politicile privind alcoolul**

Politicile privind condusul sub influenta alcoolului sunt net eficiente si includ testarea frecventa a concentratiei de alcool in aerul expirat (efectuata in mod aleator), scaderea nivelului concentratiei de alcool in sange, suspendarea permisului de conducere, scaderea nivelului concentratiei alcoolice in sange la conducatorii auto tineri.

Nu exista nici un impact din verificarea conducatorilor auto alesi sau a programelor de conducere auto preventiva din cauza dovezilor limitate. Restrictiile privind consumul de alcool pot fi eficiente daca sunt folosite ca masuri de preventie, la persoanele care conduc sub influenta alcoolului au efect atata timp cat acestia conduc un autovehicul. Organizatia Mondiala a Sanatatii a stabilit un model de evaluare a impactului si costului testarii nerestrictive a aerului expirat in comparatie cu lipsa testarii; aplicand acest model la Uniunea Europeana rezulta ca se pot evita aproximativ 111 000 ani de invaliditate si deces prematur si un cost estimat de 233 milioane Euro pe an.

Impactul politicilor care sprijina educarea, comunicarea, training-ul si constientizarea publicului este scazut. Desi raza de actiune a programelor educationale din scoli poate sa fie mare datorita disponibilitatii cursantilor, impactul asupra populatiei este scazut datorita limitarii curente a acestor programe sau eficacitatii scazute. Exista recomandari de imbunatatire a eficacitatii acestor programe in scoli. Pe de alta parte, programele mass-media au un rol aparte in constientizarea publicului privind problemele legate de consumul de alcool si in pregatirea terenului pentru interventii specifice.

Exista o puternica dovada a eficacitatii politicilor care reglementeaza piata alcoolului in vederea reducerii daunelor provocate de alcool. Taxele pe alcool sunt in special importante tintind mai ales tinerii si daunele produse de alcool asupra acestora in toate tarile. Daca taxele pe alcool ar fi utilizate pentru a creste pretul la produsele de alcool cu 10% in cele 15 state UE, mai mult de 9000 de decese ar fi prevenite in anul urmator si de asemenea s-ar obtine si aproximativ 13 miliarde Euro din taxele respective. Dovezile arata ca, daca s-ar extinde orele permise pentru comercializarea alcoolului cu atat mai importante ar fi daunele rezultate. Organizatia Mondiala a Sanatatii

a dezvoltat un model al impactului reducerii disponibilitatii alcoolului la punctele desfacere cu 24 ore/saptamana; aplicand acest model la UE s-a estimat un numar de 123.000 ani de invaliditate si deces prematur evitati si un cost de implementare de 98milioane Euro pe an.

Restrangand volumul si continutul **prezentarea comerciala** la produsele din alcool, este foarte probabil sa se reduca daunele produse de acesta. Reclamele au un impact special in promovarea unei atitudini pozitive a consumului de alcool in randul tinerilor. Reglementarile proprii privind prezentarea comerciala de catre industria alcoolului nu s-au dovedit eficace. Organizatia Mondiala a Sanatatii a dezvoltat un model al impactului interzicerii reclamelor la alcool; aplicand acest model la UE, se estimeaza 202.000 ani de invaliditate si deces prematur evitati si un cost estimat de implementare de 95milioane Euro pe an.

Exista o dovada din ce in ce mai importanta privind impactul strategiilor care modifica **contextul consumului de alcool** in scopul reducerii daunelor datorate alcoolului. Totusi aceste strategii se aplica in primul rand consumului de alcool in baruri si restaurante si eficacitatea lor depinde de implementarea adecvata. Implementarea unei legi privind varsta minima, de exemplu, va avea un efect scazut daca nu este dublata de suspendarea licentei de vanzare a agentilor comerciali care in mod repetat vand produse alcoolice persoanelor sub varsta minima stabilita. Aceste strategii sunt si mai eficace daca sunt sustinute de programe de prevenire a consumului de alcool la nivelul comunitatii.

Exista o dovada clara a impactului\_\_indicatii rapide mai ales la nivelul asistentei medicale primare, in reducerea daunelor produse de consumul de alcool. Organizatia Mondiala a Sanatatii a dezvoltat un model al impactului si costului privind furnizarea asistentei primare de ingrijire bazate pe indicatii rapide la 25% din populatia la risc; aplicand acest model la nivelul UE rezulta estimativ 408.000 ani de invaliditate si deces prematur evitati si un cost estimativ de 740 milioane Eur pe an.

Utilizand modelele Organizatiei Mondiale a Sanatatii si comparand cu neaplicarea nici unei politici in ceea ce priveste consumul de alcool, s-a estimat ca aplicarea unui **pachet de politici si programe eficace la nivelul intregii UE** care ar include testarea aleatorie a concentratiei de alcool in aerul expirat, impozitarea, accesul restrictiv, interventia medicala rapida, ar duce la un cost pentru guvernele europene de 1,3miliarde Euro. Aproximativ 1% din costurile tangibile realizate de catre societate in urma consumului de alcool si doar aproximativ10% din venitul estimat obtinut din

ridicarea cu 10% a pretului la alcool in urma aplicarii taxelor in cele 15 state UE. Se estimeaza ca aceste interventii pot conduce la evitarea a 1,4 milioane de ani de invaliditati si decese premature pe an, aproximativ 2% din decesele premature si handicap din intreaga Uniune Europeana.

### **Politica privind alcoolul pe plan european si mondial**

Cele mai importante **obligatii legale internationale** care afecteaza politica legata de alcool sunt Acordul General asupra Tarifelor si Comertului (AGTC) care se ocupa de marfuri, si Acordul General asupra Comertului privind Serviciile (AGCS). Cazuri din trecut au aratat ca Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS), in anumite circumstante, acorda un loc prioritar sanatatii fata de comert (de exemplu, o interdictie asupra importului de azbest), desi aceste politici Ar trebui sa treaca o serie de teste stricte pentru a fi mentinute.

In orice caz, de departe cel mai mare efect asupra politicilor privind alcoolul a venit din partea Dreptului Comercial al Uniunii Europene. Majoritatea situatiilor sunt legate de aplicarea "tratamentului national" de taxare a alcoolului, ceea ce inseamna ca statelor le este interzis sa faca discriminari – in mod direct sau indirect – in favoarea marfurilor proprii fata de cele care nu provin din UE. Nu se vor face exceptii cand este vorba de temeiuri de sanatate, cu rezultatul ca tarile admit anumite restrictii in creionarea propriilor politici de taxe. Ca situatie opusa, Curtea Europeana de Justitie a carei influenta creste (CEJ) a incurajat in mod direct restrictiile la reclamele pe tema alcoolului in Catalonia si Franta, acceptand ca "nu se poate nega faptul ca reclamele actioneaza ca o incurajare la consumul de alcool".

Standardizarea obligatiilor fiscale reprezinta un obiectiv pe termen lung al UE in vederea reducerii distorsiunilor de comercializare, acolo unde exista diferente mari de rata a taxelor intre tari invecinate, care duc la fenomenul cumparaturilor de peste granita. Acestea duc, atat la reducerea veniturilor pentru guvernele care impun taxe mari, cat si la crearea unor presiuni de scadere a ratelor de impozitare, asa cum s-a intamplat in unele tari nordice. Productia de bauturi alcoolice sub forma de vin primeste un sprijin anual in valoare de 15 miliarde Euro prin **Politica Agricola Comuna** (PAC). Importanta economica si politica a acestor subventii si, in mod particular problemele producatorilor de vin, incetinesc progresul din perspectiva sanatatii publice.

Organismul international cel mai activ in problematica alcoolului a fost Organizatia Mondiala a Sanatatii, al carei Birou European a sustinut mai multe initiative in vederea reducerii daunelor provocate de alcool in cele 25 de State Membre. Acestea includ Planul Cadru de Politica privind Alcoolul in Europa, Carta Europeana privind Alcoolul si alte doua conferinte ministeriale, care au confirmat nevoia de dezvoltare a unei politici privind alcoolul (si a uneia de sanatate publica mai bine conturata) fara interventia intereselor comerciale si economice.

Desi insasi Uniunea Europeana nu poate promulga legi doar cu scopul de a proteja sanatatea umana (Statele Membre nu au conferit aceasta putere Institutiiilor Europene), unele politici confruntandu-se cu piata interna pot incorpora importante concepte privind sanatatea, cum ar fi de exemplu clauza publicitatii la alcool din [Directiva Televiziunii fara Frontiere](#). In alte privinte, actiunea UE privind alcoolul a ajuns la o "lege blanda", sub forma nerrestrictivelor rezolutii si recomandari indemnand Statele Membre sa actioneze intr-o anumita maniera.

### **Politica Statelor Membre privind alcoolul**

Fiecare tara in Uniunea Europeana (UE) are un numar de legi si anumite politici care situeaza alcoolul separat de alte bunuri comercializate pe teritoriul sau, adesea din motive de sanatate publica. In pofida ubicuitatii politicilor privind alcoolul, mai putin de jumătate din tarile UE inca nu au [un plan de actiune sau un organism coordonator](#) pentru alcool. Chiar si asa, majoritatea tarilor au programe pentru cate un aspect al politicii legate de alcool, din care [programele bazate pe educatia in scoli](#) sunt cele mai des intalnite in Europa. De asemenea, toate tarile au anumite forme de [restrictii impotriva condusului sub influenta alcoolului](#), cu exceptia Marii Britanii, Irlandei si in Luxemburg-ului care au limita maxima a alcoolului in sange, la nivelul recomandat de Comisia Europeana (0.5g/L). Totusi, multi conducatori auto din Europa cred ca sunt mici sanse sa fie descoperiti – o treime cred ca niciodata nu vor fi testati respirator, cu toate ca numarul acestora este mai scazut in tarile in care se realizeaza aleatoriu testarea respiratorie.

[Vanzarile de alcool](#) sunt in general supuse restrictiilor in majoritatea tarilor UE, in unele cazuri prin monopolurile comertului cu amanuntul, dar mult mai des prin licente, in timp ce locurile in care poate fi vandut alcoolul sunt frecvent restrictionate. Peste o treime dintre tari (si cateva regiuni) de asemenea limiteaza [orele de vanzare](#), in timp ce intr-un numar mic de tari exista restrictii asupra zilelor de vanzare sau asupra numarului de comercianti care comercializeaza alcool in afara pietei de retail. Toate tarile interzic

vanzarea alcoolului minorilor sub o anumita varsta in baruri si pub-uri, desi patru tari nu au restrictii legate de vanzarea alcoolului copiilor in magazine. Limita minima care da dreptul vanzarii de alcool minorilor de asemenea variaza in Europa, tendinta fiind varsta de 18 ani in nordul Europei si 16 ani in sudul Europei.

**Piata de alcool** este controlata la diferite niveluri depinzand de tipul activitatii de marketing. Reclamele publicitare la bere sunt supuse restrictiilor legale (peste restrictiile de continut) in mai mult de jumatate din Europa, incluzand restrictii absolute in 5 tari; numarul tarilor ridicandu-se la 14 in ceea ce priveste interdictiile pentru reclamele la bauturile spirtoase. Reclamele pe panouri si cele din presa scrisa sunt supuse unui numar mai mic de restrictii, una din trei tari (cu precadere in cele 10 state UE) nu efectueaza controale. **Sponsorizarea sportiva** este supusa celor mai lejere restrictii, iar in 7 tari deloc neexistand restrictii.

**Taxele** la bauturile alcoolice este o alta caracteristica consistenta a tarilor europene, desi ratele insesi variaza considerabil intre tari. Aceasta poate fi clar observata in cazul vinului, unde aproape jumatate dintre tari nu au taxe deloc, dar una din cinci tari are rata a taxei peste PPP 1.000 Euro ajustati la puterea de cumparare. In general, rata medie efectiva a taxei este cea mai ridicata in nordul Europei, si cea mai scazuta in sud si zone din centrul si estul Europei. Patru tari, de asemenea, au introdus o **taxa pe alcopops** din 2004, care, din acel moment, pare sa fi redus consumul de alcopops.

Cand diferitele politici regionale sunt combinate intr-o **singura balanta**, totalitatea restrictiilor in legislatia alcoolului, variaza de la 5.5 (Grecia) la 17.7 (Norvegia) din maximum posibil de 20, cu o medie de 10.8. Politicile cel mai putin stricte sunt in sudul si zone din centrul si estul Europei, iar cele mai stricte in nordul Europei – scorurile nu scad toate de la nord la sud, asa cum reiese prin cel mai ridicat scor in Franta. Aceasta imagine a politicii legata de alcool este foarte diferita fata de cea de acum cincizeci de ani, cu ansamblul politicilor mult mai apropiate intre ele, in mare parte datorita nivelului de politica ridicat in multe tari, mai ales cele referitoare la condusul sub influenta bauturilor alcoolice unde toate tarile au o limita legala. Studiile de marketing, varsta minima legala care permite cumpararea de alcool, si structurile publice ale politicii legate de alcool care furnizeaza politicile de alcool sunt, de asemenea, mult mai unitare in 2005 decat in 1950.

## Concluzii

### Concluzia 1

Comertul cu alcool contribuie cu aproape 9 miliarde de Euro la balanta contabila a marfurilor pentru Uniunea Europeana per total, ca un intreg, in conditiile in care acest comert nu este neaparat afectat de politica interna si cea la nivel european de reducere a efectelor negative datorate alcoolului.

### Concluzia 2

**Veniturile din taxa pe alcool**, o importanta sursa de venituri guvernamentale (25 miliarde Eur in anul 2001, in primele 15 tari ale UE) se refera mai degraba la ratele taxelor decat la nivelul consumului de alcool per ansamblu.

### Concluzia 3

Scaderea consumului de alcool nu implica neaparat reduceri ale locurilor de munca din economie per ansamblu si nu duce la schimbari semnificative in ceea ce priveste angajarile in sectoarele implicate cum ar fi baruri si restaurante.

## Costurile sociale ale alcoolului

### Concluzia 4

Costurile tangibile legate de consumul de alcool in UE au fost estimate la 125 miliarde EUR in 2003, incluzand 59 miliarde EUR datorita **pierderii productivității** prin absenteism, șomaj și ani de muncă pierduti prin decese premature.

### Concluzia 5

Costurile intangibile ale alcoolului (care prezinta valoarea suferintelor personale si deceselor) in UE au fost estimate la 270 miliarde Euro in 2003.

## Consumul de alcool in Europa

### Concluzia 6

In timp ce diferentele intre tari la nivelele si modelele consumului de alcool sunt inca evidente, acestea sunt mai mici decat erau cu patruzeci de ani in urma, si multe aspecte ale consumului de alcool sunt mult asemanatoare de-a lungul Europei decat se crede in general. "Chefurile" adolescentilor au crescut numeric in majoritatea tarilor in anii '90, urmate de tendinte mixte in ultimii ani.

### Concluzia 7

Starea de ebrietate reprezinta o cauza importanta a vatamarilor – incluzand vatamari violente – pe tot cuprinsul Europei, incluzand si sudul Europei.

### Concluzia 8

Indiferent undetraiesti in Europa, alcoolul ramane un determinant major al pagubelor provocate.

## Alcoolul si sanatatea



#### **Concluzia 9**

**Alcoolul este un determinant al starii de sanatate**, responsabil pentru 7.4% din totalitatea invaliditatilor si deceselor premature in UE.

#### **Concluzia 10**

In UE, in fiecare an, alcoolul este o cauza pentru daunele provocate altora decat consumatorului, incluzand 60.000 de copii nascuti cu greutate mica si 10.000 decese in accidente auto ale altor persoane decat conducatorul auto.

#### **Concluzia 11**

Alcoolul este cauza a inegalitatilor de sanatate, intre si in ambele grupuri de State Membre (cele 10 state vechi UE si cele 15 noi state UE), provocand un numar estimat suplimentar de 90 de decese /100.000 de barbati si 60 de decese in plus/100.000 de femei, in cele 10 tari recent incluse in UE fata de cele 15 tari initiale din UE.

### **Alcoolul si politica guvernamentala**

#### **Concluzia 12**

Guvernele au responsabilitatea de a interveni pe piata si a beneficia din acest lucru. De exemplu, o crestere, de 10% a pretului alcoolului in cele 15 state initiale UE, estimand un beneficiu de aproximativ 13 miliarde Euro din taxele suplimentare la alcool in primul an.

#### **Concluzia 13**

Masurile educationale, care au dovedit o eficienta scazuta in ceea ce priveste reducerea daunelor produse de alcool, nu reprezinta o alternativa la masurile care reglementeaza piata de alcool, care au cel mai mare impact in reducerea daunelor, incluzand consumatorii inraiti si cei tineri.

### **Alcoolul si politica europeana**

#### **Concluzia 14**

Persistenta diferentelor legate de politica de alcool in Europa, precum rata taxelor, afecteaza capacitatea tarilor de a implementa o politica eficienta.

#### **Concluzia 15**

Politicile diferite intre statele membre sunt cateodata hotarate in masura sa protejeze sanatatea publica, cum ar fi Hotararea Curtii Europene de Justitie din 2004 in favoarea legislatiei privind publicitatea in Franta.

## Recomandari

### I. Definirea bauturii alcoolice

Definirea bauturii alcoolice	Actor relevant
I.1. Legislatia publica ar trebui sa defineasca bauturile alcoolice intr-un mod unitar in Uniunea Europeana. Un punct de plecare ar putea fi nivelul minim propus pentru taxare(0.5% vol. alc.)	(I) Institutii Europene. <sup>3</sup>

### II. Crearea unei baze de dovezi

Recomandari privind cercetarea	Actor relevant
II.1. Ar trebui stabilite si finantate infrastructuri europene in vederea intreprinderii cercetarii in domeniul alcoolului cu colaborarea tuturor statelor	(I) Institutii Europene.. (II) State Membre/regiuni <sup>4</sup>
II.2. Ar trebui create si finantate infrastructuri europene pentru a analiza si disemina toate rezultatele cercetarilor importante in politica de alcool, prin, de exemplu, registre si baze de date; instructiunile Ar trebui traduse in politici si practici usor de inteles prin intermediul unor ghiduri practice si altor instrumente.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni
II.3. Ar trebui stabilite si finantate programe de cercetare publica pe termen lung privind alcoolul.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni
II.4. Ar trebui dezvoltata capacitatea de cercetare in politica de alcool prin programe profesionale.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni
Recomandari privind informarea	Actor relevant
II.5. Ar trebui infiintat si finantat un Centru European de Monitorizare a Alcoolului (CEMA) cu corespondenti din toate tarile	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni
II.6. Importanta includerii indicatorilor privind alcoolul care sa vizeze consumul, daunele, politica si rezultatele	(I) Institutii Europene

<sup>3</sup> Institutii Europene

<sup>4</sup> State Membre si regiuni in interiorul Statelor Membre

programele pe o lista scurta a indicatorilor de sanatate ai Comunitatii Europene, ar trebui sa preocupe responsabilii la intalnirea de lucru pe indicatorii de sanatate	
II.7. Programele de supraveghere privind alcoolul ar trebui stabilite astfel incat datele sa fie analizabile si comparabile in toata Europa.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
II.8. O baza de date europeana privind legislatia si reglementarile, politici si programe ar trebui stabilite si mentinute la nivel european, al statelor membre si la nivel local.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati <sup>5</sup>

### III. Prepararea si implementarea de strategii si planuri

Recomandari privind strategiile si planurile de actiune	Actor relevant
III.1. Ar trebui intarit in cadrul Comisiei Europene, un mecanism European si un punct focal pentru politica de alcool cu personal adecvat si resurse financiare in vederea supravegherii modului de dezvoltare a politicii legate de alcool si a modului de implementare a strategiei privind alcoolul de catre Comisie.	(I) Institutii Europene
III.2. Ar trebui stabilite sau intarite si finantate in mod adecvat mecanisme de coordonare si puncte focale ale politicii legate de alcool la toate nivelele de actiune.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati
III.3. Ar trebui formulate si implementate planuri de actiune legate de alcool cu obiective clare, strategii si tinte.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati
III.4. Ar trebui stabilit un sistem de finantare previzibil pentru organizatii, programe si resurse umane implicate in reducerea daunelor provocate de alcool. Ar trebui realizate analize privind practicalitatea si dezirabilitatea inregistrarii proportiei taxelor la alcool pentru a le finanta.	(I) Institutii Europene. (II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati

<sup>5</sup> Municipalitati

III.5. Ar trebui promovată sprijinul pentru măsurile politicilor de alcool în rândul societății civile și la nivel decizional prin campanii care au ca scop constientizarea și prin inițiative	(I) Instituții Europene (II) State Membre/regiuni (III) Municipalități
III.6. Ar trebui pregătite rapoarte regulate și făcute accesibile unui public larg.	(I) Instituții Europene (II) State Membre/regiuni (III) Municipalități

#### **IV. Alte politici și acțiuni cu sprijin din afara**

<b>Recomandări pentru evaluarea impactului și acțiunile colective</b>	<b>Actor relevant</b>
IV.1. Factorii politici în domeniul sănătății și consilierii ar trebui să monitorizeze riscurile inerente în procesul de liberalizare a comerțului și ar trebui să asigure că problemele de sănătate se regăsesc în negocierile de comercializare atât la nivel mondial cât și la nivel european.	(I) Instituții Europene (II) State Membre/regiuni
IV.2. Ar trebui realizate analize și studii de fezabilitate pentru a determina momentul în care acțiunea colectivă privind politica de alcool la nivel global și european este una potrivită, precum și maniera în care organismele naționale preocupate de politica alcoolului ar putea fi sprijinite.	(I) Instituții Europene (II) State Membre/regiuni
IV.3. Ar trebui asigurate creșterea resurselor în vederea întreprinderii prin evaluări ale impactului politicilor și activităților comunitare (inclusiv politica agricolă) privind daunele și costurile legate de alcool .	(I) Instituții Europene

#### **V. Reducerea consumului de alcool la volan**

<b>Recomandări pentru consumul de alcool la volan</b>	<b>Actor relevant</b>
V.1. Ar trebui introdusă în toată Europa o limită maximă a concentrației de alcool în sânge de 0.5g/l; țările care au un nivel mai scăzut nu este indicat să le mărească.	(I) Instituții Europene (II) State Membre/regiuni
V.2. Ar trebui introdusă o limită minimă de 0.2 g/L pentru tinerii conducători auto și pentru cei din transporturile	(I) Instituții Europene

publice si de marfuri; tarile care au un nivel mai scazut nu este indicat sa le mareasca.	(II) State Membre/regiuni
V.3.Ar trebui implementata in Europa folosirea fara restrictii a tesaturii respiratorii, folosind analizorul respirator la standarde comune.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
V.4.Ar trebui implementat in Europa masuri cu caracter penal calre si rapide, cu penalitati gradate depizand cel putin de nivelul alcoolului din sange.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
V.5.Ar trebui implementata in Europa planuri de educare a conducatorilor auto, scheme de reabilitare si tratament, legate de penalitati, bazate pe normele stabilite in ghidurile de practica si protocoale.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
V.6.Ar trebui sprijinite de o campanie europeana de anvergura actiuni care au ca scop reducerea condusului sub influenta alcoolului.	(I) Institutii Europene
V.7.Ar trebui evaluate pentru impactul lor, campaniile existente, destinate conducatorilor auto privind reducerea accidentelor si deceselor datorita consumului de alcool la volan, inainte de a finanta si implementa o alte noi campanii.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
V.8.Ar trebui implementate pregatiri eficiente si adecvate pentru industria turismului si pentru comerciantii de alcool pregatiri eficiente si adecvate pentru a reduce riscul condusului sub influenta bauturilor alcoolice.	(III) Municipalitati
V.9.Ar trebui implementate in vederea reducerii consumului de alcool la volan, programe in cadrul comunitatii bazate pe mobilizare si educare, incluzand initiative urbane si ale transportului public.	(III) Municipalitati

## **VI. Sprijinirea educatiei, comunicarii, instruirii si constientizarii publice**

<b>Recomandari pentru educarea si constientizarea populatiei politice</b>	<b>Actor relevant</b>
VI.1. Programele educationale nu ar trebui implementate, izolat, ca o politica a masurilor privind alcoolul, sau avand ca singur scop reducerea daunelor produse de alcool, ci din contra ca o masura pentru intarirea constientizarii problemelor create de alcool si pentru pregatirea terenului pentru interventii specifice si schimbari de politica.	(II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati
VI.2. Finantarea ar trebui asigurata pentru a evalua proiectarea si impactul programelor individuale care par a fi promitatoare.	(II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati

VI.3. Programe educationale ample, incepand inca din copilarie, ar trebui implementate pentru a informa tinerii asupra consecintelor consumului de alcool asupra sanatatii, familia si societatea si masurile eficiente care pot fi luate pentru prevenirea si minimalizarea daunelor.	(II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati
VI.4. Tipul de programe educationale adoptat din alte tari ori culturi ar trebui intai evaluat in noile formate inainte de a fi larg implementat.	(II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati
VI.5. Campaniile prin media ar trebui folosite pentru a informa si a mari constientizarea printre cetateni asupra implementarii initiativelor politicii legate de alcool.	(I) Inst. Eur. (II) State Membre/regiuni (III) Municipalitati

## VII. Etichetarea produselor de consum

Recomandari privind etichetarea	Actor relevant
VII.1. Ambalajele produselor alcoolice ar trebui sa aiba pe ele avertizari privind sanatatea, descrierea daunelor provocate sub influenta alcoolului de conducatorii auto sau de utilaje, si in timpul sarcinii, sau alte mesaje la fel de adecvate.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
VII.2. Ambalarea si etichetarea produselor alcoolice nu ar trebui sa promoveze sub nici o forma produsul alcoolic, care poate sa creeze o impresie eronata asupra caracteristicilor sale sau efectelor asupra sanatatii, sau care in mod direct sau indirect se adreseaza minorilor.	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni

## VIII. Politici care reglementeaza piata de alcool

Recomandări pentru taxare, cumpararea transfrontaliera și contrabandă	Relevant actor
VIII.1. Nivelul minim al taxelor pentru toate băuturile spirtoase ar trebui să crească în raport cu inflația; ar trebui să fie cel puțin proporțional cu conținutul alcoolic al tuturor băuturilor care conțin alcool; ar trebui să acopere cel puțin costurile suplimentare ale alcoolului astfel determinat printr-o metodologie agreată și standardizată	(I) Institutii Europene (II) State Membre/regiuni
VIII.2. Statele Membre ar trebui să păstreze flexibilitatea folosirii taxelor pentru a se putea confrunta cu probleme specifice care pot aparea o data cu anumite bauturi alcoolice, precum ar fi acelea care atrag persoanele tinere	State Membre/regiuni

VIII.3. Produsele alcoolice ar trebui să fie marcate în așa fel încât să poată să se determine originea și circulația pe piața, pentru a permite estimarea valorii sumelor contrabandei cu alcool în UE.	(I) Instituții Europene (II) State Membre / regiuni
VIII.4. Statele Membre ar trebui să aibă flexibilitate privind limitarea vânzării transfrontaliere către persoane individuale, astfel încât să nu se diminueze impactul politicii curente de taxe	(I) Instituții Europene (II) State Membre / regiuni
<b>Recomandări pentru vârsta minimă permisă pentru cumpărarea băuturilor alcoolice și disponibilitatea acestora</b>	<b>Actor Relevant</b>
VIII.5. Un sistem minim de licență pentru vânzările de produse alcoolice ar trebui implementat în Europa, respectând sistemele de licențe existente, acolo unde acestea sunt mai bine structurate.	(I) Instituții Europene (II) State Membre / regiuni (III) Municipalități
VIII.6. Ar trebui interzise vânzările produselor alcoolice persoanelor aflate sub limita de vârstă stabilită prin legi organice, lege națională sau sub vârsta de optsprezece ani, cea mai mică permisă.	(II) State Membre / regiuni
VIII.7. Legislația care reglementează piața de desfacere prin număr și densitate, localizare, ore și zile de vânzare ar trebui respectată; legislația care nu conține aceste reglementări sau care conține parțial astfel de elemente ar trebui analizată ca impact înainte de introducerea acestora.	(II) State Membre / regiuni (III) Municipality
VIII.8. Ar trebui implementate o serie de penalități severe vânzătorilor și distribuitorilor, cum ar fi suspendarea licenței sau închiderea temporară sau permanentă a magazinelor, pentru a asigura respectarea măsurilor relevante.	(III) Municipality
<b>Recomandări pentru comunicațiile comerciale</b>	<b>Actor relevant</b>
VIII.9. Ar trebui implementat un nivel permis al comunicațiilor comerciale în Europa, constituit pe reglementările existente în Statele Membre, care au de o perioadă mai lungă introdus interzicerea publicității televizate sau în cinematografe pentru alcool, sponsorizarea precum și limitarea mesajelor sau imaginilor care se referă exclusiv la calitatea unei băuturi.	(I) Instituții Europene (II) State Membre / regiuni
VIII.10. Articolul 15 din Directiva Televiziunii fără frontiere ar trebui întărit în termeni de conținut și volum, deopotrivă, și ar trebui autorizată o analiză a	(I) Instituții Europene (II) State

aderentei sale in Statele Membre.	Membre / regiuni
VIII.11. Acolo unde sunt în vigoare reglementări interne ale industriei producătoare de alcool sau ale celei comerciale, acestea ar trebui monitorizate și analizate de un organism care este independent de industria producătoare sau de comerț.	(I) Instituții Europene (II) State Membre / regiuni

## **IX . Reducerea daunelor provocate de consumul de alcool si mediile inconjuratoare**

<b>Recomandari pentru consumarea bauturilor alcoolice si mediile inconjuratoare</b>	<b>Actor relevant</b>
IX.1. Planul de urbanism, strategiile comunitare, reglementările de licență și restricții, politicile de transport sau managementul consumului de alcool și mediile inconjuratoare ar trebui sa coopereze pentru minimalizarea efectelor negative care rezulta din intoxicarea cu alcool, cu precadere la cetateni care locuiesc in acea zona.	(III) Municipalitati
IX.2. Pregătirea eficientă și adecvată a industriei hoteliere și a celei de comercializare a alcoolului ar trebui implementată pentru a reduce consecințele dăunătoare ale intoxicației cu alcool și modelul dăunător de consum de alcool.	Industria alcoolului
IX.3. Ar trebui implementate o politică adecvată si o aplicare adecvata a vanzarii de alcool sau legile de licență, care tintesc la atingerea obiectivelor asociate cu nivelul ridicat al daunelor.	(III) Municipalitati
IX.4. Mobilizarea mai bună a resurselor comunitare și proiecte de intervenție, implicând diferite sectoare și modele ar trebui să fie implementate pentru a crea un mediu sigur pentru consumul de alcool și pentru a reduce daunele datorate alcoolului	(III) Municipalitati

## **X. Interventii impotriva consumului excesiv si daunator de alcool si dependenta de alcool**

<b>Recomandari privind indicatiile rapide</b>	<b>Actor relevant</b>
X.1. Ar trebui dezvoltate evidențe integrate bazate de un ghid de practică pentru indicatiile rapide rapidă în cazul consumului excesiv și dăunător al alcoolului și implementate în diferite domenii pentru o înaltă armonizare a calității și accesibilității asistenței.	(II) State Membre / regiuni (III) Municipalități



<p>X.2. Programe de instruire si sprijinire pentru furnizarea de indicatiile rapide pentru consumul excesiv si daunator de alcool ar trebui dezvoltate si implementate sub diferite aspecte pentru a armoniza deprinderile furnizorilor de asistenta medicala primara.</p>	<p>(II) State Membre / regiuni (III) Municipalități</p>
<p>X.3. Resursele ar trebui sa fie disponibile pentru a asigura in mod larg disponibilitatea si accesibilitatea programelor de identificare si interventie pentru consumul excesiv si daunator de alcool si dependenta de alcool.</p>	<p>(II) State Membre / regiuni (III) Municipalități</p>