
ALKOHOL V EVROPI
Perspektiva javnega zdravja

Poročilo za Evropsko komisijo

Peter Anderson in Ben Baumberg

Institute of Alcohol Studies, Velika Britanija

Junij 2006

Povzetek

Ozadje poročila

Evropska komisija je v povezavi s pripravo strategije o alkoholu, s katero želijo zajeti celoten razpon dejavnosti na evropski ravni, naročila analizo zdravstvenega, družbenega in gospodarskega vpliva alkohola v Evropi. Analiza je predstavljena v pričujočem poročilu, ki je strokovna sinteza objavljenih preglednih člankov, sistematičnih pregledov, meta-analiz in posameznih dokumentov kot tudi analiza podatkov, ki sta jih zagotovili Evropska komisija in Svetovna zdravstvena organizacija. V poročilu je alkoholna politika predstavljena kot politika, ki »služi interesom javnega zdravja in družbene blaginje tako, da vpliva na zdravstvene in družbene determinante«. Je del prizadevanj javnega zdravja, procesa za »mobilizacijo lokalnih, nacionalnih in mednarodnih virov za zagotovitev razmer, v katerih so lahko ljudje zdravi«. V celotnem poročilu se uporablja standardizirano izrazoslovje, ki temelji na izrazju Svetovne zdravstvene organizacije, specializirane agencije Združenih narodov za zdravstvene zadeve.

Alkohol in Evropa

Alkohol se proizvaja in pije v Evropi že več tisoč let. Običajno so ga pridobivali iz pridelkov, ki so bili krajevno razpoložljivi. Alkoholne pijače so do zgodnjega dvajsetega stoletja in začetka sodobne medicine pogosto uporabljali tudi kot zdravilo. Zakoni o alkoholu so sicer obstajali, vendar je bil njihov namen prej zagotavljanje javnega miru ali urejanja trga kot varovanje javnega zdravja. Podoba se je spreminjala z razvojem v srednjeveški in zgodnji novoveški Evropi, ki je vključeval industrializacijo, izboljšane komunikacijske povezave in odkritje močnejših, destiliranih pijač. V devetnajstem in zgodnjem dvajsetem stoletju so se v večjem delu Evrope razširila obsežna gibanja za »treznost«, katerih gibalno je bila sprva skrb zaradi žganih pijač, kasneje pa so pogosto prešla v nasprotovanje vsem alkoholnim pijačam. V večini držav, vendar ne v vseh, je ob koncu dvajsetega stoletja gibanje za treznost zamrlo in skoraj povsem izgubilo pomen.

Ideja, da je »alkoholizem« bolezen, se je prav tako porodila v 19. stoletju. Mnoge evropske države so ustanovljale domove ali zatočišča za zdravljenje »alkoholikov«. V zadnjem času se o vprašanjih, povezanih z alkoholom, večinoma razpravlja v kontekstu »gibanja za novo javno zdravje«, kar omogoča širšo razpravo in ne zgolj osredotočenje na majhno podskupino »alkoholikov«. Današnja Evropa pozna širok razpon rabe in pomena alkohola, ki sega od rabe pri družinskih obedih do rabe pri večini iniciacijskih obredov. Pitje se pogosto uporablja za sporočanje uradnosti dogodka ali za ločitev med delom in prostim časom. Pijanost je enako simbolična, pri čemer je »prijano vedenje« – način, kako se ljudje vedejo pod vplivom alkohola – različno v različnih delih Evrope.

Alkohol in evropsko gospodarstvo

Evropa ima osrednjo vlogo na svetovnem trgu proizvodnje alkohola, saj je vir četrtnine svetovne proizvodnje vseh alkoholnih pijač in več kot polovice svetovne proizvodnje vina. Trgovanje z alkoholom je še bolj osredotočeno na Evropo, saj je EU vključena v 70 % izvoza in malo manj kot v polovico svetovnega uvoza alkohola. Čeprav večina te trgovine poteka med samimi državami članicami Evropske unije, trgovina z alkoholom prispeva okoli 9 milijard evrov k bilanci blagovnega prometa Evropske unije kot celote.

Obseg **tihotapljenja** v Evropski uniji je težko ovrednotiti, čeprav je Evropska skupina na visoki ravni za področje goljufije ocenila, da je bilo leta 1996 izgubljen 1,5 milijarde evrov zaradi goljufije z alkoholom. Pomembnejše so cenovne razlike na ravni zakonitega **čezmejnega nakupovanja**, ko se posamezniki zakonito vračajo z alkoholom iz držav z nižjimi cenami. Vsaj eden od šestih turistov se vrne z izletov v tujino z alkoholnimi pijačami, in sicer v posameznih državah v povprečju z več kot dvema litroma čistega alkohola na osebo.

Gospodarska vloga industrije alkoholnih pijač je pomembna v mnogih evropskih državah. Trošarine na alkohol v državah EU15¹ so leta 2001 znašale 25 milijard evrov brez prometnih davkov ali drugih davkov, plačanih v dobavni verigi – vendar pa se 1,5 milijarde evrov vrne v dobavno verigo s skupno kmetijsko politiko. Zaradi razmeroma neprožnega povpraševanja po alkoholu so povprečne davčne stopnje mnogo boljši napovednik vladnih prihodkov od davkov kot raven porabe alkohola v državi.

Alkohol je povezan tudi s **številnimi delovnimi mesti**, vključno z več kot tri četrtnine milijona delovnih mest v procesu proizvodnje pijač (večinoma vina). V dobavni verigi so še druga delovna mesta, povezana z alkoholom, npr. v lokalih ali trgovinah. Velikost industrije pa vseeno ni nujno dober kazalec ekonomskega vpliva alkoholnih politik – trendi porabe alkohola na primer ne kažejo nobene očitne soodvisnosti s trendi v številu delovnih mest na z alkoholom povezanih področjih, kot sta hotelirska in gostinska dejavnost (restavracije in bari). To nakazuje, da je lahko vpliv sprememb v porabi alkohola razmeroma šibek. Pri zmanjšanju trošenja za alkohol lahko tudi pričakujemo, da se bodo sredstva potrošnikov sprostila za trošenje na drugih področjih, z ekonomskim vplivom, ki bo odvisen natančno od tega novega izdatka. Čeprav je potrebno to področje še dodatno raziskati, trenutni dokazi na področju proizvodnje alkohola in drugih z alkoholom povezanih področjih kažejo, da zmanjšanje porabe ne vodi nujno v izgubo delovnih mest v gospodarstvu kot celoti.

Glede na pregled obstoječih študij je bil **skupni materialni strošek alkohola** za EU v letu 2003 ocenjen na 125 milijard evrov (79–220 milijard evrov), kar ustreza 1,3 % BDP in je približno enaka vrednost, ki so jo pred nedavnim ugotavljali za tobak. **Nematerialni stroški** prikazujejo vrednost, ki jo ljudje pripisujejo bolečini, trpljenju in izgubi življenja zaradi škodljivih posledic alkohola na področju kriminala, socialnih zadev in zdravja. Leta 2003 so bili ocenjeni na 270 milijard evrov, pri čemer znašajo ocene z drugimi načini vrednotenja iste škode med 150 in 760 milijard evrov. Čeprav

¹ Avstrija, Belgija, Danska, Francija, Finska, Grčija, Irska, Italija, Luksemburg, Nemčija, Nizozemska, Portugalska, Španija, Švedska in Združeno kraljestvo.

te ocene upoštevajo številna različna področja človekovega življenja, na katere vpliva alkohol, obstajajo mnoga dodatna neocenjena področja, saj je bilo zanje nemogoče pridobiti podatke. Podobno ni raziskav, ki bi omogočile vrednotenje še drugih družbenih koristi ob upoštevanju že ovrednotenih koristi alkohola za zdravstvene sisteme in izgubo življenja (ovrednoteno nematerialno).

Poraba alkohola v Evropi

V Evropski uniji je **poraba alkohola največja** na svetu, vendar 11 litrov čistega alkohola, ki ga odrasla oseba popije na leto, še vedno pomeni precejšnje zmanjšanje glede na vrhunec, ko je bila sredi sedemdesetih poraba ocenjena na 15 litrov na odraslo osebo. Raven porabe alkohola se je v EU15 v zadnjih štiridesetih letih izenačevala, pri čemer je poraba med 1960 in 1980 v srednji in severni Evropi porasla, v južni Evropi pa je dosledno padala. Povprečna poraba v EU10² je bližje EU15 kot kdaj koli prej, čeprav med samimi EU10 ostajajo precejšnje razlike. Večina Evropejcev pije alkohol, vendar se 55 milijonov odraslih (15 %) pitja alkohola vzdrži; ob upoštevanju tega dejstva in porabe, ki ni evidentirana, poraba na tiste, ki pijejo alkohol, doseže 15 litrov letno.

Malo manj kot polovica tega alkohola se zaužije kot pivo (44%), ostanek pa je porazdeljen med vino (34%) in žganje (23%). V severnih in osrednjih delih Evropske unije (EU15) večinoma pijejo pivo, v južni Evropi pa največ pijejo vino (z izjemo morda Španije). Gre za nov pojav z vidnim izenačevanjem med EU15 v zadnjih štiridesetih letih. Okoli 40% **priložnosti za pitje** v večini EU15 vključuje uživanje alkohola pri popoldanskem/večernem **obedu**, čeprav je v južni Evropi mnogo večja verjetnost pitja pri kosilu kot drugje. Medtem ko je **vsakodnevno pitje alkoholnih pijač** bolj značilno za jug kot za sever Evrope, je ne-vsakodnevno **pogosto uživanje alkohola** (torej pitje večkrat tedensko, vendar ne vsakodnevno) bolj običajno v osrednji Evropi, v zadnjem času pa se tudi tu kaže izenačevanje znotraj EU15.

V **opijanju do pijanosti** obstajajo v Evropi razlike. Manj južnih Evropejcev kot drugih, poroča, da se napijejo vsak mesec. Ta vzorec pitja se opušča, namesto tega se poroča o popivanju (»binge-drinking«), pitju nad določenim številom pijač ob posamični priložnosti. To kaže na obstoj sistematičnih razlik v pripravljenosti ljudi, da bi poročali o svoji opitosti, ali o dolžini »posamezne priložnosti«. Študije o popivanju kažejo tudi priložnostne izjeme v vzorcu sever-jug, in tako Švedsko uvrščajo med države, kjer imajo eno najnižjih stopenj popivanja v EU15. Skupno za EU15 velja, da se odrasli povprečno napijejo petkrat letno, vendar pa popivajo (5+ pijač ob posamezni priložnosti) sedemnajstkrat letno. Glede na slednji opis 40 milijonov državljanov EU15 mesečno »pije preveč«, 100 milijonov (eden od treh) pa jih popiva vsaj enkrat mesečno. Mnogo manj podatkov je na voljo za EU10, toda obstoječi podatki kažejo, da je nekaj pitja vina nadomestilo pitje žganih pijač, da je pogostost pitja manjša in pogostost popivanja večja kot v EU15.

Medtem ko 266 milijonov ljudi popije do 20 g (ženske) ali 40 g (moški) alkohola dnevno, 58 milijonov odraslih (15 %) uživa alkohol nad to ravno in od teh 20 milijonov (6 %) popije nad 40 g (ženske) ali 60 g (moški) dnevno. Če si namesto

² Ciper, Češka, Estonija, Latvija, Litva, Madžarska, Malta, Poljska, Slovaška in Slovenija.

ravni pitja pogledamo raje odvisnost, lahko ocenimo, da je 23 milijonov Evropejcev (5 % moških, 1 % žensk) **odvisnih od alkohola** v katerem koli letu.

V vseh kulturah, ki so jih kdaj koli preučevali, **pije več moških kot žensk**, pijejo več od njih, pri njih pa je tudi večja verjetnost za bolj tvegano vedenje povezano s pitjem alkohola. Čeprav večina žensk opusti pitje alkohola med nosečnostjo, veliko žensk (25 %–50 %) nadaljuje s pitjem in nekatere nadaljujejo s pitjem do stopnje, ko je to škodljivo. Vzorci v pivskem vedenju se razlikujejo tudi glede na **družbeno-ekonomski status posameznika (DES)**, pri čemer je med tistimi z nizkim DES več tistih, ki sploh ne pijejo. Za to zapleteno sliko nekaterih vidikov pitja (nekateri meritve kažejo nasprotni trende pri moških in ženskah), pa je značilno, da sta med tistimi, ki pijejo, opijanje in odvisnost od alkohola verjetnejša pri tistih z nižjim DES.

Skoraj vsi **15–16-letni šolarji** (>90 %) so v svojem življenju že pili. V povprečju začnejo piti pri dvanajst in pol letih in so prvič pijani pri 14 letih. Povprečna količina alkohola ob posamični priložnosti pri 15–16-letnikih znaša nad 60 g alkohola in doseže skoraj 40 g v južni Evropi. Več kot 1 od 8 (13 %) 15–16-letnikov je bil pijan več kot 20-krat v življenju in več kot 1 od 6 (18 %) je popival (več kot pet pijač ob posamični priložnosti) tri- ali večkrat v zadnjem mesecu. Čeprav sta dve državi leta 2003 po nekaterih merilih prvič opazili več pijanosti pri dekletih kot pri fantih, fantje še vedno pijejo več in se napijejo večkrat kot dekleta. Absolutna razlika med spoloma pa se je rahlo zmanjšala. V večini držav so v obdobju 1995/99 do 2003 opazili porast popivanja pri fantih, kar velja skoraj v vseh državah tudi za dekleta (do podobnih izsledkov so prišli tudi v državah, ki niso v projektu ESPAD (mednarodna študija rabe drog med šolsko mladino), in uporabljajo druge podatke). Ob tem splošnem trendu lahko vidimo porast popivanja in pijanosti v večini držav EU v letih 1995–1999, ki mu je sledil bolj protisloven trend (1999–2003).

Vpliv alkohola na posameznike

Pitje alkohola sicer prinaša mnoge užitke, vendar tudi povečuje tveganje za celo vrsto **družbene škode**, navadno odvisno od količine – več alkohola popijemo, večje je tveganje. Škoda, ki jo povzroča **pitje nekoga drugega**, sega od družbenih neprijetnosti, kot je motenje nočnega miru, do resnejših posledic, kot so prizadetost zakonske zveze, zloraba otrok, kriminal, nasilje in umor. Na splošno velja, da višja, kot je raven uživanja alkohola, hujši je kriminal ali poškodba. Količina popitega alkohola, pogostost pitja in pogostost ter obseg občasnega čezmernega pitja neodvisno povečujejo tveganje za nasilje. Pogosto (ne pa vedno) občasno čezmerno pitje povečuje vpliv obsega porabe alkohola na velikost škode zaradi alkohola.

Poleg tega, da je alkohol droga, ki povzroči odvisnost, je tudi **razlog za okoli 60 različnih vrst boleznih in stanj**, vključno s poškodbami, duševnimi in vedenjskimi motnjami, stanji prebavil, rakom, boleznimi srca in ožilja, motnjami imunskega sistema, pljučnimi boleznimi, boleznimi kosti in mišic, reproduktivnimi motnjami in škodo pred rojstvom otroka, vključno s povečanim tveganjem za prezgodnji porod in nizko porodno težo. Za večino stanj velja, da se tveganje povečuje glede na količino zaužitega alkohola - več alkohola kot popijemo, večje je tveganje. Nekatera stanja, kot so bolezen srčne mišice, sindrom akutne dihalne stiske in poškodba mišic, so posledica trajnega visokega uživanja alkohola. Vendar pa se tudi v teh primerih tveganje in teža teh stanj povečujeta odvisno od količine alkohola. Pogostost in obseg občasnega čezmernega pitja sta še posebej pomembna pri povečevanju tveganja za

poškodbe in določene bolezni srca in ožilja (koronarna bolezen srca in možganska kap).

Določena manjša količina zaužitega alkohola lahko zmanjšuje tveganje za **koronarne bolezni srca**, še vedno pa se veliko razpravlja o tem, katera raven alkohola najbolj vpliva na zmanjšanje tveganja. Kakovostnejše študije, ki upoštevajo tudi druge vplive na zmanjšanje tveganja za koronarne bolezni srca, ugotavljajo manjše zmanjšanje tveganja zaradi uživanja alkohola kot študije slabše kakovosti. Zmanjševanje tveganja ugotavljajo v teh študijah že tudi pri nižjih ravneh zaužitega alkohola. Največje zmanjšanje tveganja naj bi bilo mogoče doseči s povprečno 10 g alkohola (ena pijača) vsak drugi dan. Pri več kot 20 g alkohola (dve pijači) dnevno – raven zaužitega alkohola z nižjim tveganjem – se tveganje za koronarne bolezni srca povečuje. V zelo visoki starosti je zmanjšanje tveganja manjše. Tveganje bolj verjetno zmanjšuje alkohol sam kot katera od posameznih vrst alkoholnih pijač. Obstajajo dokazi, da lahko alkohol v majhnih količinah zmanjša tveganje za demenco, ki jo povzročijo motnje v ožilju, za žolčne kamne in za sladkorno bolezen, čeprav ti izsledki niso dosledno potrjeni v vseh raziskavah.

Tveganje smrti zaradi alkohola je ravnotežje med tveganjem za bolezni in poškodbe, ki ga alkohol povečuje, in tveganjem za bolezni srca (ki se večinoma pojavijo v višji starosti), ki ga alkohol v majhnih količinah zmanjšuje. To ravnotežje kaže, da je vsaj v Združenem kraljestvu raven zaužitega alkohola z najnižjim tveganjem za smrt nič ali blizu ničle za ženske pod 65. letom starosti in manj kot 5 g alkohola dnevno za ženske pri 65. letih in več. Za moške je raven zaužitega alkohola z najnižjim tveganjem za smrt nič pod 35. letom, približno 5 g dnevno v srednjih letih in manj kot 10 g dnevno pri starosti 65 let in več (in se verjetno vrne proti nič pri zelo visoki starosti).

Hujši pivec ima zdravstvene koristi, če zmanjša ali prekine z uživanjem alkohola. Celo kronične bolezni, kot sta ciroza jeter in depresija, se izboljšajo, če se zmanjša ali prekine uživanje alkohola.

Vpliv alkohola na Evropo

Alkohol predstavlja veliko breme za številne vidike življenja v Evropi, ki ga lahko na splošno opišemo kot »zdravstveno škodo« in »družbeno škodo«. Sedem milijonov ljudi poroča, da so se v zadnjem letu **stepli, ko so pili**. Ekonomski stroški kriminala (glede na pregled manjšega števila študij iz različnih držav o stroških), ki ga lahko pripišemo alkoholu, je bil leta 2003 v Evropski uniji ocenjen na 33 milijard evrov. Ta strošek je porazdeljen med policijo, sodišča in zapore (15 milijard evrov), izdatke za preprečevanje kriminala in upravljanje zavarovanja (12 milijard evrov) ter škodo na lastnini (7 milijard evrov). Škoda na lastnini zaradi vožnje pod vplivom alkohola je bila prav tako ocenjena na 10 milijard evrov, medtem ko so bili nematerialni stroški fizičnih ali psiholoških učinkov kriminala ocenjeni na 9 do 37 milijard evrov.

Predvideva se, da je v katerem koli letu 23 milijonov Evropejcev odvisnih od alkohola in da imata bolečina in trpljenje, ki ju odvisnost povzroča družinskim članom, nematerialni vpliv, ki ga ocenjujejo na 68 milijard evrov. Ocene obsega škode na delovnem mestu so zahtevnejše, čeprav skoraj 5 % moških, ki pijejo, in 2 % žensk, ki pijejo, v EU15 poročajo, da alkohol negativno vpliva na njihovo delo ali študij. Glede

na pregled nacionalnih študij stroškov, so stroški izgubljene storilnosti zaradi alkohola pripisane odsotnosti z dela in brezposelnosti ocenjeni na 9 do 19 milijard evrov oziroma 6 do 23 milijard evrov.

Gledano z **zdravstvenega vidika** alkohol v Evropski uniji povzroči okoli 195.000 smrti letno. Hkrati se ugotavlja, da odloži 160.000 smrti pri starejših ljudeh, večinoma zaradi zaščitnega učinka na srce žensk, ki umrejo po 70. letu (čeprav je to zaradi metodoloških težav verjetno pretirana ocena števila preprečenih smrti). Natančnejša ocena je verjetno 115.000 neto smrti pri ljudeh do 70. leta starosti, ko se izognemo najverjetneje precejenemu varovalnem učinku alkohola. Na te številke vpliva tudi dejstvo, da nekateri sploh ne uživajo alkohola. Neto učinek bi bil mnogo večji, če bi upoštevali samo raven pitja z najnižjim tveganjem. Merjenje vpliva alkohola z enoto DALY (nezmožnosti prilagojena leta življenja) zmanjša ta problem in pokaže, da lahko po opravljenem izračunu zdravstvenih koristi alkoholu pripišemo 12 % prezgodnjih smrti in invalidnosti pri moških in 2 % pri ženskah. S tem postane alkohol tretji največji od šestindvajsetih dejavnikov tveganja za slabo zdravje v Evropski uniji, pred čezmerno težo in debelostjo ter za tobakom in visokim krvnim pritiskom.

Ta zdravstveni vpliv je viden v celi vrsti stanj, vključno s 17.000 smrtni letno zaradi prometnih nesreč (eden od treh smrtnih primerov v cestnem prometu); 27.000 smrtnimi nezgodami; 2000 umori (štirje od desetih umorov in ubojev); 10.000 samomori (eden od šestih samomorov); 45.000 smrtni zaradi ciroze jeter; 50.000 smrtni zaradi raka, od katerih je 11.000 smrti zaradi raka na dojkah pri ženskah; 17.000 smrtni zaradi nevropsihiatričnih stanj; ter 200.000 primeri depresije, kar tudi ustreza 2,5 milijona DALY. Stroški zdravljenja, ki izhajajo iz naštetega, so ocenjeni na 17 milijard evrov. Ob tem potrošimo 5 milijard evrov za zdravljenje in preprečevanje škodljive uporabe alkohola in odvisnosti od njega. Izguba življenja se lahko oceni kot izgubljene produktivne možnosti (36 milijard evrov brez zdravstvenih koristi) ali v smislu nematerialne vrednosti življenja samega (145–712 milijard evrov po obračunu zdravstvenih koristi).

Mladi ljudje prevzemajo nesorazmerno količino tega bremena z več kot 10 % smrtnosti mladih žensk in okoli 25 % smrtnosti mladih moških zaradi alkohola. O obsegu družbene škode pri mladih ljudeh je na voljo malo informacij, vendar pa 6 % 15–16-letnikov v Evropski uniji poroča o pretepih in 4 % o nezaščitenem spolnem odnosu zaradi lastnega pitja.

Alkohol ima precejšnjo vlogo pri razlikah v pričakovani življenjski dobi **med državami** EU (EU10 v primerjavi z EU15). Ocenjujejo, da je razlika pri splošni stopnji umrljivosti zaradi alkohola 90 dodatnih smrti na 100.000 prebivalcev pri moških in 60 pri ženskah. **Znotraj posameznih državah** obstajajo različni vzroki za zdravstvene neenakosti, povezane z alkoholom, ki pa se lahko tudi spreminjajo (na primer ciroza v Franciji, nasilne smrti na Finskem). Slabše zdravje na ogroženih območjih je prav tako povezavo z alkoholom, saj raziskave kažejo, da lahko neposredno alkoholu pripišemo več smrti na ogroženih območjih kot jih lahko razložimo z neenakostmi na ravni posameznika.

Večino škode, ki jo povzroči alkohol, nosijo **osebe, ki sami niso pivci**. To vključuje 60.000 rojstev otrok s premajhno telesno težo, 16 % zlorab in zanemarjanja otrok in

5–9 milijonov otrok v družinah, ki jih alkohol škodljivo prizadene. Alkohol vpliva tudi na druge odrasle, vključno z ocenjenimi 10.000 smrtmi v nesrečah zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ko umrejo sopotniki voznika, ki je pil. Poleg tega se pomemben delež kriminala, ki ga lahko pripišemo alkoholu, zgodi tistim, ki sami niso pili. Del ekonomskih stroškov krijejo tudi drugi ljudje ali institucije, kar vključuje večino od ocenjenih 33 milijard evrov zaradi kriminala, 17 milijard evrov za zdravstvene sisteme in 9 milijard evrov za izostajanje z dela.

Naravni eksperimenti in analize v časovnem zaporedju kažejo, da je zdravstveno breme alkohola povezano s **spremembami v porabi alkohola**. Te spremembe odražajo vedenje najhujših pivcev bolj kot tistih pivcev, ki pijejo malo (glede na to, da na primer zgornjih 10 % pivcev popije od ene tretjine do ene polovice skupne porabe alkohola v večini držav), in so hkrati odvisni od usmerjenosti širše populacije h kolektivni spremembi v porabi alkohola. Med celotnim prebivalstvom je vpliv zmanjšanja porabe alkohola za en liter na raven škode zaradi alkohola najvišji v državah EU 15, kjer je uživanje alkohola nizko (severna Evropa), vendar še vedno precejšen na pogostnost ciroze, umorov (samo moški), nesreč in na splošno umrljivost (samo moški) v južni Evropi. Medtem ko so nekateri trdili, da večja sprememba v severni Evropi odraža tamkajšnjo »eksplozivno« kultura pitja, bi lahko to kazalo tudi na večjo sorazmerno velikost zmanjšanja za en liter v severno-evropskih državah, kjer je uživanje alkohola nizko. Na splošno ocenjujejo, da bi zmanjšanje porabe alkohola za en liter zmanjšalo skupno umrljivost moških za 1 % v južni in srednji Evropi in 3 % v severni Evropi.

Vrednotenje različnih alkoholnih politik in ukrepov

Ukrepi glede vožnje pod vplivom alkohola so visoko učinkoviti in vključujejo naključen preizkus s pihanjem, znižanje ravni dovoljene koncentracije alkohola v krvi, odvzem vozniškega dovoljenja in nižje dovoljene ravni koncentracije alkohola v krvi za mlade voznike. Vpliva ukrepa "določitev treznega voznika" (ukrep, kjer se ob priložnosti, ko se pije, v neki skupini ljudi določi tistega, ki bo ostal trezen, da bo lahko vozi) in programov varne vožnje z omejenimi zbranimi podatki ni mogoče potrditi. Alkoholna zapora - avtomobilska naprava za blokado zagona motorja z vključenim preizkusom izdihanega zraka - je lahko učinkovita kot preprečevalni ukrep, vendar kot ukrep za kršilce prepovedi vožnje pod vplivom alkohola lahko deluje samo, dokler je res nameščena v vozilu. Pri Svetovni zdravstveni organizaciji so pripravili model izračunavanja vpliva in stroškov uporabe naključnih preizkusov z izdihanim zrakom v primerjavi z odsotnostjo takšnih preizkusov; če tak izračun naredimo za Evropsko unijo, ugotovimo, da se izognemo 111.000 letom nezmožnosti in prezgodnje smrti za strošek, ocenjen na 233 milijonov evrov na leto.

Vpliv politik, ki temeljijo na **izobraževanju, komunikaciji, usposabljanju in ozaveščanju javnosti**, je majhen. Čeprav dosežejo izobraževalni programi, ki se izvajajo v šolah, velik del ciljne populacije zaradi obvezne prisotnosti učencev v šoli, je vpliv teh programov na populacijo majhen zaradi svoje zaenkrat omejene učinkovitosti ali neučinkovitosti. Obstajajo pa priporočila, kako bi lahko izboljšali učinkovitost šolskih programov. Po drugi strani imajo pri krepitvi zavedanja skupnosti

o težavah, ki jih predstavlja raba alkohola, in pri pripravi na uvedbo posameznih ukrepov posebno vlogo množični mediji.

Obstajajo trdni dokazi o učinkovitosti politik, ki **urejajo trg alkohola**, pri zmanjšanju škode zaradi alkohola. Davki na alkohol v vseh državah pomembno vplivajo na mlade ljudi in škodo, ki jo pri njih povzroča raba alkohola. Če bi davke na alkohol uporabili za zvišanje cen alkohola v EU15 za 10 %, bi v naslednjem letu preprečili več kot 9000 smrti. Ocenjujejo, da bi hkrati dobili približno 13 milijard evrov dodatnih prihodkov od trošarin. Raziskave kažejo, da se škoda zaradi nasilja poveča, če je delovni čas prodaje alkohola podaljšan. Pri Svetovni zdravstveni organizaciji so izdelali model izračunavanja vpliva manjše dostopnosti do alkohola za 24 ur vsak teden; če tak izračun uporabimo za Evropsko Unijo, ugotovimo, da se izognemo 123.000 letom nezmožnosti in prezgodnje smrti za strošek izvajanja tega ukrepa približno 98 milijonov letno.

Omejitev obsega in vsebine **tržnega komuniciranja** za alkoholne izdelke verjetno vpliva na zmanjšanje škode. Oglaševanje še posebej vpliva na pospeševanje bolj pozitivnega odnosa do pitja med mladimi. Samo-omejevanje industrije alkoholnih pijač pri tržnem komuniciranju ne slovi po učinkovitosti. Če uporabimo model Svetovne zdravstvene organizacije za izračunavanje vpliva prepovedi oglaševanja za Evropsko unijo, ugotovimo, da se izognemo 202.000 letom nezmožnosti in prezgodnje smrti za strošek izvajanja tega ukrepa, ocenjen na 95 milijonov evrov letno.

Obstaja vedno več dokazov o vplivu strategij za spreminjanje **konteksta pitja**, na zmanjšanje škode, ki jo povzroča raba alkohola. Te strategije je mogoče uporabiti predvsem pri pitju v barih in restavracijah. Njihova učinkovitost je odvisna od ustreznega izvajanja. Uzakonjenje najnižje dovoljene starosti za uživanje alkohola ima na primer majhen učinek, če se hkrati ne zagrozi s kaznijo odvzema dovoljenja za prodajo alkohola tistim, ki prodajajo alkohol mlajšim od najnižje dovoljene starosti. Take strategije so tudi učinkovitejše, če jih podpirajo preventivni programi skupnosti.

Obstajajo obsežni dokazi o vplivu **kratkega svetovanja**, predvsem v okviru osnovnega zdravstvenega varstva, na zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola. Glede na model Svetovne zdravstvene organizacije za izračunavanje vpliva in stroškov izvajanja **kratkega svetovanja** v osnovnem zdravstvenem varstvu za 25 % ogroženega prebivalstva, lahko za Evropsko Unijo ugotovimo, da se izognemo 408.000 letom nezmožnosti in prezgodnje smrti za strošek, ocenjen na 740 milijonov evrov letno.

Če uporabimo modele Svetovne zdravstvene organizacije in jih primerjamo s tem, da ne izvajamo nikakršnih politik, se ocenjuje, da bi izvajanje **obsežnega svežnja** učinkovitih politik in programov **Evropske unije**, ki bi vključeval naključno testiranje izdihanega zraka, obdavčenje, omejen dostop, prepoved oglaševanja in kratke zdravniške nasvete, evropske vlade stalo 1,3 milijarde evrov. To je enako približno 1 % skupnih materialnih stroškov, ki jih alkohol predstavlja za družbo, in samo kakih 10 % ocenjenega dohodka, ki bi ga dobili z 10-odstotnim dvigom cen alkohola zaradi davkov v državah članicah EU15. Ocenjuje se, da bi se s tovrstnim svežnjem lahko izognili 1,4 milijonom let nezmožnosti in prezgodnjih smrti letno, kar predstavlja

približno 2 % vseh nezmožnosti in prezgodnjih smrti, s katerimi se sooča Evropska unija.

Evropska in svetovna alkoholna politika

Najvidnejši **mednarodnopravni obveznosti**, ki vplivata na alkoholno politiko, sta Splošni sporazum o carinah in trgovini (GATT), ki ureja blago, in Splošni sporazum o trgovini s storitvami (GATS). Iz preteklih primerov je razvidno, da Svetovna trgovinska organizacija (STO) daje prednost zdravju pred trgovino v nekaterih okoliščinah (na primer prepoved uvoza azbesta), vendar morajo ukrepi, da se obdržijo, prestati vrsto resnih preizkusov.

Mnogo večji učinek na alkoholno politiko je v praksi pokazalo **trgovinsko pravo Evropske unije**. Večina primerov, povezanih z alkoholom, izvira iz pravila »nacionalne obravnave« obdavčenja, kar pomeni, da države ne smejo – neposredno ali posredno – v prid domačemu blagu zapostavljati tistega, ki prihaja iz drugih držav Evropske unije. Pri tem niso mogoče izjeme na podlagi zdravstvenih razlogov, kar ima za posledico, da se države pri oblikovanju svoje davčne politike soočajo z določenimi omejitvami. V nasprotju s tem je vedno bolj vplivno Sodišče Evropske skupnosti (SES) jasno podprlo prepoved oglaševanja alkohola v Kataloniji in Franciji, ko je sprejelo, da »dejansko ni mogoče zanikati, da oglaševanje spodbuja porabo alkohola«.

Standardizirane trošarine so dolgoleten cilj Evropske unije, da bi zmanjšali izkrivljanja razmer na trgu, na katerem velike razlike v davčnih stopnjah med bližnjimi državami vodijo k številnim nakupom v tujini. To povzroča izgubo dohodkov za vlado z visokimi davki ter ustvarja pritisk za znižanje stopenj obdavčitve, kot se je zgodilo v nekaterih nordijskih državah. Proizvodnja vina vsako leto dobi podporo v vrednosti 1,5 milijarde evrov v okviru **skupne kmetijske politike** (SKP). Gospodarski in politični pomen teh subvencij in težave proizvajalcev vina otežujejo napredek z vidika javnega zdravja.

Najbolj dejavna mednarodna organizacija na področju alkohola je **Svetovna zdravstvena organizacija** (SZO), katere evropski urad je v svojih 52 državah članicah uvedel mnogo pobud za zmanjšanje škode, povezane z rabo alkohola. Te vključujejo Okvirno alkoholno politiko za evropsko regijo, Evropsko listino o alkoholu in dve ministrski konferenci, na katerih so potrdili potrebo po razvoju alkoholne politike (in širše politike javnega zdravja), ki ne bi bila odvisna od poslovnih ali gospodarskih interesov.

Čeprav Evropska unija sama ne more sprejemati zakonov, da bi preprosto zavarovala človekovo zdravje (države članice tega pooblastila niso prenesle na evropske institucije), nekatere politike, ki se ukvarjajo z notranjim trgom, lahko upoštevajo skrb za zdravje, kot je primer določbe o oglaševanju alkohola v **Direktivi o televiziji brez meja**. Sicer Evropska unija pokriva področje alkohola z »mehkim pravom« v obliki neobvezujočih resolucij in priporočil, ki pozivajo države članice k določenemu ravnanju.

Alkoholna politika držav članic

Vsaka država v Evropski uniji ima, pogosto zaradi zaščite javnega zdravja, več zakonov in drugih politik, ki alkohol obravnavajo drugače od drugega blaga, s katerim se trguje na njenem ozemlju. Kljub splošni razširjenosti alkoholnih politik malo manj kot polovica držav Evropske unije še vedno nima **akcijskega načrta ali usklajevalnega telesa za področje alkohola**. Večina držav pozna programe za vsaj en vidik alkoholne politike, med katerimi so **šolski izobraževalni programi** najobičajnejši povsod po Evropi. Vse države poznajo tudi **omejitve vožnje pod vplivom alkohola**. Povsod, razen v Združenem kraljestvu, na Irskem in v Luksemburgu, je za voznike zgornja meja alkohola v krvi v okviru ravni, ki jo priporoča Evropska komisij (0,5 g/L). Vseeno pa mnogi evropski vozniki verjamejo, da obstaja zelo majhna možnost, da jih odkrijejo – tretjina vseh verjame, da ne bodo nikoli deležni preizkusa z izdihanim zrakom. Ta delež je nižji v državah, v katerih poznajo naključne preizkuse z izdihanim zrakom.

Prodaja alkohola je na splošno omejena v večini držav Evropske unije, redko z maloprodajnimi monopoli, bolj pogosto z licencami za prodajo alkohola, najbolj pogoste pa so omejitve mesta prodaje alkohola. Več kot tretjina držav (in nekaj regij) omejuje tudi **ure prodaje**, medtem ko omejitve dni prodaje ali gostote prodajaln na drobno pozna le malo držav. Vse države prepovedujejo **prodajo alkohola mladim** pod določeno starostjo v barih in točilnicah, štiri države pa nimajo politike glede prodaje alkohola otrokom v trgovinah. Meja za dovoljenje prodaje alkohola mladim je v Evropi različna, v severni Evropi večinoma 18 let in v južni Evropi 16 let.

Trženje alkohola se omejuje različno strogo, odvisno od vrste dejavnosti trženja. Za televizijske oglase za pivo veljajo pravne omejitve (več kot zgolj omejitve vsebine) v več kot polovici Evrope, vključno s popolno prepovedjo v petih državah; to število se povzpne na 14 držav, ko gre za prepoved oglaševanja žganih pijač. Za panoje in tiskane medije velja manj predpisov, v eni od treh držav (večinoma v EU10) pa ne poznajo tovrstnih omejitev. **Sponzoriranje športa** s strani alkoholne industrije pozna najmanj omejitev, saj ima samo sedem držav kakršne koli omejitve.

Obdavčenje alkoholnih pijač je nadaljnja dosledna značilnost evropskih držav, čeprav so stopnje v državah zelo različne. Tako na primer vino v skoraj polovici držav ni obdavčeno. Ob tem pa ima ena na pet držav davčno stopnjo nad 1.000 evrov, prilagojeno glede na **kupno moč**. Na splošno so v povprečju najbolj učinkovite davčne stopnje v severni Evropi in najmanj v južni Evropi in delih srednje in vzhodne Evrope. Štiri države so leta 2004 uvedle tudi ciljni **davek na sladke gazirane alkoholne pijače ("alkopops")** in videti je, da se je uživanje teh pijač od takrat zmanjšalo.

Ko različne politike združimo v **eno lestvico**, se strogost alkoholne politike lahko rangira od 5,5 točk (Grčija) do 17,7 točk (Norveška) od največ možnih 20 točk in s povprečjem 10,8. Najmanj stroge politike najdemo v južni Evropi in v delih srednje in vzhodne Evrope in najstrožje v severni Evropi – obstajajo pa tudi izjeme, kar dokazuje Francija, ki dosega visoko število točk. Ta podoba alkoholne politike se zelo razlikuje od tiste, ki smo jo videli pred 50 leti, saj so se države v strogosti alkoholnih politik poenotile, večinoma zaradi višje ravni ukrepanja v številnih državah, zlasti na področju vožnje pod vplivom alkohola, kjer vse države poznajo zgornjo dopustno mejo alkohola v krvi. Omejitve trženja, najnižja starost za nakup alkohola ter

oblikovanje struktur za izvajanje alkoholnih politik so bili leta 2005 prav tako bolj običajni kot leta 1950.

SKLEPI**Alkohol in evropsko gospodarstvo****Sklep 1**

Trgovina z alkoholom prispeva okoli 9 milijard evrov k **bilanci blagovnega prometa** Evropske unije kot celote, pri čemer na tako trgovino ne vplivajo nujno evropska ali nacionalne politike za zmanjševanje škode, ki jo povzroča alkohol.

Sklep 2

Dohodki od davka na alkohol, pomemben vir vladnih dohodkov (25 milijard evrov leta 2001 v starejših državah EU15), so bolj odvisni od davčnih stopenj kot od splošne ravni porabe alkohola.

Sklep 3

Zmanjšanje porabe alkohola ne bo nujno povzročilo **izgube delovnih mest** v gospodarstvu kot celoti in tudi ni nujno, da bo povzročilo velike spremembe v zaposlovanju na področjih, **povezanih z alkoholom**, kot je gostinstvo.

Družbeni stroški alkohola**Sklep 4**

Materialni **stroški alkohola** Evropske unije so bili leta 2003 ocenjeni na 125 milijard evrov, kar vključuje **izgubljeno storilnost** zaradi odsotnosti z dela, brezposelnosti in izgube delovnih let zaradi prezgodnje smrti v vrednosti 59 milijard evrov.

Sklep 5

Nematerialni **stroški alkohola** (ki opisujejo vrednost, ki jo ljudje pripisujejo trpljenju in izgubi življenja) Evropske unije so bili ocenjeni na 270 milijard evrov leta 2003.

Uživanje alkohola v Evropi**Sklep 6**

Medtem ko so **razlike** med državami pri ravneh in vzorcih pitja še vedno očitne, so manjše, kot so bile pred 40 leti, in mnogi vidiki pitja so si v Evropi mnogo bolj podobni, kot se na splošno verjame. **Popivanje ("binge drinking") mladostnikov** se je v devetdesetih v večini držav povečalo, v zadnjih nekaj letih pa prevladujejo mešani trendi.

Sklep 7

Pijanost je povsod po Evropi, vključno z južno Evropo, pomemben vzrok **poškodb** – vključno s poškodbami zaradi nasilja.

Sklep 8

Kje v Evropi živiš, ostaja glavna determinanta škode, ki jo povzroča alkohol.

Alkohol in zdravje**Sklep 9**

Alkohol je determinanta zdravja, odgovorna za 7,4 % vseh nezmožnosti in prezgodnjih smrti v Evropski uniji.

Sklep 10

Alkohol je vzrok tudi za škodo, ki jo utrpijo **tisti, ki sami ne pijejo**, približno 60.000 otrok se na primer rodi s premajhno telesno težo, 5–9 milijonov otrok živi v družinah, ki jih je alkohol

škodljivo prizadel, in 10.000 ljudi, ki niso bili vozniki, umre v Evropski uniji vsako leto v prometnih nesrečah.

Sklep 11

Alkohol je vzrok **neenakosti v zdravju** med in v državah članicah. Glede na ocene alkohol povzroča 90 dodatnih smrti na 100.000 moških in 60 dodatnih smrti na 100.000 žensk v novejših državah EU10 v primerjavi s starejšimi državami EU15.

Alkohol in vladna politika

Sklep 12

Vlade imajo **odgovornost**, da urejajo alkoholni trg in imajo od tega tudi **korist**. Na primer: 10% dvig cene alkohola v starejših državah članicah (EU15) bi glede na ocene v prvem letu prinesel približno 13 milijard evrov dodatnih prihodkov iz davkov na alkohol.

Sklep 13

Ukrepi s področja vzgoje, ki kažejo majhno učinkovitost pri zmanjševanju škode, ki jo povzroča alkohol, niso alternativa **ukrepom za urejanje alkoholnega trga**, ki imajo največji vpliv na zmanjšanje škode zaradi rabe alkohola, vključno z vplivom na težje in mlade pивce.

Alkohol in evropska politika

Sklep 14

Obstoj razlik v alkoholnih politikah v Evropi, kot so razlike v davčnih stopnjah, slabijo sposobnosti držav, da bi bile učinkovite s svojimi politikami.

Sklep 15

Razlike v politikah med posameznimi državami članicami so včasih prepoznane kot legitimne zaradi **varovanja javnega zdravja**, kot je bil to primer odločbe Sodišča Evropskih skupnosti iz leta 2004 v prid francoskemu zakonu o prepovedi oglaševanja.

PRIPOROČILA

I. Opredelitev alkoholne pijače

Opredelitev alkoholne pijače	V pristojnosti
I.1. Javne politike morajo sprejeti enotno definicijo, kaj je alkoholna pijača, ki bo veljala za vso Evropsko unijo. Izhodišče bi lahko bila definicija, ki se uporablja za davčne namene (0,5 % volumskega deleža alkohola).	(I) Evr. institucije ³

II. Ustvarjanje evidenčne zbirke

Priporočila za raziskave	V pristojnosti
II.1. Ustvariti in financirati bi morali evropsko infrastrukturo, ki bi izvajala skupne mednarodne raziskave s področja alkohola.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije ⁴
II.2. Ustvariti in financirati bi morali evropsko infrastrukturo, ki bi pregledovala in širila pomembnejše rezultate poglavitnih raziskav na področju alkoholnih politik, na primer z registri in podatkovnimi zbirkami; spoznanja znanosti bi morali prevesti v lahko razumljive politike in prakse s priročnimi zbirkami informacij, virov in nasvetov ter smernicami.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
II.3. Ustvariti in financirati bi morali dolgoročne, javno financirane programe raziskav o alkoholu.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
II.4. Razviti bi morali raziskovalne zmogljivosti na področju alkohola s programi za strokovni razvoj.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
Priporočila za informacije	V pristojnosti
II.5. Ustvariti in financirati bi morali Evropski center za spremljanje alkohola (EAMC) s posameznimi koordinatorji v državah.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
II.6. Pri Delovni skupini EU za zdravstvene kazalnike bi morali poudariti pomembnost vključitve z alkoholom povezanih kazalnikov, ki se nanašajo na uživanje, škodo in odgovore politik ter programov, v ožji seznam Zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti.	(I) Evr. institucije
II.7. Vzpostaviti bi morali programe spremljanja na področju alkohola, tako da bi bili podatki povsod po Evropi primerljivi in bi jih bilo mogoče analizirati.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
II.8. Ustanoviti in vzdrževati bi morali evropsko podatkovno zbirko zakonov in uredb, učinkovitih politik ter programov na ravni Evropske unije, držav članic in lokalnih skupnosti.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine

³ evropske institucije

⁴ države članice in regije v državah članicah

III. Priprava in izvajanje strategij in načrtov, opremljenih s sredstvi

Priporočila za strategije in akcijske načrte	V pristojnosti
III.1. V Evropski komisiji bi morali s primernim osebjem in viri financiranja okrepiti delovanje evropskega mehanizma in kontaktne točke za alkoholno politiko, da bi zagotovili pregled nad razvojem evropske alkoholne politike in izvajanjem strategije Evropske komisije na področju alkohola.	(I) Evr. institucije
III.2. Na vseh ravneh aktivnosti bi morali ustvariti ali okrepiti usklajevalne mehanizme in kontaktne točke za alkoholno politiko in jih primerno financirati.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine
III.3. Oblikovati in izvajati bi morali akcijske načrte za obvladovanje alkohola z jasnimi cilji, strategijami in nameni.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine
III.4. Ustvariti bi morali predvidljiv sistem financiranja za organizacije, programe in kadre, ki si prizadevajo za zmanjševanje škode, ki jo povzroča alkohol. Za ta namen, bi morali izvesti analize uporabnosti in zaželenosti namenskega davka na alkohol.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine
III.5. Podporo ukrepom alkoholne politike v civilni in politični družbi bi morali spodbujati s kampanjami in pobudami za ozaveščanje.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine
III.6. Pripravljati bi morali redna poročila o alkoholu, ki bi morala biti dostopna široki javnosti.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine

IV. Druge politike in akcije ter čezmejna podpora

Priporočila za oceno vpliva in skupno delovanje	V pristojnosti
IV.1. Oblikovalci zdravstvene politike in svetovalci bi morali spremljati tveganja, ki so del procesa sprostitev trgovine z alkoholom, in zagotoviti, da bi se skrb za zdravje upoštevala v trgovinskih pogajanjih na svetovni in evropski ravni.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
IV.2. Izvajati bi morali analitične študije in študije izvedljivosti, da bi določili, kdaj je skupno delovanje na področju alkoholne politike na evropski in svetovni ravni primernejše in kako bi lahko okrepili pripravljenost držav na sodelovanje na področju alkoholne politike.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
IV.3. Zagotoviti bi morali povečana sredstva za temeljito oceno vpliva politik in ukrepov Evropske skupnosti (vključno s kmetijsko politiko) na škodo in stroške, povezane z alkoholom.	(I) Evr. institucije

V. Zmanjšanje vožnje pod vplivom alkohola

Priporočila o vožnji pod vplivom alkohola	V pristojnosti
V.1. Najvišja dovoljena meja ravni koncentracije alkohola v krvi 0,5 g/l bi moral biti uveljavljena v vsej Evropi; države, ki imajo nižje ravni, jih naj ne bi zviševale.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.2. Za mlade voznike, voznike v javnem prometu in voznike težkih tovornih vozil bi morali uvesti nižjo raven 0,2 g/l; države, ki imajo nižje ravni, jih naj ne bi zviševale.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.3. Povsod po Evropi bi morali uvesti neomejena pooblastila za preizkuse izdihanega zraka z uporabo alkotestov primerljivih in dogovorjenih standardov.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.4. Povsod po Evropi bi morali uvesti skupne kazni z jasnim in hitrim kaznovanjem in stopnjevanje kaznovanja vsaj glede na raven koncentracije alkohola v krvi.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.5. Povsod po Evropi bi morali uvesti s kaznovalno politiko povezane sisteme izobraževanja, rehabilitacije in zdravljenja voznikov, ki bi temeljili na dogovorjenih in na dokazih osnovanih smernicah in protokolih.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.6. Ukrepe za zmanjšanje vožnje pod vplivom alkohola bi morali podpreti z vseevropsko kampanjo.	(I) Evr. institucije
V.7. Obstoječe kampanje za določanje treznega voznika bi morali oceniti glede njihovega vpliva na zmanjšanje nesreč in smrtnih žrtev, povezanih z vožnjo pod vplivom alkohola, preden bi financirali in uvedli nove tovrstne kampanje.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
V.8. Uvesti bi morali učinkovito in primerno usposabljanje za vse, ki strežejo alkohol, da bi zmanjšali tveganje vožnje pod vplivom alkohola.	(III) Občine
V.9. Uvesti bi morali celovite izobraževalne programe in programe za aktiviranje skupnosti, vključno s pobudami urbanističnega načrtovanja in javnega prevoza, da bi zmanjšali vožnjo pod vplivom alkohola.	(III) Občine

VI. Podpora izobraževanju, obveščanju, usposabljanju ter ozaveščanju javnosti

Priporočila za izobraževanje in ozaveščanje javnosti	V pristojnosti
VI.1. Izobraževalnih programov ne bi smeli izvajati kot ločenega ukrepa alkoholne politike ali zgolj z namenom zmanjšanja škode, ki jo povzroči alkohol. Namen izobraževanja bi moral biti krepitev zavedanja o problemih, ki jih povzroča alkohol, in priprava terena za druge ukrepe in spremembe politike.	(II) DČ/regije (III) Občine
VI.2. Zagotoviti bi morali financiranje za vrednotenje ciljev in vpliva obetavnih programov, ki temeljijo na delu s posameznikom.	(II) DČ/regije (III) Občine

VI.3. Uvesti bi morali široke izobraževalne programe, ki bi se začeli že v ranem otroštvu in bi mlade ljudi obveščali o posledicah uživanja alkohola na zdravje, družino in družbo in o učinkovitih ukrepih za preprečevanje ali čim večje zmanjšanje škode.	(II) DČ/regije (III) Občine
VI.4. Izobraževalne programe, uvožene iz druge države ali kulture, bi morali najprej ovrednotiti v novem okolju, preden bi jih širše izvajali.	(II) DČ/regije (III) Občine
VI.5. Z medijskimi kampanjami bi morali obveščati državljane in krepite njihovo ozaveščenost o izvajanju različnih političnih pobud.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine

VII. Označevanje za potrošnike

Priporočila za označevanje	V pristojnosti
VII.1. Embalaža alkoholnih proizvodov bi morala biti opremljena z opozorili, ki jih določijo zdravstveni organi in opisujejo škodljive učinke alkohola pri vožnji ali upravljanju strojev in v času nosečnosti ali z drugimi primernimi obvestili.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
VII.2. Embalaža in oznake alkoholnih proizvodov ne bi smele uveljavljati alkoholnega proizvoda tako, da bi lahko nastal napačen vtis o lastnostih ali učinkih, ki izboljšujejo zdravje, ali da bi neposredno ali posredno nagovarjale mladoletnike.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije

VIII. Politike, ki urejajo trg z alkoholom

Priporočila o davkih, čezmejnem nakupovanju in tihotapljenju	V pristojnosti
VIII.1. Minimalne davčne stopnje za vse alkoholne pijače bi se morale višati skladno z inflacijo; morale bi biti vsaj sorazmerne z vsebnostjo alkohola vseh pijač, ki vsebujejo alkohol; in morale bi pokrivati vsaj zunanje stroške alkohola, kot je določeno z dogovorjeno in standardizirano metodologijo.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
VIII.2. Države članice bi morale ohraniti prožnost, da uporabljajo davke za obravnavo posebnih problemov, ki jih lahko povzročajo posebne alkoholne pijače, kot na primer tiste, pri katerih se izkaže, da nagovarjajo mlade ljudi.	(II) DČ/regije
VIII.3. Alkoholni izdelki bi morali biti označeni, da bi bilo mogoče ugotoviti njihovo poreklo in gibanje v procesu trgovanja, kar bi omogočilo oceno vrednosti količine tihotapljenja alkohola v Evropsko unijo in znotraj nje.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
VIII.4. Države članice bi morale imeti možnost omejiti čezmejne nakup posameznikov, tako da se ne bi zmanjšal vpliv njihovih obstoječih davčnih politik.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije

Priporočila za najnižjo dovoljeno starost za nakup alkohola in razpoložljivost	V pristojnosti
VIII.5. Povsod po Evropi bi morali uvesti minimalni sistem licenciranja za prodajo alkoholnih proizvodov z upoštevanjem obstoječih sistemov podeljevanja dovoljenj, kjer so že učinkovito vzpostavljeni.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije (III) Občine
VIII.6. Prepovedati bi morali prodajo alkoholnih proizvodov osebam pod starostjo, ki jo določa notranja zakonodaja, ali 18 let, oziroma katera koli je višja, in to prepoved tudi uveljaviti.	(II) DČ/regije
VIII.7. Sodne oblasti, ki urejajo prodajna mesta z njihovim številom in gostoto, lokacijo ter urami in dnevi prodaje, bi morale razmisliti o tem, da ne bi zrahljale svojih predpisov; sodne oblasti brez takih predpisov ali z zelo omejenimi predpisi bi morale analizirati vpliv njihove uvedbe ali okrepitve.	(II) DČ/regije (III) Občine
VIII.8. Da bi zagotovili upoštevanje ustreznih ukrepov, bi morali uvesti vrsto vedno strožjih kazni za prodajalce in distributerje, kot so odvzem licence ali začasno oziroma trajno zaprtje prodajnega mesta.	(III) Občine

Priporočila o tržnem komuniciranju	V pristojnosti
VIII.9. Povsod po Evropi bi morali uvesti enake pogoje za tržno komuniciranje in pri tem graditi na že veljavnih pravilih držav članic. Dolgoročno bi morali okrepljeno razvijati opustitev oglaševanja na televiziji in v kinu ter sponzoriranja in omejiti obvestila in podobe samo na tiste, ki opozarjajo na kakovost proizvoda.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
VIII.10. 15. člen Direktive o televiziji brez meja bi moral biti okrepljen po vsebini in dolžini, poleg tega bi morali naročiti analizo o upoštevanju te direktive v državah članicah.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije
VIII.11. Kadar veljajo samourejevalni pristopi, ki jih sprejme industrija alkoholnih pijač ali tržna industrija, bi jih moral spremljati in vrednotiti organ, ki bi bil neodvisen od industrije alkoholnih pijač in tržne industrije.	(I) Evr. institucije (II) DČ/regije

IX. Zmanjševanje škode v pivskih okoljih in okolici

Priporočila o pivskih okoljih in okolici	V pristojnosti
IX.1. Urbanistično načrtovanje, strategije skupnosti, predpisi in omejitve izdaje licenc za prodajo in točenje alkohola, prometna politika in upravljanje pivskih okolij in okolice teh okolij bi morali biti usmerjeni k največjemu možnemu zmanjšanju negativnih učinkov, ki izhajajo iz opijanja z alkoholom, zlasti za lokalne prebivalce.	(III) Občine
IX.2. Uvesti bi morali učinkovito in primerno usposabljanje za gostinstvo in vse, ki strežejo alkohol, da bi zmanjšali škodljive	(IV) Industrija alkoholnih pijač

posledice opijanja in škodljive vzorce pitja.	
IX.3. Zagotoviti bi bilo potrebno ustrezno uveljavljanje in izvajanje predpisov o prodaji alkohola in izdaji licenc, ki bi se ukvarjali predvsem s tistimi lokali, kjer nastaja največ z alkoholom povezane škode.	(III) Občine
IX.4. Izvajati bi morali dobro financirane akcije za mobiliziranje skupnosti in intervencijske projekte, ki bi vključevali različne sektorje in partnerje, da bi ustvarili varnejša pivska okolja in zmanjšali škodo, ki jo povzroča alkohol.	(III) Občine

X. Svetovanje pri tveganem in škodljivem uživanju alkohola in odvisnosti od alkohola

Priporočila za svetovanje	V pristojnosti
X.1. Razviti bi morali celostne na dokazih temelječe smernice za kratko svetovanje pri tveganem in škodljivem uživanju alkohola in jih uveljaviti v različnih okoljih, da bi čim bolj uskladili in izboljšali kakovost in dostopnost oskrbe.	(II) DČ/regije (III) Občine
X.2. Razviti bi morali programe usposabljanja in podpore za kratko svetovanje pri tveganem in škodljivem uživanju alkohola in jih izvajati v različnih okoljih, da bi čim bolj uskladili in izboljšali sposobnosti tistih, ki zagotavljajo osnovno zdravstveno oskrbo.	(II) DČ/regije (III) Občine
X.3. Nameniti bi morali sredstva za zagotavljanje široke razpoložljivosti in dostopnosti programov identifikacijskih in svetovalnih programov pri tveganem in škodljivem uživanju alkohola in odvisnosti.	(II) DČ/regije (III) Občine