

ALKOHOL V EURÓPE

Informácia pre Európsku komisiu

Peter Anderson a Ben Baumberg

Institute of Alcohol Studies, Anglicko

Jún 2006

Súhrn

Pozadie tejto správy

V čase, keď Európska komisia pripravovala svoju vlastnú stratégiu pre alkohol, ktorá by v plnom rozsahu pokryla aktivity uskutočňujúce sa na európskej úrovni, vyžiadala si analýzu zdravotných, spoločenských a ekonomických dopadov alkoholu v Európe. Predstavuje ju táto správa, ktorá je odbornou syntézou publikovaných hodnotení, systematických prehľadov, meta-analýz a individuálnych štúdií, ako aj analýzou údajov poskytnutých Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou. Táto správa pokladá politiku voči alkoholu za „*službu v záujme verejného zdravia a spoločenského blaha prostredníctvom vplyvu na zdravotné a spoločenské činitele.*“ Súčasťou rámca verejného zdravotníctva je teda proces „*mobilizácie miestnych, štátnych, národných a medzinárodných zdrojov na zabezpečenie takých podmienok, v ktorých ľudia môžu byť zdraví*“. V správe sa navrhuje a používa štandardizovaná terminológia, založená na terminológii Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá je špecializovanou agentúrou OSN pre zdravotné záležitosti.

Alkohol a Európa

Alkohol sa v Európe vyrábala a pil tisícky rokov, pričom sa na jeho výrobu obvykle používali akékoľvek miestne dostupné materiály. Alkoholické nápoje sa tiež často používali ako lieky, čo sa praktikovalo až do začiatku dvadsiateho storočia a do príchodu modernej medicíny. Existovali tu síce zákony o alkohole, ale slúžili skôr na zachovanie verejného poriadku alebo na reguláciu trhu, no nie pre verejné zdravie. Celkovo sa však tento obraz menil so sériou zmien v stredovekej a ranej modernej Európe, vrátane industrializácie, zlepšenia komunikačných spojení, ako aj s objavom silnejších, destilovaných nápojov. Veľké hnutia 'triezvosti' šíriace sa naprieč Európou v devätnástom a začiatkom dvadsiateho storočia, ktoré spočiatku poháňali obavy z liehovín, často prerástli do odporu voči všetkým alkoholickým nápojom. Aj keď nie vo všetkých, tak vo väčšine krajín však hnutie triezvosti koncom dvadsiateho storočia zoslablo a jeho význam bol zanedbateľný.

Predstava o 'alkoholizme' ako chorobe sa presadzovala v priebehu devätnásteho storočia a v mnohých európskych štátoch sa budovali domy alebo azyly na liečbu 'alkoholikov'. V súčasnosti je dominantnou paradigmou 'nové verejno zdravotnícke hnutie' rozoberajúce problémy súvisiace s alkoholom, čo umožňuje širšiu diskusiu a nielen sústredenie na malú podskupinu 'alkoholikov'. V dnešnej Európe nájdeme široký rozsah spôsobov používania a významov alkoholu – v rozsahu od doplnku k rodinným jedlám až k rituálom potvrdenia dospelosti. Pijanské správanie sa často používa ako oznámenie formálneho významu udalosti, alebo ako deliaci znak medzi prácou a voľným časom. Aj opitosť je symbolická, pričom 'opité správanie' – teda to, ako ľudia konajú pod vplyvom alkoholu – sa líši od jedného konca Európy k druhému.

Alkohol a ekonomika Európy

Európa hrá ústrednú úlohu v globálnom trhu s alkoholom, pričom je zdrojom štvrtiny svetovej produkcie alkoholu a vyše polovice produkcie vína. Obchod sa na Európu sústreďuje ešte viac, so 70% exportu alkoholu a čosi menej než polovicou svetového importu do Európskej Únie (EÚ). Aj keď sa väčšina tohoto obchodu odohráva medzi štátmi EÚ, trh s alkoholom prináša okolo 9 mld. € k obchodnej bilancii tovarov v rámci EÚ ako celku.

Je ťažké vyčíslit' množstvo **pašovania** v EÚ, avšak Európska expertná skupina pre majetkovú trestnú činnosť odhadla, že v roku 1996 škody v dôsledku podvodov s alkoholom činili okolo 1.5 mld. €. Cenové rozdiely hrajú svoju úlohu v úrovni legitímneho **cezhraničného nákupu**, pri ktorom jednotlivci legálne prinesú so sebou alkohol z lacnejších krajín. Prinajmenej 1 zo 6 turistov sa vracia zo zahraničnej cesty alebo z dovolenky s alkoholickými nápojmi, pričom v niektorých krajinách si prinesie so sebou okolo 2 litrov čistého alkoholu na osobu.

V mnohých európskych štátoch je **ekonomická úloha priemyselného odvetvia výroby alkoholických nápojov** veľmi významná. Spotrebné dane za alkohol v štátoch EÚ15¹ činili v roku 2001 25 mld. €, nerátajúc daň z obratu a ďalšie dane platené v rámci spotrebného reťazca – aj keď 1.5 mld. € sa dáva nazad do spotrebného reťazca cestou Spoločnej poľnohospodárskej politiky. Kvôli relatívnej nepružnosti dopytu po alkohole sú priemerné daňové sadzby omnoho lepším prediktorom daňových príjmov štátu, než úroveň konzumácie v tej-ktorej krajine.

Alkohol sa tiež spája s **množstvom pracovných miest**, vrátane viac ako tri štvrté milióna pracovných miest v produkcii nápojov (hlavne vína). Ďalšie miesta sa týkajú alkoholu kdekoľvek sa vyskytne v spotrebnom reťazci, napr. v krčmách alebo v obchodoch. Veľkosť priemyslu nemusí byť nevyhnutne dobrým vodidlom na odhad ekonomického vplyvu politiky voči alkoholu – trendy v konzumácii alkoholu napr. nevykazujú priamu koreláciu s trendmi v počtoch pracovných miest v súvisiacich oblastiach ako hotely, reštaurácie a bary, takže účinok zmien v konzumácii môže byť relatívne slabý. Aj zníženie výdavkov na alkohol by mohlo viesť k uvoľneniu konzumentských fondov na míňanie v iných oblastiach, pričom ekonomický vplyv by závisel od toho, na čo presne by tieto nové výdavky išli. Aj keď tieto otázky je treba ďalej skúmať, súčasné dôkazy z alkoholového a iných sektorov svedčia pre to, že znížovanie konzumácie nemusí nevyhnutne viesť k stratám pracovných miest v ekonomike ako celku.

Na základe existujúcich štúdií boli **celkové hmotné náklady na alkohol** v EÚ v roku 2003 odhadnuté na 125 mld. € (od 79 do 220 mld. €), čo je ekvivalent 1.3% HDP a zároveň je to zhruba rovnaká hodnota, ako sa v súčasnosti zistila pre tabak. Na druhej strane **nehmotné náklady** ukazujú, aké prostriedky ľudia vynaložia najmä v spojitosti s bolesťou, utrpením či stratou života v dôsledku zločinnosti, sociálnych a zdravotných škôd spôsobovaných alkoholom. V roku 2003 sa tieto náklady odhadovali na 270 mld. €, pričom iné spôsoby vyhodnocovania tých istých škôd viedli k odhadom medzi 150 mld. € a 760 mld. €. Aj keď tieto odhady majú široké hranice chybovosti, ide pravdepodobne o podhodnotenie celkových reálnych spoločenských nákladov na alkohol (pri odrátaní úžitku z neho), ak vezmeme do úvahy mnohé oblasti, z ktorých nebolo možné získať údaje. A podobne platí aj to, že tieto odhady síce zohľadňujú prospešnosť alkoholu pre zdravotné systémy a stratu života (započítavajú sa ako nehmotné náklady), neexistuje výskum, ktorý by umožnil odhad prípadných ďalších spoločenských výhod v iných oblastiach.

Spotreba alkoholu v Európe

EÚ je **najviac pijúcim regiónom** sveta, hoci 11 litrov čistého alkoholu na jedného obyvateľa ročne je ešte stále značný pokles oproti nedávnemu vrcholu 15 litrov

¹ Rakúsko, Belgicko, Dánsko, Francúzsko, Fínsko, Nemecko, Grécko, Írsko, Taliansko, Luxembursko, Holandsko Portugalsko, Španielsko, Švédsko a Spojené kráľovstvo.

v polovici 70. rokov minulého storočia. Za minulých 40 rokov nastala harmonizácia v úrovniach konzumácie EÚ15, so zvýšeniami v strednej a severnej Európe medzi 1960 a 1980, čo sprevádzal neustály pokles v južnej Európe. Priemerná konzumácia v EÚ10² je tiež bližšie k EÚ15 ako kedykoľvek predtým, aj keď v EÚ10 trvajú podstatné rozdiely. Alkohol pije väčšina Európanov, ale 55 miliónov dospelých (15%) abstínuje; ak vezmeme do úvahy toto a nezaregistrovanú konzumáciu, tak spotreba na obyvateľa dosiahne 15 litrov ročne.

Menej ako polovica tohto množstva alkoholu sa skonzumuje vo forme **piva**, zvyšok je rozdelený medzi **víno** ($\frac{1}{3}$) a **liehoviny** ($\frac{1}{4}$). V rámci EÚ15, severo a stredoeurópska časť pije hlavne pivo, kým štáty v južnej Európe pijú hlavne víno, aj keď za minulých 40 rokov je badateľná harmonizácia. Okolo 40% **prípadov konzumácie alkoholu** sa vo väčšine EÚ15 odohrá popri obedňajšom/večernom **jedle**, i keď v južnej Európe je viac než kde inde oveľa vyššia pravdepodobnosť pitia popri obede. Zatiaľ čo úroveň **každodennej** konzumácie tiež vykazuje stúpanie od severu k juhu Európy, častá konzumácia – nie však každodenná – sa zdá byť typickejšia pre strednú Európe, pričom existujú dôkazy pre súčasnú harmonizáciu v rámci EÚ15.

Pitie až do opitosti sa líši naprieč Európou, pričom juhoeurópania menej ako ostatní uvádzajú opitosť počas každého mesiaca. Tento vzorec sa oslabuje vtedy, keď sa skúma 'nadmerné pitie' ako miera pitia viac než určitého počtu dávok pitia pri jednej príležitosti (t.j. pitia s cieľom opiť sa). Svedčí to, že existujú systematické rozdiely v ochote ľudí uviesť, že boli opití, ako aj v určení trvania 'jednej príležitosti'. Štúdie nadmerného pitia tiež ukazujú občasné výnimky zo vzorca sever-juh, čo platí najmä pre Švédsko, ktoré má jednu z najnižších úrovní tohoto spôsobu pitia v EÚ15. Ak to zhrnieme pre EÚ15, dospelí uvádzajú opitosť v priemere 5-krát ročne, ale nadmerné pitie 17-krát. To je ekvivalent 40 miliónov obyvateľov EÚ15, ktorí 'pijú priveľa' každý mesiac; a 100 miliónov (1 z 3), ktorí pijú nadmerne najmenej raz mesačne. Pre EÚ10 je dostupných oveľa menej údajov, no tie, ktoré existujú, naznačili, že určitú časť pitia vína nahrádzajú liehoviny, frekvencia pitia je nižšia, ale frekvencia nadmerného pitia je zase vyššia, než v krajinách EÚ15.

Kým 266 miliónov dospelých vypije denne do 20g alkoholu (ženy) alebo 40g (muži), u viac ako 58 miliónov dospelých (15%) je spotreba nad touto úrovňou, pričom 20 miliónov z nich (6%) vypije denne viac ako 40g (ženy) alebo 60g (muži). Ak berieme do úvahy závislosť a nie úroveň pitia, možno z toho odhadnúť, že v každom roku je 23 miliónov Európanov (5% mužov, 1% žien) **závislých od alkoholu**.

Vo všetkých kultúrach, ktoré sa kedy skúmali, pijú vcelku **muži viacej ako ženy** a títo aj vypijú väčšie množstvá alkoholu, pričom čím väčší je rozdiel, tým rizikovejšie je správanie. Aj keď mnoho žien počas tehotenstva úplne prestane piť alkohol, podstatný počet (25%-50%) pokračuje v pití, pričom niektoré pijú ďalej a v škodlivom rozsahu. Pijanské správanie sa dá sledovať aj vo vzťahu k **socio-ekonomickému statusu** (SES), kde u ľudí s nízkym SES je menšia pravdepodobnosť, že vôbec budú piť alkohol. No napriek komplexnému obrazu niektorých aspektov pitia (kde niektoré miery vykazujú opačné trendy pre mužov a ženy), tak opíjanie sa, ako aj rozvoj závislosti od alkoholu sú pravdepodobnejšie medzi pijanmi s nižším SES.

Skoro všetci **15 – 16-roční študenti** (>90%) už v živote pili alkohol, pričom priemerný vek začiatku pitia bol 12½ roka a prvýkrát sa opili ako 14-roční. Priemerné množstvo vypité pri jednej príležitosti u 15 – 16-ročných bolo viac ako 60g alkoholu, a blížilo sa

² Cyprus, Česká republika, Estónsko, Maďarsko, Lotyšsko, Litva, Malta, Poľsko, Slovensko a Slovinsko.

40g aj v menej konzumujúcej južnej Európe (u 15 – 16-ročných). Viac ako 1 z 8 (13%) z 15 – 16-ročných sa opilo viac ako 20-krát počas života, a viac ako 1 zo 6 (18%) z nich 'pilo nadmerne' (5+ dávok pitia pri jednej príležitosti) 3 alebo viackrát za minulý mesiac. Aj keď dve krajiny mali pri niektorých mierach viac znakov opitosti u dievčat ako u chlapcov v roku 2003, chlapci naďalej pijú viac a opíjajú sa častejšie ako dievčatá, pričom tento absolútny rozdiel medzi pohlaviami sa znižuje len málo. Väčšina krajín vykazuje v rokoch od 1995/9 do 2003 nárast v nadmernom pití u chlapcov a skoro všetky krajiny to vykazujú u dievčat (výsledky boli podobné aj pri mimo-ESPADovských krajinách, ktoré používajú vlastné údaje). Toto je dôsledok nárastu nadmerného pitia a opitosti v EÚ v rokoch 1995-9, po čom však nasledoval oveľa viac ambivalentný trend (v rokoch 1999 – 2003).

Vplyv alkoholu na jednotlivcov

Aj keď užívanie alkoholu so sebou prináša mnoho príjemného, alkohol zvyšuje riziko veľkého rozsahu **sociálnych škôd**, vo všeobecnosti v závislosti od dávky – t. j. čím vyššia je konzumácia alkoholu, tým väčšie je riziko. Škody spôsobené **pitím niekoho iného** siahajú od spoločenského obťažovania typu zobúdzania v noci až k vážnejším dôsledkom, ako manželské problémy, zneužívanie detí, zločinnosť, násilie a vraždy. Celkovo platí, že čím vyššia je úroveň konzumácie alkoholu, tým závažnejší je zločin alebo poškodenie. Množstvo skonzumovaného alkoholu, frekvencia pitia a frekvencia i rozsah epizodického silného pitia aj nezávislo na sebe zvyšujú riziko násillia, pričom často, aj keď nie vždy, epizodické ťažké pitie môže sprostredkovať dopad množstva konzumácie na samotné poškodenie.

Alkohol okrem toho, že spôsobuje závislosť, je príčina asi **60 rôznych typov chorôb a chorobných stavov**, vrátane úrazov, duševných porúch a porúch správania, gastrointestinálnych porúch, rakoviny, srdcovo-cievnych ochorení, imunologických porúch, pľúcnych chorôb, kostrových a svalových ochorení, reprodukčných porúch a pre-natálneho poškodenia, ako aj zvýšeného rizika predčasného pôrodu a nízkej pôrodnej hmotnosti. Pri väčšine týchto stavov alkohol zvyšuje riziko v závislosti od dávky, ktorá čím je vyššia, tým väčšie je i riziko. Frekvencia a rozsah epizodického silného pitia majú mimoriadny význam pre rast rizika úrazov a niektorých srdcovo-cievnych ochorení (ochorenie vencovitých tepien a mŕtvica).

Pitie malých dávok alkoholu znižuje riziko **srdcovej choroby**, i keď o presnej miere znižovania tohoto rizika a úrovni konzumácie alkoholu, pri ktorej nastáva najväčšia redukcia rizika sa ďalej diskutuje. Kvalitnejšie štúdie, ktoré kontrolujú aj ďalšie vplyvy, uvádzajú výskyt znižovania rizika pri nižších úrovniach konzumácie alkoholu. Najviac redukcie rizika sa dá dosiahnuť pri priemere 10g alkoholu (jedna dávka) každý druhý deň. Nad 20g alkoholu (dve dávky) za deň – čo je hranica konzumácie alkoholu s najnižším rizikom – však už riziko choroby vencovitých tepien srdca rastie. Vo veľmi pokročilom veku sa táto redukcia rizika stráca. To, čo znižuje riziko srdcovej choroby je alkohol, nie špecifický typ nápoja. Sú aj dôkazy, že malé dávky alkoholu môžu znižovať riziko demencie zapríčinennej ochorením ciev, žlčových kamienkov a cukrovky, aj keď tieto nálezy nie sú konzistentne prítomné vo všetkých štúdiách.

Riziko úmrtia v dôsledku alkoholu je v rovnováhe medzi rizikom chorôb a úrazov, čo alkohol zvyšuje, a rizikom ochorenia srdca (to sa zväčša vyskytuje vo vyššom veku) ktoré zase, pri malých dávkach, alkohol znižuje. Táto rovnováha ukazuje, že aspoň v Spojenom kráľovstve, úroveň konzumácie alkoholu s najnižším rizikom úmrtia je u žien pod 65 rokov nula alebo blízko nuly, a menej ako 5g alkoholu u žien vo veku 65

rokov alebo starších. Úroveň konzumácie alkoholu s najnižším rizikom úmrtia je u mužov pod 35 rokov nula a blízko nuly, okolo 5g denne v strednom veku, a menej ako 10g denne vo veku 65 rokov a viac (a asi sa vracia na nulu vo veľmi vysokom veku).

Ak silný pijan zníži konzumáciu alebo prestane piť alkohol, prospeje to jeho zdraviu. Zníženie alebo zastavenie konzumácie sa spája aj s rýchlou úpravou zdravotného stavu aj pri takých chronických ochoreniach, ako sú cirhóza pečene a depresia.

Vplyv alkoholu na Európu

Alkohol predstavuje podstatné bremeno pre viaceré aspekty života ľudí v Európe, ktoré možno v širšom zmysle opísať ako 'zdravotné škody' a 'spoločenské škody'. Sedem miliónov dospelých uviedlo, že v priebehu minulého roka sa dostali do **bitiek počas pitia** a (na základe prehľadu malého počtu národných štúdií nákladov) boli ekonomické náklady s alkoholom spojenej kriminality odhadnuté na 33 mld. € v EÚ v roku 2003. Tieto sa delia medzi políciu, súdy a väznice (15 mld. €), výdaje na prevenciu kriminality a na administráciu poistenia (12 mld. €) a na škody na majetku (7 mld. €). Škody na majetku kvôli šoférovaniu pod vplyvom alkoholu sa odhadli na 10 mld. €, zatiaľ čo nehmotné náklady na fyzické a psychologické účinky kriminality sa odhadli od 9 do 37 mld. € (52 mld. € bolo za kriminalitu spojenú s alkoholom).

Alkohol má vplyv i na **rodinu**, keď 16% z celkového zneužívania a zanedbávania detí možno pripísať pitiu alkoholu a 4.7 až 9.1 miliónov detí (6% až 12%) žije v rodinách, ktoré nepriaznivo ovplyvňuje alkohol. Odhaduje sa, že každý rok je v Európe 23 miliónov osôb závislých od alkoholu, pričom nehmotné škody následkom problémov a ťažkostí spôsobených členom rodiny sa odhadujú na 68 mld. €. Rozsah škôd na pracovisku sa odhaduje ťažšie, no asi 5% pijúcich mužov a 2% pijúcich žien v EÚ15 uvádza negatívny vplyv alkoholu na svoju vlastnú prácu alebo štúdium. Prehľad národných štúdií nákladov ukázal, že strata produktivity pre absenciu predstavuje sumu 9 až 19 mld. € a pri nezamestnanosti je to suma od 6 až 23 mld. €.

Ak sa na vec pozrieme zo **zdravotníckeho hľadiska**, alkohol je v EÚ zodpovedný za asi 195,000 úmrtí ročne, aj keď sa na strane druhej odhaduje tiež to, že odďaľuje 160,000 úmrtí u starších ľudí, a to najmä prostredníctvom kardioprotektívneho účinku u žien, ktoré zomrú po dosiahnutí veku 70 rokov (vďaka metodologickým problémom to bude značné nadhodnotenie počtu oddialených úmrtí). Tieto čísla sú tiež relatívne voči situácii žiadneho pitia alkoholu, a celkový účinok by bol oveľa väčší vzhľadom na najmenej rizikovú úroveň pitia. Meranie vplyvu alkoholu prostredníctvom rokov života prerátaných vzhľadom na pracovnú nespôsobilosť („Disability-Adjusted Life Years“ – DALY) tento problém zmierni a ukáže sa, že alkohol zodpovedá za 12% predčasných úmrtí a invaliditu u mužov a za 2% u žien, a to aj keď zarátame jeho prospešnosť pre zdravie. Tým sa alkohol stáva tretí najvyšší z dvadsiatich šiestich rizikových faktorov narušeného zdravia v EÚ, čím sa dostáva pred nadváhu/obezitu a pred ním je už len tabak a vysoký krvný tlak.

Tento vplyv alkoholu na zdravie sa prejavuje v širokom pásme podmienok, kam patrí 17,000 úmrtí ročne pri nehodách v cestnej premávke (celkovo 1 z 3 smrteľných nehôd), 27,000 úmrtí po úrazoch, 2,000 vrážd (4 z 10 vrážd) 10,000 samovrážd (1 zo 6 samovrážd), 45,000 úmrtí na cirhózu pečene, 50,000 úmrtí na rakovinu, z ktorých 11,000 je u žien na rakovinu prsníka, 17,000 úmrtí v dôsledku neuropsychiatrických porúch, ako aj 200,000 epizód depresie (čo taktiež zodpovedá 2.5 miliónu DALY). Náklady na liečbu týchto porúch zdravia sa odhadujú na 17 mld. €, avšak spolu s 5 mld. nmi € vynaložených na liečbu a prevenciu poškodzujúceho pitia alkoholu

a alkoholovej závislosti. Stratú života možno hodnotiť buď ako stratu produktívneho potenciálu (36 mld. € bez zarátania zdravotného prospechu), alebo v zmysle nehmotnej hodnoty života samotného (od 150 mld. € do 710 mld. € po zarátaní zdravotného prospechu).

Mladí ľudia nesú neprimeranú váhu tohto bremena: za vyše 10% úmrtí mladých žien a okolo 25% úmrtí mladých mužov zodpovedá alkohol. Málo informácií o rozsahu sociálnych škôd je u mladých ľudí, aj keď 6% z 15 – 16-ročných študentov v správe EÚ uvádza bitky a 4% nechránený sex v dôsledku vlastného pitia.

V porovnaní **medzi krajinami** hrá alkohol podstatnú úlohu pri nižšej očakávanej dĺžke života v EÚ10 oproti EÚ15. Alkohol možno pripísať aj veľký rozdiel vo všeobecnej úmrtnosti, ktorá sa odhaduje na 100 (muži) oproti 60 (ženy) na 100,000 obyvateľov. **V rámci krajín** sa veľa podmienok, ktoré tvoria podklad pre nerovnosť v oblasti zdravia, spája s alkoholom, aj keď tie podmienky môžu byť veľmi odlišné (napr. cirhóza vo Francúzsku, či násilné úmrtia vo Fínsku). Zdá sa, že s alkoholom sa spája zhoršené zdravie v sociálne slabších oblastiach, pričom výskum svedčí pre to, že úmrtnosť, ktorú možno priamo pripísať alkoholu je v týchto slabších oblastiach vyššia, ako by sa dalo vysvetliť iba nerovnosťami na individuálnej úrovni.

Veľa škôd spôsobených alkoholom znášajú **iní ľudia ako pijan**, ktorý ich spôsobuje. Týka sa to 60 000 novorodencov so zníženou pôrodnou hmotnosťou, ako aj 16% zneužívaných a zanedbávaných detí, ale aj 5-9 miliónov detí v rodinách nepriaznivo dotknutých alkoholom. Alkohol má škodlivý vplyv aj na iných dospelých, vrátane odhadu 10 000 úmrtí pri nehodách s účasťou alkoholu u iných osôb, ako sú opití šoféri, a má i podstatný podiel na kriminalite súvisiacej s alkoholom, ktorá sa zrejme týka aj iných ľudí. Časť týchto ekonomických nákladov tiež platia iné osoby alebo inštitúcie, pričom odhad je 33 mld. € kvôli kriminalite, 17 mld. € pre systémy zdravotnej starostlivosti, a od 9 do 19 mld. € kvôli absencii v práci.

Prirodzené experimenty a analýzy časových sérií ukazujú, že záťaž pre zdravie kvôli alkoholu súvisí so **zmenami v konzumácii**. Tieto zmeny sa týkajú viacej správania najväčších pijanov ako správania miernejšie pijúcich (ak berieme do úvahy napr. to, že 10 % silných pijanov skonzumuje vo väčšine krajín tretinu až polovicu alkoholu), no súvisia i so širšou tendenciou populácií ku kolektívnej zmene úrovne konzumácie. Z hľadiska celkovej populácie sa vplyv zmeny konzumácie o jeden liter odzrkadlí v úrovni poškodenia najviac v nízko konzumujúcich krajinách EÚ15 (severná Európa), ale bude stále ešte významný pre cirhózu, vraždy (len pre mužov), nehody a celkovú úmrtnosť (len pre mužov) aj v južnej Európe. Aj keď sa vyskytli názory, že väčšia zmena v severnej Európe odzrkadľuje tamojšiu 'explozívnu' pijanskú kultúru, môže to odzrkadľovať aj väčšiu relatívnu veľkosť jednolitrovej zmeny v nízko konzumujúcich krajinách severnej Európy. Celkový odhad bol, že zníženie konzumácie o jeden liter zníži úmrtnosť u mužov v južnej a strednej Európe o 1% a v severnej Európe o 3%.

Hodnotenie alternatív politiky pri regulovaní spotreby alkoholu

K účinným **opatreniam proti vedeniu motorových vozidiel pod vplyvom alkoholu** patria neobmedzené (náhodné) dychové skúšky, zníženie povolenej úrovne koncentrácie alkoholu v krvi („blood alcohol concentration“: BAC), odňatie vodičského preukazu, a napokon nižšie úrovne BAC pre mladých šoférov. Malý počet štúdií nezistil účinný vplyv programov určeného šoféra³ a bezpečného

³ Program, kde si skupiny mladých idúce za zábavou vlastnými autami určia vopred jedného člena, ktorý počas večera nebude piť, aby nakoniec ostatných odviezol domov (*pozn. prekl.*).

šoférovania. Zablokovanie auta kvôli prítomnosti alkoholu môže byť účinné ako preventívne opatrenie, ale proti páchatelom takýchto priestupkov bude účinné len vtedy, ak sa hodí k príslušnému vozidlu. Keď WHO modelovala vplyv a náklady na neobmedzené dychové skúšky v porovnaní s nijakými skúškami a aplikovala to na EÚ, zistilo sa, že možno predísť strate približne 111 000 rokov zneschopnení a predčasných úmrtí za odhadnutú cenu 233 miliónov € ročne.

Vplyv opatrení, ktoré podporujú **vzdelávanie, komunikácie, výcviku a povedomia verejnosti**, je malý. I keď dosah školských vzdelávacích programov môže byť vysoký v dôsledku povinnej prítomnosti poslucháčov v školách, vplyv na populáciu je malý pre ich súčasné obmedzenia alebo chýbajúcu efektívnosť. Existujú odporúčania ako zlepšiť efektívnosť školských programov. Na druhej strane, masmediálne programy hrajú mimoriadnu úlohu pri zvýšení informovanosti a uvedomovania si problémov, ktoré spôsobuje pitie alkoholu a v príprave pôdy na špecifické intervencie.

Existujú veľmi silné dôkazy účinnosti takých opatrení pri znižovaní škôd v dôsledku alkoholu, ktoré **regulujú trh s alkoholom**. Dane za alkohol sú vo všetkých krajinách obzvlášť významné pri zameraní sa na mladých ľudí a na škody spôsobené alkoholom. Ak by zdanenie alkoholu zvýšilo jeho cenu v EÚ15 o 10%, ďalší rok by sa predišlo viac ako 9,000 úmrtiam, pričom sa odhadlo, že by sa dodatočne získalo asi 13 mld. € príjmu z dodatočnej spotrebnej dane. Sú dôkazy o tom, že ak sa hodiny predaja alkoholu rozšíria, vedie to k väčšiemu rozsahu násilnej kriminality. Keď WHO modelovala vplyv zníženia dostupnosti alkoholu vo výčapoch o 24 hodín týždenne a aplikovala to na EÚ, zistilo sa, že možno predísť strate približne 123,000 rokov zneschopnení a predčasných úmrtí za odhadnutú cenu 98 miliónov € ročne.

Obmedzenie rozsahu a obsahu **komerčnej komunikácie** o alkoholových produktoch môže tiež znížiť škody. Reklamy majú veľký vplyv na podporu pozitívnejšieho postoja k pitiu u mladých ľudí. Sebaregulácia komerčnej komunikácie zo strany výrobcov alkoholických nápojov však opakovane nepreukázala svoju efektívnosť. Keď WHO modelovala vplyv zákazu reklamy a aplikovala to na EÚ, zistilo sa, že možno predísť strate približne 202 000 rokov invalidity a predčasných úmrtí za odhadnutú cenu 95 miliónov € ročne.

Je stále viac dôkazov účinnosti vplyvu stratégií znižovania škôd následkom alkoholu, ktoré pozmeňujú **kontext a prostredie pitia**. Možno ich použiť najmä v baroch a v reštauráciách, ale ich účinnosť závisí od ich primeraného presadzovania. Napríklad vydanie zákona s minimálnym vekom povoleného pitia bude mať iba malý efekt, ak ho nesprevádza vierohodná hrozba odobratia licencie výčapom, ktoré opakovane predávajú alkohol maloletým. Takéto stratégie sú tiež efektívnejšie vtedy, keď ich podporujú komunitné preventívne programy.

Existuje tiež množstvo dôkazov vplyvu **krátkych intervencií** na znižovanie škodlivej úrovne konzumácie alkoholu, a to hlavne v zariadeniach pre primárnu starostlivosť. Keď WHO modelovala vplyv a náklady na poskytovanie tejto starostlivosti založenej na krátkych intervenciách pre 25% rizikovej populácie a aplikovala to na EÚ, zistilo sa, že možno predísť strate približne 408,000 rokov zneschopnení a predčasných úmrtí za odhadnutú cenu 740 miliónov € ročne.

Ak by sa v praxi použili modely Svetovej zdravotníckej organizácie a porovnali by sa s nulovými opatreniami, tak **v rámci EÚ by kompletný balík efektívnych opatrení a programov**, ktorý by obsahoval náhodné dychové skúšky, zdanenie, obmedzenie dostupnosti, zákaz reklamy a krátky lekársky poradenský zásah, stál odhadom vlády v Európe 1.3 mld. € (čo je okolo 1% všetkých hmotných nákladov spoločnosti na

alkohol a len asi 10% z odhadovaných príjmov pri 10% zvýšení ceny alkoholu po zdanení v krajinách EÚ15). Pritom by sa predišlo strate 1.4 milióna prípadov invalidity a predčasných úmrtí každý rok, čo sú asi 2% všetkých prípadov invalidity a predčasných úmrtí, ktoré Európsku úniu čakajú v budúcnosti.

Európska a globálna politika regulovania alkoholu

Najdôležitejšie **medzinárodné právne záväzky** ovplyvňujúce politiku regulovania alkoholu sú Rámcová dohoda o clách a obchode (GATT), ktorá sa týka tovarov, a Rámcová dohoda o obchode a službách (GATS). V minulosti sa stalo, že Svetová obchodná organizácia (WTO) uprednostnila v niektorých prípadoch zdravie pred obchodom (napríklad zákaz dovozu azbestu), aj keď takéto opatrenia musia prejsť sériami prísnych testov, aby začali platiť a aj sa udržali v platnosti.

Najväčší vplyv na politiku voči alkoholu má v praxi **obchodné právo Európskej únie** (EÚ). Väčšina prístupov k alkoholu vychádza z 'národnej úpravy' pravidla o zdanení, čo znamená, že členské štáty nesmia diskriminovať – či už priamo alebo nepriamo – alebo uprednostňovať domáce výrobky pred akýmikoľvek inými z EÚ. Ani na základe zdravia nie sú možné žiadne výnimky z tohoto pravidla, v dôsledku čoho krajiny čelia určitým obmedzeniam v uskutočňovaní svojej daňovej politiky. Na rozdiel od toho čoraz vplyvnejší **Európsky súdny dvor** jednoznačne podporil zákazy reklamy v Katalánsku a vo Francúzsku, keď akceptoval, že "je ozaj nepopierateľné, že reklama pôsobí ako povzbudzovanie ku konzumácii".

Zjednotenie spotrebných daní je dlhodobý cieľ EÚ, ktorý má zredukovať skreslenia trhu, keďže veľké rozdiely v sadzbách dane medzi blízkymi krajinami spôsobujú veľa zahraničných nákupov. To vedie k strate príjmov pre štáty s vysokými daňami, ako aj k vyvíjaniu tlaku na znižovanie daňových sadzieb, tak ako sa to stalo v niektorých severných krajinách. Výroba alkoholických nápojov vo forme vína dostáva podporu 1.5 mld. € každoročne prostredníctvom **Spoločnej poľnohospodárskej politiky**, vrátane kofinancovania kampaní na podporu predaja, ktoré hovoria "o *prospešnosti miernej konzumácie vína pre zdravie*". Ekonomický a politický význam tejto podpory a navyše problémy producentov vína, to všetko do značnej miery sťažuje dosiahnutie pokroku z hľadiska verejného zdravia.

Najaktívnejšia medzinárodná inštitúcia v oblasti alkoholu bola **Svetová zdravotnícka organizácia** (WHO), ktorej európska kancelária podnikla viacej iniciatív na redukcii škôd súvisiacich s alkoholom v 52 členských štátoch. Sem patria Rámec pre politiku voči alkoholu v európskom regióne, Európska charta o alkohole a dve konferencie ministrov, ktoré potvrdili potrebu prijatia politiky regulácie alkoholu (v širšom zmysle verejno-zdravotnícku politiku), ktorá sa vyvíja bez zásahov zo strany komerčných a ekonomických záujmov.

Aj keď sama EÚ nemôže prijímať zákony na ochranu ľudského zdravia (členské štáty neodovzdali túto právomoc európskym inštitúciám), sú určité postupy týkajúce sa vnútorného trhu, do ktorých možno včleniť zásadné zdravotné záujmy, ako je napr. paragraf o reklame na alkohol v rámci **Direktívy Televízia bez hraníc**. V ostatných prípadoch sa akcia EÚ voči alkoholu prijala iba ako 'mäkký zákon', teda vo forme nezáväzných rezolúcií alebo odporúčaní, ktoré vyzývajú členské štáty, aby konali v určitom smere.

Politika voči alkoholu v členských štátoch

Každý členský štát EÚ má množstvo zákonov a iných opatrení, ktoré stavajú alkohol mimo iné produkty, s ktorými štát na svojom území obchoduje, a to nezriedka kvôli verejnému zdraviu. Ale aj napriek všadeprítomnosti politiky voči alkoholu bežná polovica štátov EÚ stále nemá **akčný plán alebo koordinujúci útvar pre alkohol**. A aj keď niečo také majú, vo väčšine krajín to sú programy pre jeden aspekt politiky. V Európe ide najčastejšie o **školské vzdelávacie** programy. Všetky krajiny majú nejakú formu **obmedzení proti šoférovaniu pod vplyvom alkoholu** a všade okrem Spojeného kráľovstva, Írska a Luxemburska je maximálny obsah alkoholu v krvi pre šoférov na úrovni odporúčanej Európskou komisiou (0.5g/L). Ale aj tak si veľa európskych šoférov myslí, že je len mizivá šanca aby ich chytili – tretina je presvedčená, že oni sami nikdy nebudú musieť dýchať do prístroja na detekciu alkoholu, aj keď tento postoj je slabší v štátoch s náhodným testovaním.

Predaj alkoholu je obvykle obmedzovaný vo všetkých štátoch EÚ, v niekoľkých prípadoch cez obchodné monopoly, ale častejšie pomocou licencií, kým miesta, kde možno predávať alkohol, tiež často podliehajú obmedzeniam. Viac ako jedna tretina krajín (a niektoré regióny) tiež obmedzuje **hodiny predaja**. Existujú tiež obmedzenia dní predaja alebo hustoty maloobchodného predaja, aj keď len v malom počte krajín. Všetky krajiny zakazujú **predaj alkoholu mladým ľuďom** do určitého veku v baroch a krčmách, aj keď štyri krajiny nemajú nijakú regulačnú politiku voči predaju alkoholu v obchodoch deťom. Veková hranica pre predaj alkoholu mladým ľuďom je v Európe rôzna a pohybuje sa od 18 rokov v severnej Európe do 16 rokov v južnej Európe.

Odbyt alkoholu sa reguluje rozlične v závislosti od typu marketingovej činnosti. Reklamy na pivo v televízii podliehajú zákonným obmedzeniam (okrem obmedzení obsahu) vo viac než polovici Európy, pričom v piatich krajinách je úplný zákaz reklamy; a spolu v 14 krajinách sa k tomu pridáva zákaz reklamy na liehoviny. Bilboardy a tlačoviny sú regulované menej, pričom jedna z troch krajín (najmä v EÚ10) nemá žiadnu kontrolu. Sponzorstvo športu podlieha najslabším obmedzeniam, takže tu iba sedem krajín má vôbec nejaké právne obmedzenia.

Zdanenie alkoholických nápojov je ďalšia konzistentná črta európskych krajín, aj keď samotné sadzby daní sa medzi krajinami značne odlišujú. To sa dá zreteľne vidieť na víne, kde bežná polovica krajín nemá nijakú daň, a len jedna z piatich krajín má sadzbu dane nad 1,000 €, prepočítané v parite kúpnej sily. Celkovo priemer platnej daňovej sadzby je najvyšší v severnej Európe, najnižší v južnej a v častiach strednej a východnej Európy. Štyri krajiny už tiež zaviedli od roku 2004 aj cieľnú daň na alcopops⁴, ktorá, ako sa zatiaľ ukazuje, znížila ich spotrebu.

Ak rozličné aspekty politiky voči alkoholu skombinujeme do jednej škály, celková striktnosť tejto politiky sa pohybuje v rozsahu od 5.5 (Grécko) do 17.7 (Nórsko), keď maximálna možná striktnosť je 20, pričom priemer krajín bol 10.8. Najmenej prísna politika je v južnej Európe a v častiach strednej a východnej Európy, najprísnejšia je v severnej Európe – avšak skóre sa vždy neznižujú od severu k juhu, ako je vidno z vysokého skóre vo Francúzsku. Tento obraz politiky voči alkoholu sa veľmi odlišuje od toho, ktorý tu bol pred päťdesiatimi rokmi – celkovo sú rôzne stránky tejto politiky v mnohých krajinách navzájom bližšie, najmä v oblasti šoférovania pod vplyvom

⁴ "Alcopops" sú pôvodne nealkoholické nápoje (napr. malinovka, šľava) s príchutou alkoholu; alebo pôvodne alkoholické (ako pivo, liehovina) s príchutou malinovky alebo inou prísadou, pričom ide o nízke koncentrácie, spravidla nižšie ako uvádza definícia alkoholického nápoja v tej-ktorej krajine. Ide o nápoje, ktoré sú v zmysle skrytého podmieňovania zamerané na to, aby popri už známej chuti naučili deti a mládež aj na chuť alkoholu a jeho pitie (pozn. prekl.).

alkoholu, kde všetky krajiny prijali určité zákonné obmedzenia. Aj kontrola predaja, minimálny vek na kupovanie alkoholu, ako aj štruktúry verejnej politiky voči alkoholu, majú omnoho viac spoločného v roku 2005, než mali v roku 1950.

Závery

Alkohol a ekonomika Európy

Záver č. 1

Obchod s alkoholom prispieva sumou okolo 9 mld. € k **účtovnej bilancii tovarov** v Európskej únii ako celku, pričom takýto obchod nemusí byť nutne ovplyvnený európskou a domácou politikou znižovania škôd spôsobovaných alkoholom.

Záver č. 2

Príjmy z daní za alkohol, ako významný zdroj štátneho rozpočtu (25 mld. € v roku 2001 v starých krajinách EÚ15), sa bližšie vzťahujú k sadzbám dane, ako k celkovej úrovni konzumácie alkoholu.

Záver č. 3

Znižovanie konzumácie nebude nutne viesť k **stratám pracovných miest** v ekonomike ako celku, nemusí dokonca viesť ani k veľkým zmenám v zamestnanosti v niektorých **sektoroch spájajúcich sa s alkoholom**, ako sú reštaurácie a bary.

Spoločenské náklady na alkohol

Záver č. 4

Hmotné **náklady na alkohol** v Európskej únii boli odhadnuté v roku 2003 na 125 mld. €, vrátane 60 mld. € za **stratenú produktivitu** pre absencie, nezamestnanosť a stratené pracovné roky v dôsledku predčasnej smrti.

Záver č. 5

Nemotné **náklady na alkohol** (ktoré predstavujú hodnotu, čo ľudia pripisujú utrpeniu a strate života) v Európskej únii boli odhadnuté v roku 2003 na 270 mld. €.

Konzumácia alkoholu v Európe

Záver č. 6

Zatiaľ čo **rozdiely** v úrovni a spôsoboch pitia sú medzi krajinami stále badať, sú menšie než boli pred 40 rokmi, pričom mnohé aspekty pitia sú v Európe podobnejšie, ako sa bežne predpokladalo. **Nadmerné pitie dospelých** vzrástlo vo väčšine krajín počas deväťdesiatych rokov, avšak v ostatných rokoch sa začali prejavovať rozličné trendy.

Záver č. 7

Opitosť je významnou príčinou **úrazov** – vrátane úrazov následkom násillia – naprieč celou Európou, a to vrátane južnej Európy.

Záver č. 8

Miesto, na akom žijete v Európe, zostáva hlavnou determinantou škody, ktorú spôsobuje alkohol.

Alkohol a zdravie

Záver č. 9

Alkohol je zdravotná determinanta, ktorá je zodpovedná za 7.4% všetkých zneschopení a predčasných úmrtí v Európskej únii.

Záver č. 10

Alkohol je príčinou škody pre **iných ľudí než sám pijan**, vrátane asi 60,000 novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou, 5-9 miliónov detí žijúcich v rodinách nepriaznivo ovplyvnených alkoholom, ako i 10,000 úmrtí v cestnej premávke v Európskej únii za jeden rok, avšak u iných ľudí a nie šoférov.

Záver č. 11

Alkohol je príčinou **zdravotných nerovností** medzi, ako aj v rámci členských štátov, pričom v porovnaní so staršími krajinami EÚ15 spôsobuje v nových krajinách EÚ10 asi 90 úmrtí navyše na 100,000 mužov a 60 úmrtí navyše na 100,000 žien.

Alkohol a vládna politika

Záver č. 12

Vlády nesú **zodpovednosť** za intervenovanie na trhu a za **prospech** z týchto zásahov, keď by napr. 10% rast ceny alkoholu v starších členských štátoch EÚ15 mohol podľa odhadu hneď v prvom roku priniesť približne 13 mld. € za dodatočné zdanenie alkoholu.

Záver č. 13

Zásahy v oblasti vzdelania vykazujú nízku efektívnosť pri znižovaní škôd v dôsledku alkoholu, a teda nie sú alternatíva k **opatreniam, ktoré regulujú trh s alkoholom**, ktoré majú najväčší dopad na znižovanie škôd, vrátane škôd u silných pijanov a u mladých pijanov.

Alkohol a európska politika

Záver č. 14

Trvalé odlišnosti v politike voči alkoholu v Európe, ako sú daňové sadzby, narušujú schopnosť krajín implementovať efektívnu politiku voči alkoholu.

Záver č. 15

Odlišná politika voči alkoholu v členských štátoch sa občas uzná za legitímnu pre **ochranu verejného zdravia**, tak ako napr. znel rozsudok Európskeho súdneho dvora v roku 2004 v prospech francúzskeho zákona o reklame.

Odporúčania

I. Definovanie alkoholického nápoja

Definovanie alkoholického nápoja	Relevantný činiteľ
I.1. Verejná politika v Európskej únii potrebuje jednotný spôsob definovania alkoholických nápojov. Začiatkový bod by mohla byť najnižšia hodnota pre účely zdanenia (0.5% koncentrácia alkoholu).	(I) Eur. inšt. ⁵

II. Vytvorenie dôkazovej bázy

Odporúčania pre výskum	Relevantný činiteľ
II.1. Mali by sa zriadiť európske infraštruktúry a financovať sa tak, aby vykonávali spoločný medzinárodný výskum o alkohole.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región ⁶
II.2. Mali by sa zriadiť európske infraštruktúry a financovať sa tak, aby sa mohli sledovať a šíriť všetky významné výsledky výskumu v oblasti politiky voči alkoholu prostredníctvom napr. registrov a databáz. Báza dôkazov by sa mala prenášať do ľahko zrozumiteľnej politiky a praxe prostredníctvom vhodnej banky praktických nástrojov a návodov.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
II.3. Mali by sa vytvoriť dlhodobé výskumné programy o alkohole, financované z verejných zdrojov.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
II.4. Mala by sa vybudovať výskumná kapacita v oblasti politiky voči alkoholu prostredníctvom programov profesionálneho rozvoja.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
Odporúčania pre oblasť informácií	Relevantný činiteľ
II.5. Je potrebné zriadiť a financovať Európske Monitorovacie Centrum pre Alkohol (EMCA), ktoré bude spolupracovať s centrami v jednotlivých štátoch.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
II.6. Pracovná skupina EÚ o zdravotných indikátoroch by mala zdôrazniť význam zaradenia krátko zoznamu s alkoholom súvisiacich indikátorov, ktoré sa týkajú konzumácie, škôd, politiky a programových odpovedí, do celku zdravotných indikátorov platných pre Európske spoločenstvo.	(I) Eur. inšt.
II.7. Mali by sa vytvoriť programy na sledovanie alkoholu, aby údaje boli porovnateľné a dali sa analyzovať naprieč Európou.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
II.8. Mala by sa vytvoriť a udržiavať Európska databáza zákonov, nariadení a efektívnych politík a programov na úrovni Európy, členských štátov a samospráv obcí a miest.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá ⁷

⁵ Európske inštitúcie

⁶ Členské štáty a regióny v členských štátoch

III. Príprava a uskutočnenie zdrojmi pokrytých stratégií a plánov

Odporúčania pre stratégie a akčné plány	Relevantný činiteľ
III.1. V rámci Európskej komisie je potrebné posilniť európsky mechanizmus a koordinačný bod pre politiku voči alkoholu, vybaviť ho adekvátne personálom a finančnými zdrojmi, aby dohliadal na rozvoj Európskej politiky voči alkoholu a na realizovanie stratégie Komisie pre alkohol.	(I) Eur. inšt.
III.2. Mali by sa zriadiť alebo posilniť a primerane financovať mechanizmy koordinácie a koordinačné body politiky voči alkoholu na všetkých úrovniach.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
III.3. Mali by sa formulovať a realizovať akčné plány pre alkohol, s jasnými cieľmi, stratégiami a zámermi.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
III.4. Mal by sa vytvoriť prehľadný systém financovania pre organizácie, programy a ľudské zdroje zúčastnené na znižovaní škôd v dôsledku alkoholu. Mala by sa analyzovať praktickosť a želiteľnosť účelového viazania časti daní za alkohol, aby sa tieto aktivity mohli adekvátne financovať.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
III.5. Mali by sa propagovať a podporiť opatrenia v politike voči alkoholu medzi občanmi a politikmi pomocou kampaní a iniciatív na zvýšenie informovanosti o probléme.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
III.6. Mali by sa pripravovať pravidelné správy o alkohole, ktoré sa sprístupnia širokej verejnosti.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá

IV. Ďalšie opatrenia, akcie a cezhraničná podpora

Odporúčania pre hodnotenie impaktu a kolektívna akcia	Relevantný činiteľ
IV.1. Tvorcovia zdravotníckej politiky a ich poradcovia by mali monitorovať riziká vlastné procesu liberalizácie obchodu a zabezpečiť, že záujmy zdravia sa zohľadnia v obchodných rokovaniach tak na globálnej, ako aj na európskej úrovni.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
IV.2. Mali by sa vykonať analytické štúdie a štúdie realizovateľnosti na určenie toho, kedy je spoločná akcia voči alkoholu na európskej i globálnej úrovni najvhodnejšia a ako posilniť zhodu medzi krajinami vo vzťahu k politike voči alkoholu.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
IV.3. Bolo by potrebné poskytnúť viac zdrojov na vykonanie dôkladných hodnotení vplyvu opatrení a politik Európskeho spoločenstva a iných aktivít (vrátane poľnohospodárskej politiky) na škody a náklady súvisiace s alkoholom.	(I) Eur. inšt.

⁷ Samosprávna obec alebo mesto

V. Redukcia šoférovania pod vplyvom alkoholu

Odporúčania pre pitie a šoférovanie	Relevantný činiteľ
V.1.V celej Európe by sa mala zaviesť maximálna hranica 0.5 g/L koncentrácie alkoholu v krvi; krajiny s existujúcimi nižšími úrovňami by ich nemali zvyšovať.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.2. Mladí šoféri, šoféri verejnej dopravy a vodiči ťažkých dopravných prostriedkov by mali mať nižšiu hranicu 0.2 g/L; krajiny s existujúcimi nižšími úrovňami by ich nemali zvyšovať.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.3.V celej Európe by sa malo zaviesť neobmedzené právo vykonávať dychové skúšky, a to s použitím dychových analyzátorov s odsúhlasenými ekvivalentnými štandardmi.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.4.V celej Európe by sa mali zaviesť jednotné postihy, zreteľne definované a rýchlo vymožiteľné, s trestami odstupňovanými podľa zistených úrovni BAC.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.5.Celá Európa by mala zaviesť vzdelávanie šoférov a schémy rehabilitácie a liečby podľa postihov vychádzajúcich z návodov a protokolov založených na akceptovaných dôkazoch.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.6.Akciu zameranú na zníženie výskytu šoférovania pod vplyvom alkoholu by mala podporiť cele európska kampaň.	(I) Eur. inšt.
V.7.Pred financovaním a implementáciou akýchkoľvek nových kampaní by sa mal vyhodnotiť dopad existujúcich kampaní určeného šoféra na znižovanie dopravných nehôd a úmrtí spôsobených jazdou pod vplyvom alkoholu.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
V.8.Mal by sa realizovať účinný a primeraný výcvik pohostinského personálu, ktorý podáva alkohol, aby sa znižovalo riziko jazdy pod vplyvom alkoholu.	(III) Obce/mestá
V.9.Mali by sa realizovať ucelené komunitne založené vzdelávacie a mobilizačné programy, s plánovaním rozvoja miest i verejnej dopravy, aby sa znižovalo riziko jazdy pod vplyvom alkoholu.	(III) Obce/mestá

VI. Podpora vzdelávania, komunikácie, výcviku a uvedomenia verejnosti

Odporúčania pre vzdelávanie a uvedomenie verejnosti	Relevantný činiteľ
VI.1. Vzdelávacie programy by sa nemali robiť izolovane iba ako opatrenia voči alkoholu, alebo len s cieľom znižovania škôd následkom alkoholu, ale skôr ako opatrenia na posilnenie informovanosti o problémoch spojených s alkoholom a ako príprava základov pre ďalšie špecifické intervencie a zmeny politiky voči alkoholu.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
VI.2. Mali by sa poskytovať finančné prostriedky aj na hodnotenie projektu a vplyvu jednotlivých miestnych programov, ktoré sa javia ako sľubné.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá

VI.3. Mali by sa realizovať široké vzdelávacie programy, počnúc už raným detstvom, ktoré by informovali mladých ľudí o následkoch konzumácie alkoholu pre zdravie, rodinu a spoločnosť a o účinných opatreniach, ktoré sú potrebné na predchádzanie a minimalizáciu škôd.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
VI.4. Vzdelávacie typy programov prenesené z inej krajiny alebo kultúry by sa mali najprv vyhodnotiť v novom prostredí ešte pred ich širším použitím.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
VI.5. Mali by sa využívať mediálne kampane na informovanie a na zvyšovanie povedomia občanov o rozličných iniciatívach v oblasti politiky voči alkoholu.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá

VII. Etikety pre konzumentov

Odporúčania o etiketách	Relevantný činiteľ
VII.1. Na prepravkách s alkoholickými produktami by mali byť upozornenia, určené zdravotníckymi orgánmi, ktoré by obsahovali opis škodlivých účinkov alkoholu na šoférovanie alebo obsluhu strojov, či počas tehotenstva, prípadne ďalšie primerané oznamy.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
VII.2. Balenia a etikety alkoholických produktov by ich nemali propagovať žiadnymi spôsobmi, ktoré môžu vytvárať mylný dojem o ich vlastnostiach a účinkoch na zdravie, alebo sa priamo či nepriamo obracať na maloletých.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región

VIII. Politiky, ktoré regulujú trh s alkoholom

Odporúčania pre dane, cezhraničné nákupy a pašovanie	Relevantný činiteľ
VIII.1. Minimálne sadzby dane na všetky alkoholické nápoje by sa mali zvyšovať spolu s infláciou; mali by byť aspoň úmerné obsahu alkoholu vo všetkých alkoholických nápojoch; a mali by pokrývať aspoň vonkajšie náklady na alkohol, tak ako ich určí vzájomne uznaná a štandardizovaná metodológia.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
VIII.2. Členské štáty by si mali udržať flexibilitu v použití daní pri narábaní so špecifickými problémami, ktoré sa môžu objaviť pri niektorých alkoholických nápojoch, ako sú tie, ktoré sa ukážu byť zvlášť príťažlivé pre mladých ľudí.	(II) ČŠ/región
VIII.3. Alkoholické produkty by sa mali označovať tak, aby bolo možné určiť ich pôvod a pohyb na trhu, a zároveň by sa mohli odhadnúť množstvá pašovaného alkoholu v EÚ.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
VIII.4. Členské štáty majú mať voľnosť v obmedzení individuálnych cezhraničných nákupov, aby sa neznižil vplyv ich aktuálnej daňovej politiky.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región

Odporúčania pre minimálny vek nákupu a dostupnosti alkoholu	Relevantný činiteľ
VIII.5. V celej Európe by sa mal zaviesť minimálny systém pre licencie na predaj alkoholických produktov, s rešpektovaním existujúcich licenčných systémov, pokiaľ sú prísnejšie.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
VIII.6. Mal by sa uplatniť a dodržiavať zákaz predaja alkoholických produktov osobám pod vekovú hranicu 18 rokov, určenú miestnymi nariadeniami alebo zákonom na národnej úrovni.	(II) ČŠ/región
VIII.7. Štátne orgány, ktoré určujú počty a hustotu výčapných miest, ich polohu, hodiny a dni predaja, by nemali zmierňovať svoje nariadenia; a súdne orgány bez takýchto nariadení, alebo s veľmi miernymi nariadeniami, by mali analyzovať možný vplyv ich zavedenia alebo ich posilnenie.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
VIII.8. Aby sa dodržiavali relevantné opatrenia, mala by sa uplatniť škála čoraz prísnejších trestov pre predajcov a distribútorov, ako odňatie licencie a dočasné alebo trvalé zavretie podniku.	(III) Obce/mestá

Odporúčania pre oblasť komerčnej komunikácie	Relevantný činiteľ
VIII.9. Mali by sa vytýčiť hranice komerčnej komunikácie a potom ich s využitím existujúcich nariadení v členských štátoch uplatňovať v Európe, s cieľom postupného a dlhodobého vývoja smerom k žiadnej reklame v TV a v kine, žiadnemu sponzorstvu, a k obmedzeniu odkazov a obrazov iba na také, ktoré sa vzťahujú na kvalitu alkoholického produktu.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
VIII.10. Mal by sa posilniť článok 15 Direktívy Televízia bez hraníc v zmysle obsahu aj rozsahu a mala by sa vykonať analýza jeho dodržiavania v praxi vo všetkých členských štátoch.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región
VIII.11. Tam, kde boli prijaté sebaregulačné postupy alkoholového priemyslu alebo marketingu a sú v platnosti, mali by byť monitorované a uznané takou inštitúciou, ktorá je nezávislá na alkoholovom a marketingovom priemysle.	(I) Eur. inšt. (II) ČŠ/región

IX. Redukcia škôd na miestach pitia a v priľahlých prostrediach

Odporúčania pre miesta pitia a priľahlé prostredia	Relevantný činiteľ
IX.1. Mestské plánovanie, komunitné stratégie, licenčné reštrikcie a nariadenia, dopravná politika a správa miest, kde sa pije a priľahlých prostredí, by mali spolupôsobiť pri minimalizácii záporných účinkov, ktoré vyplývajú z intoxikácie alkoholom, predovšetkým pre miestnych obyvateľov.	(III) Obce/mestá
IX.2. Mal by sa realizovať účinný a primeraný výcvik tej časti pohostinského personálu, ktorý podáva alkohol, aby sa znižovali škodlivé dôsledky intoxikácie a poškodzujúce spôsoby pitia.	Alkoholový priemysel

IX.3. Mala by sa realizovať primeraná politika a jej presadzovanie pri predaji alkoholu v zmysle dozoru a kontroly a mali by sa vydať zákony a nariadenia o licenciách, zacielené na tie miesta, ktoré sa spájajú s vyššou mierou škôd.	(III) Obce/mestá
IX.4. Mala by sa realizovať finančne i personálne dobre vybavená mobilizácia spoločností spolu s intervenčnými projektami, ktorá by vedela spojiť rôzne sektory a partnerov pri vytváraní bezpečnejších prostredí pre pitie a pri znižovaní škôd spôsobovaných alkoholom.	(III) Obce/mestá

X. Intervencie pri hazardnej a poškodzujúcej konzumácii alkoholu a závislosti od alkoholu

Odporúčania pre intervencie	Relevantný činiteľ
X.1. Mali by sa zostaviť a realizovať integrované a na dôkazoch založené návody na krátke intervencie pri hazardnom alebo poškodzujúcom pití alkoholu v rozličných prostrediach a mala by sa harmonizovať kvalita a dostupnosť starostlivosti.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
X.2. Mali by sa zostaviť a realizovať programy výcviku a podpory, ktoré budú odovzdávať spôsobilosť na krátke intervencie pri hazardnom alebo poškodzujúcom pití alkoholu v rozličných prostrediach, pričom sa v ich rámci môžu postupne zladit' zručnosti poskytovateľov primárnej starostlivosti.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá
X.3. Mali by sa dať k dispozícii zdroje pre zabezpečenie širokej použiteľnosti a dostupnosti programov identifikácie a zásahu pri hazardnej a poškodzujúcej konzumácii alkoholu a pri alkoholovej závislosti.	(II) ČŠ/región (III) Obce/mestá