
AVRUPADA ALKOL KULLANIMI

HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISIYLA

Avrupa Komisyonu için Rapor

Peter Anderson ve Ben Baumberg

Alkol Araştırmaları Enstitüsü, İngiltere

Haziran 2006

Özet

Raporun Gerekçesi

Avrupa Komisyonu, alkol kullanımının önlenmesi amacıyla tüm aktiviteleri kapsayacak ve Avrupa genelinde yürürlüğe konulacak kendi stratejilerini hazırlamaktadır. Bu stratejiler Avrupa da alkolün, sağlık, sosyal ve ekonomik etkilerinin analizi için geliştirilmekteydi. Rapor, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Komisyonu'ndan elde edilen verilerin analizi olduğu gibi, bireysel makalelerin, meta-analizlerin, sistematik gözden geçirmelerin ve basılı eleştirilerin bir ileri sentezidir. Bu raporla alkol politikalarını şu şekilde tanımlamaktadırlar: "Sağlık ve sosyal belirleyiciler üzerinde etkisi nedeniyle Halk sağlığının ve toplumsal iyilik halinin ilgi alanlarına hizmet etmek." "Alkol sağlık ve sosyal unsurlar (belirleyiciler) üzerinde etkilidir. Toplumsal iyilik halinin ve halk sağlığının iyileştirilmesi amacıyla verilen hizmetler bütünüdür". Bu hizmetler ve politikalar, bireylerin sağlıklı yaşabilecekleri ortamları oluşturmak amacıyla yerel, ulusal ve uluslararası kaynakların harekete geçirilmesi faaliyetleri olarak adlandırılan halk sağlığı kapsamında yer almaktadır. Raporda, Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen standart sağlık terminolojisi kullanılmıştır.

Alkol ve Avrupa

Alkol, yapıldığı ürünlerin yetiştirildiği bölgeler başta olmak üzere binlerce yıldır üretilmekte ve içilmektedir. Alkollü içkiler aynı zamanda ilaç olarak kullanılmış ve bu uygulama 20. yüzyılın başlarında modern tıbbın gelişmesine kadar devam etmiştir. Alkol konusunda var olan kanunlar halkın sağlığından çok kamu düzeninin sağlanması veya alkol piyasasının düzenlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ancak bu durum, ortaçağ ve erken modern dönemlerde, endüstrileşme, iletişim olanaklarının artması ve kuvvetli distile içkilerin keşfi gibi bir dizi gelişmeyle değişmiştir. Öncelikle ispirotolu içkilerden duyulan kaygılara karşı oluşan, kapsamlı "içki karşıtı" hareketler, 19. ve 20. yüzyılın başlarında tüm alkollü içkilere karşı gelişerek Avrupa'nın büyük bir bölümüne yayılmıştır. Tümünde olmasa bile birçok ülkede alkol karşıtı hareketler 20. yüzyılın sonlarında daha az önemli bir noktaya gerileyerek yok olmaya başlamıştır.

"Alkolizm" in bir hastalık olarak adlandırılması fikri 19. yüzyılda gelişmeye başlamış ve pek çok Avrupa ülkesinde "alkolikleri tedavi etmek için evler veya sığınaklar (akıl hastaneleri) yapılmaya başlanmıştır. Son yıllarda alkole bağlı problemlerin tartışılmasında "yeni halk sağlığı hareketi" esas model haline gelmiştir. Bu da tartışmaların alkolikler gibi küçük bir grubun üzerine odaklanması yerine daha geniş boyutlarda tartışılmasına yol açmıştır. Günümüz Avrupa'sında alkolün anlamı ve kullanımı aile yemeklerinde içilmesi, dini törenlerin esas parçası olması gibi birçok farklılıklar göstermektedir. İçme davranışı, genellikle çalışma ile boş zaman geçirme arasındaki farkı anlatmak amacıyla kullanılmaktadır. İçkili olmak sembolik olarak sarhoşluğa eşitse de – kişilerin alkolün etkisinde nasıl davrandıkları – Avrupa genelinde farklı olarak algılanmaktadır.

Alkol ve Avrupa Ekonomisi

Avrupa'nın küresel alkol pazarında önemli bir payı vardır. Dünya alkol üretiminin dörtte biri, şarap üretiminin yarısından fazlası Avrupa bölgesinde gerçekleşmektedir. Ticaret de daha fazla olarak Avrupa'da odaklanmıştır. Dünyadaki alkol ihracatının yaklaşık % 70'i, ithalatın ise yarısından biraz azı Avrupa Birliği'nde gerçekleşmektedir. Bu ticaretin büyük bir bölümü AB ülkeleri arasında olsa bile, alkol ticareti, bir bütün olarak Avrupa Birliği için mal (emtia) işlemler dengesine yaklaşık 9 milyar Euro'luk katkı sağlamaktadır.

Her ne kadar, Avrupa'da Yolsuzluklar Yüksek Düzey Grubu, alkol yolsuzluğuna bağlı kayıpların 1996 yılında 1,5 milyar EURO olduğunu tahmin etse de, AB de **kaçakçılık** miktarına ilişkin değerleri ortaya koymak zordur. Fiyat farklılıkları, kişilerin ucuz ülkelere kendi yanlarında getirdikleri yasal içkilerden dolayı, legal **sınır ötesi ticarete** önemli bir rol oynamaktadır. Değişik ülkelere yurtdışı seyahatinden dönen 6 turistten en az biri, beraberinde yaklaşık 2 litre saf alkol getirmektedir.

Birçok Avrupa ülkesinde **alkollü içki endüstrisinin hatırı sayılır bir ekonomik rolü** vardır. AB15 (Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz, İspanya, İsveç ve İngiltere) ülkelerinde alkol özel tüketim vergileri 2001 yılında 25 milyar Euro'luk miktara ulaşmaktadır. Bu miktara üretim ve satış - her ne kadar 1,5 milyar EURO Ortak Tarım Politikaları yoluyla üretime geri dönüyorsa da - sürecinde ödenen alım satım vergileri ve diğer vergiler dâhil değildir. Alkol tüketimindeki elastik olmayan talep dolayısıyla, hükümetler açısından vergi gelirlerini tahmin etmede, ortalama vergi oranları, tüketim miktarlarından daha iyi bir göstergedir.

Alkol aynı zamanda bir ülkedeki **istihdam ve çalışan işçi sayısı** ile de ilgilidir. Başta şarap olmak üzere yaklaşık 750.000'den fazla kişi içki üretiminde çalışmaktadır. Bunun haricinde publar (meyhane) ve marketler gibi alkolü sağlamadaki değişik iş kollarında da alkolle bağlantılı işlerde çalışılmaktadır. Buna rağmen endüstrinin büyüklüğü, alkol politikalarının etkileri için esas unsur değildir. Alkol tüketimindeki eğilimler, oteller, restoranlar ve barlar gibi ilgili alanlardaki istihdam miktarı ile kaba bir ilişki göstermemektedir. Bu da tüketimdeki değişikliklerin etkisinin rölatif olarak düşük olabileceğini akla getirmektedir. Alkole harcanan para miktarındaki azalmaya bağlı olarak, tasarruf edilen harcamaların diğer alanlarda harcanacağı beklenmektedir. Ekonomik etki tamamen yeni harcama alanlarının tam olarak ne olacağına bağlıdır. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulsa da, alkol ve diğer sektörlerin mevcut çalışmalarına göre alkol tüketimindeki azalmanın bir bütün olarak ekonomide mutlak iş kaybına yol açmayacağını göstermektedir.

Mevcut çalışmaların sonuçlarının gözden geçirilmesine dayanarak, alkolün AB ülkelerine ve dolayısıyla bu ülkelerde yaşayan kişilere toplam **somut maliyeti** 2003 yılında, 125 milyar (79 milyar - 220 milyar) Euro'dur. Bu oran brüt yurt içi hâsılanın (GDP) % 1,3'üne eşittir ve kabaca bu rakam son yıllarda sigara kullanımı için hesaplananla aynıdır. **Görünmeyen (soyut)**

Sonuçlar

giderler, alkolün neden olduğu sağlık, sosyal ve adli suçlara bağlı olarak oluşan, acı, ıstırap ve kaybedilen yaşamlardır. 2003 yılında, soyut giderlerin 270 milyar EURO olduğu tahmin edilmektedir, bu değerlerin değişik yollarla hesap edilmesinde ise 150 ile 760 milyar EURO arasında olduğu hesaplanmaktadır. Bu tahminler insan yaşamında alkolün etkisinin olacağı düşünülen çok sayıdaki faktör göz önüne alınarak yapılsa da, veri toplamının mümkün olmadığı ve tahmin yapılmayacak bir çok faktör de bulunmaktadır. Benzer olarak, kaybedilen yıllar (görünmeyen zararlar) ve alkolün sağlık sistemine faydalarını dikkate alan tahminler yapılırken, diğer sosyal faydaların değerlendirilebileceği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Avrupa'da Alkol Kullanımı

1970'lerin ortalarında 15 litre saf alkolle son zamanların en yüksek seviyesine ulaşmış ve son yıllarda kişi başına yıllık 11 litre saf alkol tüketimi ile sürekli bir düşme eğilimi gösterse de Avrupa Birliği dünyanın **en çok içki tüketilen bölgesidir**. Son 40 yılda AB15 ülkelerinin tüketim düzeylerinde, 1960 ile 1980 yılları arasında orta ve Kuzey Avrupa'da ki artışı, Güney Avrupa'da ki azalma dengeleyerek, harmonizasyon sağlanmıştır. Her ne kadar AB10 ülkelerinde (Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Lituanya, Malta, Polonya, Slovakya ve Slovenya) halen önemli değişiklikler olsa da AB10 ülkelerinde ortalama tüketim, daha önce hiç olmadığı kadar AB15 ülkelere yaklaşmıştır. Avrupalıların çoğu alkol kullansa da, 55 milyon yetişkin (%15) hiç içki içmemektedir. Bunu ve kayıt dışı tüketimi de hesaba katarsak, yıllık içki tüketimi, içen başına 15 litreye ulaşmaktadır.

Mevcut alkol tüketiminin yarısından biraz azı **bira** (% 44) halinde, geri kalan **şarap** (% 34) ve **sert alkollü (spirit) içki** (% 23) olarak tüketilmektedir. AB 15 ülkeleri arasında kuzey ve orta bölgeler çoğunlukla bira içerken, güney Avrupa ülkeleri şarap içmektedirler. (her ne kadar İspanya konusunda bazı çekinceler varsa da). Son 40 yılda AB15 ülkelerinde görülür bir harmonizasyon olsa da bu yeni bir durumdur. Her ne kadar Güney Avrupa'dan başka yerlerde alışık olunmadığı üzere **içki** daha çok öğle yemeğinde içilse de, AB15 ülkelerinde yaklaşık % 40 oranında akşam ve akşamüzeri **yemekleriyle** tüketilmektedir. Her gün alkol içimi Kuzey ile Güney Avrupa arasında farklılık gösterse de, **gün aşırı sıklıkla** tüketim (örneğin; haftada bir çok kez içki içimi ancak her gün değil) daha sık orta Avrupa'da görülmektedir ve son zamanlarda bu konuda AB15 ülkelerinde harmonizasyonu gösteren deliller vardır.

Sarhoş oluncaya kadar içki içme, Avrupa genelinde farklılık göstermekte olup, diğer bölgelere göre her ay daha az sayıda Güney Avrupalının sarhoş olduğu rapor edilmektedir. Bu durum içki içilen süre uzadıkça hafiflemektedir ve "binge-drinking" bir kerede belirli sayının üzerinde içki içildiğini gösteren bir ölçüt olduğu için, sarhoşluk durumu, kişilerin zehirlenme durumunu veya "bir kerede" içtikleri fazla miktarda içkiden ne anladıklarına bağlı olarak değişmektedir. Bir kerede aşırı alkol alma ile ilgili çalışmalar, kuzey-güney bölgeleri arasında farklılıklar göstermektedir. Özellikle İsveç'in AB15 ülkeleri arasında en düşük aşırı alkol içme oranına sahip ülke olduğu saptanmıştır. AB15 ülkeleri genelinde özetlersek, yetişkinler 17 kez aşırı derecede (binge-drinking – tek seferde 5 + içki içilmesi.) içmelerine rağmen, yılda ortalama

beş kez sarhoş olmaktadır. Bu da 40 milyon AB15 vatandaşının ayda birçok aşırı miktarda alkol aldığını ve 100 milyon (1/3'ü) kişinin her ay en az bir kere aşırı içtiğini "binge-drinking" göstermektedir. AB10 ülkeleri için daha az veri bulunmaktadır, var olan bilgiler, sert içkilerin şarabın yerini almaya başladığını, içme sıklığının düşük olduğunu ve bir kerede aşırı içme sıklığının AB15 ülkelerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

266 milyon yetişkin günde 20 gr (kadınlar) veya 40 gr (erkekler) kadar içki içerken, 58 milyondan (% 15) fazla yetişkin her gün bu düzeyin üzerinde alkol tüketmektedir. Bunların da 20 milyonu (% 6) günde 40 gr (kadın) veya 60 gr (erkek) dan fazla alkol tüketmektedir. İçki içme düzeyi yerine bağımlılık durumuna bakılırsa, 23 milyon Avrupalının (erkeklerin % 5'i, kadınların % 1'i) herhangi bir yılda **alkol bağımlısı** olduğu tahmin edilmektedir.

Araştırılan tüm kültürlerde, riskli davranışlar açısından fark artmakla beraber, **erkekler kadınlardan muhtemelen** hem daha sık içmekte hem de içtiklerinde daha fazla içki tüketmektedirler. Her ne kadar birçok kadın hamile kaldığında alkolü bıraksa da, belirgin sayıda kadın (% 25- % 50) tehlikeli düzeyde olmak üzere alkol içmeye devam etmektedirler. Alkol içme davranışındaki örüntüler, **sosyo-ekonomik durumlara** bağlı olarak değişebilir, daha düşük sosyo-ekonomik düzeydekiler daha az alkol kullanmaktadırlar. İçki kullanımının karmaşık görüntüsüne karşın (bazı ölçümler erkek ve kadınlar için zıt eğilimler göstermekle birlikte), düşük sosyo-ekonomik düzeyde ki bireylerde, sarhoş olma ve alkole bağımlı olmanın her ikisi birden daha fazla görülmektedir.

15-16 yaşındaki öğrencilerin yaklaşık tümü (>% 90), yaşamlarının herhangi bir döneminde sarhoş olmuşlardır. Bunların ortalama alkole başlama yaşları 12,5'dur ve ilk kez 14 yaşında sarhoş olmuşlardır. 15 -16 yaşındaki çocukların bir seferde içtikleri ortalama alkol miktarı 60 gramın üzerindedir. Bu değer düşük alkol tüketiminin olduğu Avrupa'nın güneyinde 40 grama ulaşmaktadır. 15-16 yaşındaki çocukların sekizde birinden (% 13) fazlası yaşamlarında 20 kereden fazla sarhoş olmuşlar ve altıda birinden (% 18) fazlası son bir ay içerisinde üç veya daha fazla aşırı derecede (bir seferde 5 içkiden fazla) içki içmişlerdir. Her ne kadar aynı ölçülerle, ilk kez 2003 yılında iki ülkede kızlarda sarhoşluk durumu erkeklerden fazla görülmüş ve son yıllarda aralarındaki mutlak farkta azda olsa bir azalma görülmekteyse de, halen daha erkek çocuklar kızlara göre daha fazla içmekte ve sarhoş olmaktadır. 1995/9 ayından 2003 yılına kadar yapılan çalışmalarda ülkelerin büyük bir kısmında erkek çocuklarda bir seferde aşırı içki kullanımında artış görülse de, yaklaşık olarak tüm ülkelerde bu durum kızlar için de gözlenmiştir (benzer sonuçlar diğer verileri kullanan non-ESPAD ülkelerde de bulunmuştur). Bu genel trendlerin gerisinde biz şunu görmekteyiz, 1995-9 yıllarında birçok AB ülkesinde bir kerede aşırı alkol alımı ve sarhoş olma durumundaki artıştan dolayıdır, bunu 1999-2003'ten beride daha belirsiz bir eğilim takip etmiştir.

Alkolün Kişiler Üzerindeki Etkisi

Alkol kullanımı her ne kadar keyif verici olsa da, genellikle doza bağlı olarak çok çeşitli **toplumsal zararların** riskini de artırmaktadır, örneğin: Aşırı alkol tüketimi yüksek risk demektir. **Başka birinin içmesi** suretiyle yapılan zararlar, gece geç saatlere kadar uyanık kalınması gibi toplum huzurunun bozulmasından, aile içi şiddet uygulanması, çocukların istismar edilmesi, suç işlenmesi, şiddet ve cinayet gibi daha kötü sonuçlara doğru uzanmaktadır. Genellikle alkol tüketiminin artması, daha ciddi şiddet veya zarar anlamına gelmektedir. Tüketilen alkol miktarı, alkol tüketme sıklığı ve düzensiz olarak ağır derecede alkol kullanımının miktarı ve sıklığının her biri, birbirinden bağımsız olarak şiddet riskini artırmaktadır. Genellikle, (ancak her zaman olmamakla birlikte), düzensiz olarak aşırı derecede alkol içimi, tüketim miktarının zararlar üzerine etkisine aracılık etmektedir.

Alkol kullanımı, madde bağımlılığı dışında, yaralanmalar, ruhsal ve davranışsal hastalıklar, gastrointestinal rahatsızlıklar, kanserler, kalp damar hastalıkları, immünolojik bozukluklar, akciğer hastalıkları, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, düşük doğum ağırlığı ve artmış düşük riskini içeren üreme ile ilgili bozukluklar ve doğum öncesi hasarlar, gibi 60 değişik hastalık ve rahatsızlığa neden olmaktadır. Kardiyomiyopati, akut solunum yetmezliği ve kas hasarı gibi bazı durumlarda zarar sürekli olarak devam eden yüksek alkol tüketiminden kaynaklanmaktadır. Bazı durumlarda da alkol alınma düzeyine bağlı olarak ta bu hasarlar görülmektedir. Pek çok durumda doza bağlı olarak bu rahatsızlıklara ve hastalıklara yakalanma riski de artmaktadır ve aşırı miktarlarda alkol tüketimi yüksek riske neden olmaktadır. Düzensiz olarak aşırı miktarda alınan alkolün doz ve sıklığı belirli kalp damar hastalıklarının (koroner kalp rahatsızlıkları ve felçler) ve yaralanmaların riskinin artması açısından belirgin önemi vardır.

Düşük miktarlarda alkol tüketimi **kroner kalp hastalıkları** riskini azaltmaktadır. Riskteki azalmaya neden olan alkol miktarı ve hangi düzeyde alkol tüketimi ile en fazla miktarda riskin azaldığı halen tartışılmaktadır. Diğer etkileri de dikkate alan daha kapsamlı çalışmalarda, riskteki azalmanın düşük miktarlarda alkol tüketimine bağlı olarak olduğu bulunmuştur. Riskteki en büyük azalma her gün ortalama 10 gr alkol (bir içki) alınmasıyla gerçekleşmektedir. Günde 20 gr alkolün üzerinde – en düşük riskli alkol tüketim miktarı – alkol alımı koroner kalp hastalığı riskini artırmaktadır. Çok ileri yaşlarda riskte azalma görülmemektedir. Kalp hastalığı riskini azaltan ana neden içilen içki çeşidinden çok, alkolün kendisidir. Düşük miktarlarda alkol alımının, vasküler nedenli bunama, safra kesesi taşı ve diyabeti azaltabildiğine dair deliller vardır, ancak bu bulgular tüm benzer çalışmalarla tutarlı değildir.

Alkolden **ölüm riski**; alkole bağlı olarak artan hastalıklar ve yaralanmalar riski ile düşük miktarlarda alkol alımı ile azalan kalp hastalığı (daha çok ileri yaşlarda oluşan) riski arasında dengededir. Bu denge göstermektedir ki (en az İngiltere’de); 65 yaşın altındaki kadınlarda, en düşük ölüm riskine sahip olan alkol tüketim düzeyi sıfır veya sıfıra yakındır. 65 yaş ve üzeri kadınlarda ise günde 5 gr dan azdır. Erkekler için, 35 yaşın altında en düşük ölüm riskine sahip alkol tüketim düzeyi sıfırdır, orta yaşlarda 5 gr civarında, 65 yaş

ve üzerinde 10 gr dan azdır (muhtemelen de ileri yaşlarda tekrar sifıra dönmektedir).

Ağır alkol kullananların alkol tüketimini azaltmalarında veya alkolü bırakmalarında sağlık açısından birçok fayda bulunmaktadır. Hatta karaciğer sirozu ve depresyon gibi bazı kronik hastalıklarda, alkol tüketiminin azaltılması veya bırakılması, sağlık durumunda hızlı düzelmelere neden olmaktadır.

Alkolün Avrupa'ya Etkisi

Avrupa'da alkolün, insan yaşamının değişik yönlerine belirgin bir etkisi vardır. Bunlar geniş anlamda "sağlık zararları" ve "toplumsal zararlar" olarak tanımlanmaktadır. Geçen yıl 7 milyon yetişkinin, **alkollü iken kavgalara karıştığı** rapor edilmiştir. Alkole bağlı suçların (az sayıda ulusal maliyet çalışmalarının incelenmesine dayanarak) ekonomik maliyeti 2003 yılı için AB ülkelerinde 33 milyar EURO olarak tahmin edilmektedir. Bu maliyet, polis, mahkeme ve hapisane (15 milyar EURO), suçların önlenmesi harcamaları ve sigorta harcamaları (12 milyar EURO) ve mal mülk hasarı (6 milyar EURO) arasında dağılmaktadır. Alkollü araç kullanımına bağlı mal hasarı 10 milyar EURO olarak tahmin edilmekte, suçların fiziksel ve psikolojik etkilerinin yol açtığı maddi olmayan hasarlara 9 -37 milyar EURO değer biçilmektedir.

23 milyon Avrupalının önümüzdeki herhangi bir yılda alkol bağımlısı olacağı tahmin edilmekte, bunun da aile bireylerine çektireceği acı ve ıstırapın, maddi olmayan hasarının 68 milyar EURO olacağı hesaplanmaktadır. 15 AB ülkesinde, içki içen erkeklerin % 5'i, kadınların % 2'si, alkolün işyerlerinde veya çalışmalarında olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerse de, işyerlerinde meydana gelen zararları tahmin etmek çok daha zordur. Ulusal maliyet çalışmalarının incelenmesine dayanarak, alkole bağlı işe gidememenin ve işsizliğin neden olduğu üretim kaybının sırasıyla 9-19 milyar EURO ve 6-23 milyar EURO olacağı tahmin edilmektedir.

Sağlık açısından bakıldığında, her ne kadar kalbi koruyucu etkisinden dolayı, başta 70 yaşından sonra ölen kadınlar olmak üzere, 160.000 ölümü geciktirdiği tahmin edilse de (metodolojik problemlere bağlı olarak, geciken ölüm sayısının tahminin üzerinde hesaplanabileceği göz önüne alınmalıdır), alkol kullanımı AB de her yıl yaklaşık 195.000 ölümden sorumludur. Bu ölümlerin 115.000'i 70 yaşına kadar olacaktır ki, buda alkolün koruyucu etkisini ortadan kaldırmaktadır. Bu rakamlar aynı zamanda hiç alkol kullanmama durumu ile de bağlantılıdır ve net etki, en düşük riskli içme düzeyinde çok daha yüksek olacaktır. Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılları (YAYY) / Disability Adjusted Life Years (DALY) yoluyla alkolün etkisinin ölçülmesi bu problemi hafifletmektedir ve göstermektedir ki alkolün sağlık faydaları hesaplandıktan sonra, erkek erken ölüm ve sakatlıklarının % 12'sinden, kadın erken ölüm ve sakatlıklarının % 2'sinden sorumludur. Bu da alkolü, AB'de hastalıklara neden olan 26 risk faktörü içerisinde 3. sıraya yerleştirmekte, şişmanlık ve fazla kiloların hemen üzerinde ve sadece tütün kullanımı ve yüksek tansiyonun gerisindedir.

Sonuçlar

Alkolün sağlığa olan zararlı etkileri çok değişik durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bunlar: Her yıl trafik kazalarına bağlı 17.000 ölüm (tüm trafik kazalarına bağlı ölümlerin üçte biri), 27.000 bin diğer kazalara bağlı ölüm, 2.000 cinayet (tüm kasıtsız ve kasten cinayetlerin 10 da 4'ü), 10.000 intihar (her altı intihardan biri), 45.000 ölüm karaciğer sirozuna bağlı olarak, 11.000'i kadın göğüs kanseri ölümleri olmak üzere 50.000 kanser ölümü ve nöropsikiyatrik şartlara bağlı olarak 17.000 ölüm oluşmakta ve her yıl 200.000 depresyon epizoduna neden olmaktadır (yılda 2,5 milyon YAYY-DALY- olarak hesaplanmaktadır). Bu hastalıkların tedavisi için gerekli miktar ise, 5 milyar EURO'SU zararlı alkol kullanımı ve alkol bağımlılığının engellenmesi ve tedavisi olmak üzere, 17 milyar EURO olarak tahmin edilmektedir. Kaybedilen yaşamlar, aynı zamanda potansiyel üretim kaybı (36 milyar sağlık faydalarını çıktıktan sonra) olarak ta değerlendirilebilir veya yaşamın kendisi maddi olmayan değer olarak kabul edilebilir (145 milyar-712 milyar sağlık yararları hesaplandıktan sonra).

Gençler bu yükün (orantısız) aşırı bir miktarını omuzlamaktadırlar. Genç kız ölümlerinin % 10'undan fazlası ve genç erkek ölümlerinin % 25 civarı alkole bağlı olmaktadır. Her ne kadar kendi içtikleri içkiden dolayı AB'deki 15-16 yaşındaki öğrencilerin % 6'sının kavga ettikleri ve % 4'ünün korumasız cinsel ilişkide bulunduğu rapor edilse de, alkolün gençler üzerindeki toplumsal zararının boyutları konusunda çok az bilgi bulunmaktadır.

AB10 ülkeleri, AB15 ülkeleri ile kıyaslandığında alkolün beklenen yaşam süresini azaltmada önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Kaba ölüm hızındaki alkole bağlı değişim her 100.000 nüfus için erkeklerde 90 ve kadınlarda 60 olarak tahmin edilmektedir. **Ülke içinde**, her ne kadar gerçek şartlar çok değişken olsa da (örneğin Fransa'da siroza, Finlandiya'da şiddete bağlı ölümler) sağlık alanındaki eşitsizliklerin altında yatan pek çok neden alkole ilişkilidir. Mahrumiyet bölgelerindeki kötü sağlık şartlarının da alkole bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda direkt olarak alkole bağlı ölümlerin mahrumiyet bölgelerinde daha yüksek görüldüğü vurgulansa da bunun ötesinde bu durum bireysel düzeyde eşitsizliklerde açıklanabilir.

Alkol ile meydana gelen zararların birçoğu, **içen kimseler dışındaki insanlar** tarafından çekilmiştir. 60.000 düşük doğum ağırlıklı bebek, ihmal ve istismara uğrayan çocukların % 16'sı ve alkolün kötü sonuçlarından etkilenen ailelerinin 5 ila 9 milyon çocuğu başkalarının içtiği alkolden etkilenmektedirler. Alkol sadece bebek ve çocukları değil, içki kullanmadıkları halde, içkili araç kullanan sürücülerin neden olduğu kazalarda ölen 10.000 yetişkini ve istemeyerek kavgalara karışan diğer kişileri de olumsuz olarak etkilemektedir. Ekonomik giderlerin bir bölümü, diğer insanlar veya kurumlar tarafından ödenen, şiddete bağlı 33 milyar EURO, sağlık bakımına 17 milyar EURO ve işe gidemezliğe bağlı 9-19 milyar EURO'YU içermektedir.

Doğal deneyler ve zaman serisi analizlerinin her ikisi birden, alkolden kaynaklanan sağlık yükünün, **tüketimdeki değişimle** ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu değişimler hafif içicilerden çok ağır içicilerin davranışlarını yansıtmaktadır (alkol kullananların en tepedeki % 10'unun, birçok ülkede, toplam içki tüketiminin 1/3'ünü veya yarısını tükettiği hesaplanmaktadır). Ancak toplumlar için genel eğilim tüketim seviyelerinin topluca değiştirilmesidir. Tüm nüfus değerlendirildiğinde, düşük miktarlarda alkol

tüketilen AB15 (Kuzey Avrupa) ülkelerinde, alkol tüketimindeki her bir litrelik değişimin, meydana gelen zararların düzeyine çok etkili olduğu saptanmıştır. Ancak bu durum Güney Avrupa da halen siroz, cinayet (sadece erkekler), kazalar ve genel ölüm oranlarında (sadece erkekler) belirgindir. Kuzey Avrupa'daki bu büyük etkinin buradaki patlayıcı tarzda (bir seferde çok fazla) içki tüketimi kültürünün bir yansıması olduğu veya düşük içki tüketiminden dolayı bir litrelik değişikliğin oransal büyüklüğünden dolayı olduğudur. Sonuçta, alkol tüketimindeki bir litrelik azalmanın, Güney ve Orta Avrupa'da erkek toplam ölümlerinin % 1'ini, Kuzey Avrupa da ise % 3'ünü azaltacağı tahmin edilmektedir.

Alkol Politikalarının Değerlendirilmesi

Sürücülerin habersiz olarak alkol kontrolleri, düşük alkol-kan düzeyleri, sürücü belgelerinin geri alınması, genç sürücüler için daha düşük alkol kan düzeyi gibi, **alkollü araç kullanmanın** önlenmesine yönelik önlemler önemli ölçüde etkilidir. Sınırlı sayıdaki çalışma, sürücü görevlendirilmesi ve güvenli sürüş programlarının her hangi bir etkisi olmadığını göstermiştir. Koruyucu önlem olarak alkol kilitleri de etkilidir, ancak bu önlem, alkollü araç kullandığı saptanan sürücülerde, araca yerleştirilmişse çalışmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve habersiz olarak sürücülerin alkol kontrollerinin yapılması, hiç kontrol yapılmaması ile kıyaslandığında, etki ve maliyetleri ortaya koyan bir modellemenin Birlik Ülkelerine uyarlanması sonucu; 111.000 engellilik ve erken ölüm yılının önlenmesi ve her yıl 233 milyon EURO maliyet olacağı tahmin edilmektedir.

Eğitim, iletişim, halkın duyarlılığının artırılması ve eğitilmesini içeren politikaların etkileri düşüktür. Okullarda dinleyicilerin hazır olması nedeniyle, okul tabanlı eğitim programlarının ulaşılabilirliği çok yüksekse de, bu programların toplum üzerine etkisi, sınırlı ve düşüktür. Okul tabanlı eğitim programlarının nasıl geliştirilebileceği konusunda öneriler mevcuttur. Diğer yandan, medya programlarının özel müdahaleler için zemin hazırlanması ve toplumun alkol kullanımının yarattığı problemler hakkında duyarlılığının artırılması hususunda belirgin etkileri vardır.

Alkolün meydana getirdiği zararların azaltılmasında, **alkol piyasasının düzenlenmesi** ile ilgili önlemlerin etkinliğini gösteren kuvvetli kanıtlar vardır. Alkollü içkilerden alınan vergiler, özellikle gençler üzerinde tüm ülkelerde etkilidir. AB15 ülkelerinde alkollü içki fiyatları vergiler yoluyla % 10 artırılsa, bir sonraki yıl 9.000 den fazla ölüm önlenecek ve yaklaşık 13 milyar Euro'luk ek tüketim vergisi geliri elde edilecektir. Kanıtlar göstermektedir ki alkol satış saatleri uzatılırsa, bu durumda daha fazla şiddete bağlı zararlar meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve perakende alkol satış yerlerinin haftada 24 saat kapatılmasının etkisini ölçen bir modellemenin Avrupa Birliği ülkelerine uyarlanması sonucunda; tahminen 123.000 engellilik ve erken ölüm yılının önlenmesi ve bu uygulamanın maliyetinin her yıl 98 milyon EURO olacağı saptanmıştır.

Alkol ürünlerinin **reklâmlarının** içerik ve sayı bakımından kısıtlanması muhtemelen zararı azaltacaktır. Reklâmların özellikle gençler arasında daha fazla içki içme tutumuna teşvik etme yönünde belirgin bir etkisi vardır. Reklâm denetimlerinin alkollü içki endüstrisi tarafından yapılmasının etkililiği

Sonuçlar

konusunda iyi bir deneyim yoktur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve reklâm yasaklarının etkisini ölçen bir modellemenin Avrupa Birliği ülkelerine uygulaması sonucunda 202.000 engellilik ve erken ölüm yılının önleneceği ve uygulama maliyetinin de her yıl 95 milyon EURO olacağı tahmin edilmektedir.

İçki **içme şartlarının** ve koşullarının değiştirilmesi ile ilgili önlemlerin, alkol nedeniyle meydana gelen zararların azaltılmasına olan etkileri yönünden giderek artan kanıtlar vardır. Bununla birlikte bu önlemler, temelde barlarda ve restoranlarda uygulanabilir ve etkileri yeterli derecede uygulamalarıyla alakalıdır. Minimum içki içme yaşı ile bir kanunun geçirilmesinin, örneğin arkasında küçük yaşlardaki çocuklara sürekli içki satan perakende satış noktalarının lisanslarının alınması ile ilgili kabul edilebilir tehditler olmazsa, çok az etkisi vardır. Bu gibi önlemler toplum tabanlı koruyucu programlarla desteklenirse daha etkilidir.

Zararlı alkol tüketiminin azaltılmasında **bilgi vererek tavsiyenin** etkisi yönünde, özellikle de birinci basamak sağlık kuruluşlarının kapsamlı kanıtları vardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve risk altındaki toplumun % 25'ine yönelik birinci basamak temelli bilgi vererek tavsiyenin maliyeti ve etkisini ölçen modellemenin Avrupa Birliği üyesi ülkelere uygulaması sonucunda 408.000 hastalık ve erken ölüm yılının önleyeceği ve maliyetinin her yıl için 740 milyon EURO olduğu tahmin edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü modelleri kullanılarak ve bunların hiçbir politika veya önlem olmaması durumu ile kıyaslandığında, doktorlar tarafından bilgilendirme, reklâm yasakları, sınırlı erişim, vergilendirme ve sürücü alkol kontrollerini içeren etkili politika ve programların **kapsamlı Avrupa Birliği geniş paketinin**, Avrupa hükümetlerine tahmini maliyeti 1,3 milyar Euro'dur. Bu, alkolün topluma verdiği toplam maddi hasarların yaklaşık % 1'i ve AB15 ülkelerinde alkol fiyatların vergilerle % 10 artırılması ile elde edilecek gelirlerin % 10'udur. Böyle bir paketin her yıl 1,4 milyon hastalık ve erken ölüm yılını önleyebileceği tahmin edilmektedir ki, bu da Avrupa Birliğinin karşılaştığı hastalık ve erken ölümlerin yaklaşık % 2'sine denk gelmektedir.

Avrupa ve Küresel Alkol Politikaları

Alkol politikalarını etkileyen en önemli **uluslararası yasal yükümlülükler**, mallar için olan "Gümrük Tarifesi ve Ticaret Üzerinde Genel Anlaşması (GATT)" ve "Ticaret Hizmetleri Üzerinde Genel Anlaşması (GATS)"dır. Bu konuda önceki davalar göstermiştir ki Dünya Ticaret Örgütü, her ne kadar politikalar uygulamalarının sürdürülmesi için bir seri sıkı testlerden geçtiği halde bazı durumlarda (örneğin asbestos ithalinde yasaklama), sağlığa ticaretten daha fazla öncelik vermiştir.

Buna rağmen pratikte alkol politikalarına, kat kat daha fazla etki, **Avrupa Birliği (AB) Ticaret yasası** ile gelmiştir. Alkolle ilgili birçok dava, vergilerdeki "vatandaşlara uygulanan muamele" kuralından kaynaklanmaktadır. Bu da ülkelerin AB'nin başka yerlerinde kendi ürünleri

lehine ayrımcılık –direkt veya endirekt- yapmasının yasaklanması anlamına gelmektedir. Sağlık boyutunda, bunu yaparken hiçbir istisna olamaz, bu sonuçla ülkeler kendi vergi politikalarını belirlemede bazı sınırlamalarla yüz yüze gelir. Aksi olarak **Avrupa Adalet Mahkemesi** (ECJ), artan etkisiyle, şüphe götürmeyecek bir şekilde Katolanya ve Fransa'daki reklâm yasaklarını desteklemekte ve reklâmların tüketimi artırıcı özelliğinin yadsınamaz bir gerçek olduğunu kabul etmektedir.

Standart tüketim vergileri, pazar tahrifatlarını azaltıcı etkileri açısından uzun süreden beri AB'nin hedefidir. Komşu ülkeler arasındaki büyük vergi oran farkları, büyük miktarlarda alışverişin yurt dışında yapılmasına yol açmaktadır. Bu da yüksek vergi koyan hükümetlerin gelir kaybına yol açtığı gibi, bazı Kuzey ülkelerinde olduğu gibi vergilerin düşürülmesi konusunda büyük baskı unsuru olmaktadır. Şarap ve benzeri alkollü içkilerin üretimi her yıl **Ortak Tarım Politikaları** yoluyla 1,5 milyar dolar destek almaktadırlar. Bu sübvansiyonların ekonomik ve politik önemi ve özellikle şarap üreticilerinin problemleri, halk sağlığı açısından ilerleme kaydedilmesini zorlamaktadır.

Alkol konusunda çok aktif olan uluslararası örgütlerden biri de **Dünya Sağlık Örgütü'dür** (DSÖ). DSÖ' nün Avrupa bölge ofisi kendi üyesi olan 52 ülkede alkole bağlı zararların azaltılması amacıyla birçok faaliyet yürütmektedir. Bunlardan, "Avrupa Bölgesinde Alkol Politikaları Çerçevesi", "Alkol konusunda Avrupa Sözleşmesi" ve düzenlenen iki "Bakanlar Konferansı"nda, ekonomik veya ticari çıkar çevrelerinin müdahalesi olmadan alkol politikasının (ve daha geniş olarak halk sağlığı politikasının) geliştirilmesinin önemi teyit edilmiştir.

Her ne kadar AB tek başına insan sağlığını koruyacak kanunları uygulamaya koyamazsa da (şimdiye kadar Üye Ülkeler bunu Avrupa'daki derneklere açmayı görüşmemişlerdir) , "**Sınır Ötesi Yayın Sözleşmesi**" içindeki alkol reklâmı maddesi gibi iç pazarla ilgili bazı düzenlemeler sağlıkla ilgili meselelerle birleştirilebilir. Aksi takdirde AB'nin alkol konusundaki faaliyetleri "yumuşak kanunlar-soft law" yoluyla olmakta ve üye ülkeleri belirli yollarla hareket etmeye sevk edici öneri ve tekliflere bağlayıcı olmayan biçiminde olmaktadır.

Üye Ülkelerin Alkol Politikaları

Avrupa Birliğindeki tüm üye ülkelerin, genellikle halk sağlığı sebeplerinden dolayı, kendi bölgelerinde diğer malların ticaretinden farklı olarak, alkol konusunda farklı politikaları ve çok sayıda değişik kanunları vardır. Her yerde benzer olan alkol politikalarına karşın, AB ülkelerinin yarısından biraz azında halen daha **aktivite planları ve ulusal koordinasyon komiteleri** yoktur. Yine de birçok ülkenin alkol politikalarının bir yönüyle ilgili programları vardır ve bunlar arasında tüm Avrupa da en yaygın olanı **okul tabanlı programlardır**. Tüm ülkelerin **içkili araç kullanmanın yasaklanması** hususunda değişik uygulamaları vardır. İngiltere, İrlanda ve Lüksemburg haricindeki her yerde Avrupa Komisyonu'nun sürücüler için önerdiği (0,5 gr/L) maksimum alkol-kan düzeyi oranları uygulanmaktadır. Buna rağmen birçok Avrupalı sürücü yakalanma ihtimallerinin çok düşük olduğuna - her ne

Sonuçlar

kadar alkol kontrolü yapılan ülkelerde daha düşük olsa da - üçte biri hiçbir zaman alkol kontrolüne yakalanmayacaklarına inanmaktadırlar.

Birçok AB ülkesinde, **alkol satışı** genellikle kısıtlamalara tabidir, perakende satış tekeli yoluyla satış yapılan çok az sayıdaki ülke dışında, çoğunlukla lisans verilmesi yoluyla satışlar yapılmaktadır, alkol satılan bu yerlerde genellikle sınırlıdır. Ülkelerin (ve bazı bölgelerin) üçte birinden fazlasında satış **saatleri** de sınırlıdır, hatta bazı günlerde de yasaktır veya çok sayıda ülkede bina dışında perakende satış noktalarının yoğunluğu konusunda kısıtlamalar vardır. Her ne kadar dört ülkede, marketlerde **çocuklara alkol satışı** konusunda herhangi bir önlem yoksa da, tüm ülkeler pub ve barlarda belirli yaşın altındakilere alkol satışını yasaklamışlardır. Gençlere alkol satışına izin verilen yaş sınırı Avrupa genelinde değişse de, genellikle Kuzey Avrupa'da 18 yaş ve Güney Avrupa'da 16 yaşır.

Alkol pazarlaması, pazarlama faaliyetlerinin türüne bağlı olarak değişik derecelerde kontrol edilmektedir. Avrupa'daki ülkelerin yarısından biraz fazlasında televizyonlarda bira reklâmları yasal sınırlamalara tabidir, buna beş ülkedeki tamamen yasaklar ve sayıları 14'e yükselen sert içki reklâm yasağı olan ülkeler de dâhildir. Ülkelerin (daha çok AB10 ülkelerinde) üçte birinde hiçbir kontrol olmamasıyla birlikte billboardlar ve yazılı medya daha az yasağa tabidirler. **Spor müsabakalarının sponsorluğu** en zayıf sınırlamalara tabidir, sadece yedi ülkede kanuni sınırlamalar bulunmaktadır.

Her ne kadar oranlar ülkeler arasında belirgin farklılıklar gösterse de, alkollü içkilerin **vergilendirilmesi**, Avrupa ülkelerinin tutarlı özelliklerinden biridir. Bu, şarapta daha açık görülmektedir, ülkelerin yaklaşık yarısında hiç vergi yoktur, ancak ülkelerin beşte birinde vergi oranları satın alma gücüne göre 1.000 PPP Euro'nun üzerindedir. Genelde ortalama etkili vergi oranları Kuzey Avrupa'da en yüksektir, Orta ve Doğu Avrupa'nın bazı bölgelerinde ve Güney Avrupa'da en düşüktür. 2004 yılından beri 4 ülke **alkolpoplara (düşük miktarda alkol içeren meyve suları) vergi** uygulamaya başlamışlar, bu da o tarihten beri alkolpops tüketimini azaltmıştır.

Değişik politika uygulamaları ve önlemler **tek bir ölçekte** birleştirilirse, alkol politikalarının etkisi 5,5 (Yunanistan) ile 17,7 (Norveç) arasında değişmektedir ve 10,8 ortalamayla alınabilecek en yüksek puan 20'dir. En az etkili politikalar Güney, Doğu ve Orta Avrupa'nın bazı bölgelerinde ve en etkili politikalar Kuzey Avrupa'da uygulanmaktadır – ancak skorlar kuzeyden güneye tümünde azalmamaktadır. (Fransa'da yüksek puanların olması gibi). Alkol politikalarının bu görüntüsü 50 yıl öncesinden tamamen farklıdır, çünkü: Alkol politikaları ve önlemler genelde birbirine çok yaklaşmıştır. Özellikle tüm ülkelerde alkollü araç kullanmaya yasal sınırlamaların konmasından dolayı, birçok ülkede alkol önlemlerinin seviyesi artmıştır. Pazarlama önlemleri, alkol satın alımı için minimum yaş ve alkol politikalarını oluşturmaya yönelik politik halk yapıları 2005 yılında 1950'li yıllara göre daha yaygındır.

Sonuçlar

Alkol ve Avrupa Ekonomisi

Sonuç 1

Alkol ticaretinin, Avrupa Birliği'nin genelinde **mal (emtia) işlemleri dengesine** 9 milyar EURO civarında bir katkısı vardır. Bu ölçüde bir ticaretin, Avrupa Birliği ve yerel düzeyde uygulanan alkol ile meydana gelen zararların azaltılması önlemlerinden etkilenmesi mümkün görülmemektedir.

Sonuç 2

Alkol satışından elde edilen vergi gelirleri, hükümet gelirleri açısından önemli bir kaynaktır (2001 yılında eski AB15 ülkelerinde 25 milyar EURO'dur) ve bu gelirler toplam alkol tüketim düzeyinden çok vergi oranlarıyla yakın ilişkilidir.

Sonuç 3

Alkol tüketiminin azalması, genel olarak ekonomide **iş kayıplarına** yol açmaması beklenmektedir. Hatta restoranlar ve barlar gibi **alkolle direkt ilişkili** sektörlerde bile istihdamda büyük değişikliklere neden olmamaktadır.

Alkolün Toplumsal Maliyeti

Sonuç 4

2003 yılında alkolün, Avrupa Birliği ülkelerine **maddi hasarı** 125 milyar EURO olarak tahmin edilmektedir, buna işe gidememekten, işsizlikten ve erken ölümlerden kaynaklanan 59 milyar EURO değerindeki üretim kayıpları dâhildir.

Sonuç 5

2003 yılında alkolün, Avrupa Birliği ülkelerine **maddi olmayan hasarı** 270 milyar EURO olarak tahmin edilmektedir (bu değer kişilerin kaybedilen yaşamlar ve çekilen acıların yerine koyduğu değerlerdir)

Avrupa'da Alkol Kullanımı

Sonuç 6

Her ne kadar ülkeler arasında içki kullanma biçimleri ve miktarları arasında fark bulunsa da, bu fark 40 yıl öncesine göre çok daha azdır ve hemen hemen birçok yönleriyle bütün Avrupa'da bilindiğinden daha çok benzerlikler göstermektedir. **Adolesanlar arasında aşırı içki kullanma** durumu 1990'lardan beri birçok ülkede artmaktadır, bu durum geçen birkaç yılda karışık bir eğilimle süregelmiştir.

Sonuç 7

Sarhoşluk (aşırı alkol kullanma) Güney Avrupa da dâhil olmak üzere, Avrupa genelinde **yaralanmaların** - şiddete bağlı yaralanmalarda dâhildir - önemli bir sebebidir.

Sonuç 8

Avrupa'da **yaşadığınız yer** alkol ile meydana gelen zararların büyük bir belirleyicisi olarak kalmaktadır.

Alkol ve Sağlık

Sonuç 9

Alkol sağlığın belirleyici bir öğesidir, Avrupa Birliği'nde engellilik ve erken ölümlerin % 7,4'ün den sorumludur.

Sonuç 10

Sonuçlar

Alkol kullanımı, **içkicilerden başka diğer insanlara da** zarar vermektedir, buna 60.000 düşük ağırlıklı doğum, alkolün zararlarından kötü olarak etkilenen ailelerde yaşayan 5 ila 9 milyon çocuk ve her yıl Avrupa Birliği ülkelerinde alkollü araç kullanılmasından doğan trafik kazalarında sürücü dışında ölen 10.000 kişi dâhildir.

Sonuç 11

Alkol hem üye ülkelerin kendi içinde hem de ülkeler arasında **sağlık alanında eşitsizliklere** neden olmaktadır, bu da yeni AB10 ülkeleri eski AB15 ülkeleri ile kıyaslandığında tahmini olarak, AB10 ülkelerinde 100.000 erkekte fazladan 90 ölüme, 100.000 kadında fazladan 60 ölüme neden olmaktadır.

Alkol ve Hükümet Politikaları

Sonuç 12

Hükümetlerin alkol pazarına ve ticaretine müdahale etmeye sorumlulukları vardır ve bu müdahaleden **karları** olmaktadır. Örneğin eski AB15 ülkeleri genel olarak alkol fiyatlarını % 10 artırdıkları takdirde, takip eden ilk yıl ek alkol vergilerinden 13 milyar EURO gelir elde edeceklerdir.

Sonuç 13

Eğitim Müdahalelerinin, alkol ile meydana gelen zararların azaltılmasında çok az etkileri vardır. Ağır ve genç içicileri de içeren ve zararı azaltmada en büyük etkisi olan, alkol pazarlaması ve ticaretini düzenlemeye yönelik önlemlere alternatif değildir.

Alkol ve Avrupa Politikaları

Sonuç 14

Vergi oranları gibi, Avrupa genelinde **farklı politikaların uygulanmaya** devam edilmesi, ülkelerin etkili önlemler alma ve uygulama yeteneklerini zayıflatmaktadır.

Sonuç 15

Üye ülkeler arasındaki değişik politikalar, bazen halkın sağlığını korumak için kurallara uygun olarak yargılanmıştır, örneğin 2004 yılında Avrupa Mahkemesinin Fransız reklâm kanunu lehine hüküm verdiği gibi.

Tavsiyeler

I. Alkollü içkilerin tanımlanması

Alkollü içkilerin tanımlanması	İlgili Kurum
I.1. Kamu politikaları, tüm Avrupa Birliği ülkelerinde aynı yöntemlerle alkollü içkilerinin tanımının yapılmasına ihtiyaç duymaktadır. Bunun için başlangıç noktası vergi amaçlı en az tanımın yapılması olmalıdır. (hacmine bakarak % 0.5 alkol)	(I) Avrupa Birliği Kurumları ¹

II. Kanıta dayalı veri tabanının oluşturulması

Araştırmalar için öneriler	İlgili Kurum
II.1. Avrupa altyapısı oluşturulmalı ve ülkelerin alkol araştırmalarını işbirliği içerisinde yürütmeleri için finansal destek sağlanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler ²
II.2. Avrupa altyapısı, veri tabanı yoluyla temel araştırma çıktılarına gözden geçirecek ve yayacak şekilde finanse edilmeli ve oluşturulmalıdır. Kanıtlar kolayca anlaşılabilir politika ve uygulamalara, pratik araçlar ve rehberler vasıtasıyla dönüştürülmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
II.3. Uzun süreli alkol araştırma programları oluşturulmalı ve kamu tarafından finanse edilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
II.4. Profesyonel geliştirme programları yoluyla alkol politikalarında araştırma kapasitesi geliştirilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
Bilgi için tavsiyeler	İlgili Kurum
II.5. Ülke temsilcilerinin de katılacağı bir "Avrupa Alkol İzleme Merkezi" kurulmalı ve finanse edilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
II.6. Avrupa Toplulukları Sağlık Belirleyicileri Kısa Listesi'ne tüketimle, zararlarla ve program ve politikaların yanıtları ile ilgili alkolle ilişkili göstergelerin girmesi için Sağlık Belirleyicileri AB çalışma grubuna baskı yapılmalıdır.	(I) AB Kurumları
II.7. Alkol sürveyansı programları oluşturulmalıdır. Böylece veriler tüm Avrupa genelinde kıyaslanabilmeli ve analiz edilebilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
II.8. Üye Ülkeler ve belediye düzeyinde kanun ve yönetmelikler Avrupa veritabanı ile Avrupa'da etkili politika ve programlar oluşturulabilmeli ve sürdürülebilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler ³

III. Kaynağı olan strateji ve planların hazırlanması ve uygulanması

Aktivite planları ve stratejiler için tavsiyeler	İlgili Kurum
III.1. Avrupa Komisyonu içerisinde alkol politikaları için	(I) AB

¹ Avrupa Birliği Kurumları

² Üye Ülkeler ve Üye Ülkelerin Bölgeleri

³ Belediyeler

Tavsiyeler

bir odak noktası ve bir Avrupa Mekanizması uygun personel ve finansal kaynaklarla, Avrupa alkol politikalarının geliştirilmesi ve alkol üzerine komisyon stratejilerinin uygulanması amacıyla kuvvetlendirilmelidir.	Kurumları
III.2. Alkol politikaları için koordinasyon mekanizmaları ve odak noktaları oluşturulmalı, hareketin bütün düzeyleri de takviye edilmeli ve yeterli miktarda finanse edilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
III.3. Alkol hakkında açık amaçları, stratejileri ve hedefleri olan aktivite planları, formüle edilmeli ve uygulanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
III.4. Alkol ile meydana gelen zararların azaltılmasında rol alan kişiler, programlar ve kurumlar için önceden tahmin edilebilen bir ödeme mekanizması oluşturulmalıdır. Çalışmalar, bunları finanse etmek için alkol vergilerinin bir kısmının dolaylı olarak cazip ve pratik olarak bloke edilmesini içermelidir. (hypothecated tax).	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
III.5. Sivil ve siyasi gruplar arasında alkol karşıtı önlemlerinin desteklenmesi, farkındalığı artırıcı kampanyalar ve girişimler aracılığıyla özendirilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
III.6. Alkol kullanımı üzerine düzenli raporlar hazırlanmalı, geniş halk kitlelerinin bu raporları takip etmeleri sağlanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler

IV. Diğer politika ve aktiviteler ve sınır ötesi destekler

Etki değerlendirmesi ve toplu aktiviteler için öneriler	İlgili Kurum
IV.1. Sağlık politikası karar vericileri ve danışmanlar, pazarın liberalleşmesi sürecinin doğasında olan riskleri izlemeliler ve hem Avrupa hem de küresel düzeyde yürütülen pazar görüşmelerinde sağlık endişelerinin dikkate alındığından emin olmalıdırlar.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
IV.2. Analitik ve esnek çalışmalar, Avrupa ve küresel düzeyde alkol politikalarında kolektif aktivitelerin ne zaman daha uygun olduğu ve ülkelerin karşılıklı iyi ilişkileri ile alkol politikasını nasıl kuvvetlendirebileceğine karar vermeyi üstlenmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
IV.3. Alkole bağlı maliyetler ve zararlar üzerine Avrupa topluluğu politikaları ve aktivitelerinin (tarım politikasını içeren) etkilerinin tam olarak değerlendirilmesinin başlatılmasını sağlayacak	(I) AB Kurumları

kaynaklar artırılmalıdır.

V. Alkollü araç kullanımının azaltılması

Alkollü araç kullanımı için tavsiyeler	İlgili Kurum
V.1.Tüm Avrupa'da maksimum kan alkol düzeyi 0,5 g/L ile sınırlandırılmalı, bu düzeyin altındaki ülkeler bunu artırmamalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.2.Ağır vasıta şoförleri, kamu taşıt aracı sürücüleri ve gençler için daha alt bir düzey olan 0,2 gr/L kabul edilmeli, bu düzeyin altında değeri olan ülkeler bunu artırmamalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.3.Alkol kontrolleri düzenli olarak ve sınırlama olmadan yapılmalı, tüm Avrupa genelinde standart ve benzer alkol ölçüm cihazlarının kullanılması konusunda anlaşmaya varılmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.4.Cezalandırmaların hızlı ve açık bir biçimde aynı şekilde yapılması, cezalar en düşük kan alkol düzeyinden başlamak üzere sınıflandırılmalı tüm Avrupa genelinde uygulanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.5.Şoför eğitim, iyileştirme ve tedavi projeleri, cezalarla bağlantılı olmalı, üzerinde anlaşmaya varılmış kanıta dayalı rehber ve protokoller Avrupa genelinde uygulanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.6.Alkollü araç kullanılmasının azaltılması faaliyetleri Avrupa genelinde geniş kampanyalarla desteklenmelidir.	(I) AB Kurumları
V.7.Yeni kampanyaların uygulanması ve finansmanından önce, var olan sürücü kampanyalarının, alkollü araç kullanımına bağlı kaza ve ölümleri azalması üzerine etkileri yönünden değerlendirilmesidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
V.8.Alkollü araç kullanma riskini azaltmak için alkol servisi yapılan yerler ve turizm (konukseverlik) endüstrisi uygun ve etkili eğitimlerden geçirilmelidir.	(III) Belediyeler
V.9.Kapsamlı toplum tabanlı eğitim ve seferberlik programları, alkollü araç kullanımının azaltılması için kentsel planlama ve kamu taşıma araçlarını içerecek şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır.	(III) Belediyeler

VI. Öğretim, İletişim, Eğitim ve Halkın Farkındalığının Desteklenmesi

Halkın farkındalığı ve eğitim için tavsiyeler	İlgili Kurum
VI.1. Alkol ile meydana gelen zararların azaltılması amacıyla eğitim programları tek başlarına alkol kontrol önlemleri olarak uygulanmamalı, alkol kullanımı ile meydana gelen problemlerin farkına varmayı artırıcı önlemlerle birlikte olmalıdır ve ortamı özel müdahaleler ve politika değişiklikleri için hazırlamalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
VI.2. Birey temelli programların etkisi ve dizaynını değerlendirmek için kaynaklar sağlanmalı ve bunlar	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler

Tavsiyeler

umut vaat etmelidirler.	
VI.3. Erken yaşlardan başlayan kapsamlı eğitim programları, alkol kullanımının sağlık, aile ve toplum üzerine zararlı sonuçları konusunda genç insanları bilgilendirmek üzere uygulanmalıdır, bunların yanı sıra korunma ve zararın en aza indirilmesi hususunda etkili önlemler alınmalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
VI.4. Eğitim tipi programlar, bir başka ülkeden veya kültürden alındığında yaygın olarak kullanılmaya başlamadan önce mutlaka küçük bölgelerde uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
VI.5. Politika oluşturma girişimlerinin uygulanması esnasında vatandaşlar arasında farkındalığın artırılması ve bilgilendirilmesi amacıyla medya kampanyaları kullanılmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler

VII. Etiketleme ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi

Etiketleme için Öneriler	İlgili Kurum
VII.1. Alkollü içeceklerin şişeleri veya dış yüzeyleri sağlık birimlerince belirlenecek uyarıları taşımalarıdır, bu uyarılarda araç veya ağır iş makineleri kullanırken ve hamilelikte alkolün zararlı etkileri anlatılmalı veya uygun olan diğer mesajlar verilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
VII.2. Alkollü ürünlerin paketlenmesi ve etiketlenmesi alkollü ürünleri teşvik edici nitelikte olmamalı, sağlık etkileri ve özellikleri hakkında yanıltıcı izlenim bırakmamalı ve direkt veya dolaylı olarak gençleri cezp etmemelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler

VIII. Alkol Piyasasını Düzenleyecek Politikalar

Kaçakçılık, Sınır Ötesi Ticaret ve Vergilendirme için Öneriler	İlgili Kurum
VIII.1. Tüm alkollü içecekler için en düşük vergi oranları enflasyonla birlikte artırılmalıdır ve kararlaştırılmış standart metodolojiler ile tespit edilecek harici maliyetleri de kapsamalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
VIII.2. Üye ülkeler belirli alkollü içeceklerden doğacak özel problemleri gidermede vergileri kullanma hareket kabiliyetine sahip olmalıdırlar, gençleri cezp ettiği ispatlanmış olanlar gibi.	(II) Üye Ülkeler
VIII.3. AB içine ve içinde kaçak olarak dolaşan alkol miktarının değerini tahmin edebilmek amacıyla, alkol ürünleri orijinlerini ve ticaretteki hareketlerini saptamak için işaretlenmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
VIII.4. Üye ülkeler bireysel sınır ticaretini sınırlama esnekliğine sahip olmalıdırlar bu onların hazırdaki vergi politikalarının etkisini azaltmamalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler

En düşük satın alma yaşı ve elde edilebilirlik	İlgili Kurum
VIII.5. Daha sıkı olduğu yerleri örnek alarak ve var olan ruhsatlandırma sistemi gözden geçirilerek, tüm Avrupa genelinde alkollü ürünlerin satışı için bir minimum lisanslama sistemi uygulamaya konmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
VIII.6. Belirli bir yaşın altındakilere alkollü ürünlerin satışı ulusal ve yerel kanunlarla yasaklanmalı veya en yüksek yaş olan 18 yaş desteklenmelidir.	(II) Üye Ülkeler
VIII.7. Perakende satış yapılan yerlerin değerlendirilmesinde satış günleri, saatleri, yerleri, sayıları ve yoğunlukları dikkate alınmalı, ancak bunlar kuralları gevşetmemeli, bu kuralların etkisi ve kuvveti konusunda analizler yapılmalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
VIII.8. Ruhsatların geri alınması, geçici ve sürekli kapatmalar gibi dağıtıcılar ve satıcılara karşı verilen ağır ve artan cezalar, ilgili önlemlerle uyumu garantiye almak amacıyla uygulanmalıdır.	(III) Belediyeler

Ticari İletişimler (reklâmlar) İçin Öneriler	İlgili Kurum
VIII.9. Ticari iletişim için Avrupa genelinde bir oynama alanı düzeyi belirlenmelidir. Bu halen var olan kanunlar üzerine inşa edilmeli, artan ve uzun süreli şekilde TV ve sinemalarda reklâm yasaklarının olması, sponsorluğun yasaklanması, mesajların ve imajların sınırlandırılması ve sadece bunlardan ürünlerin kalitesine ilişkin olanların kalması gibi önlemler uygulanmalıdır.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
VIII.10. Television Without Frontiers Direktivinin (Sınır Ötesi Yayın Sözleşmesi) 15. maddesi hem içerik ve hem de miktar olarak kuvvetlendirilmeli, üye ülkelerde buna uyum değerlendirilmeli ve komisyona bildirilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler
VIII.11. Alkollü içki endüstrisi ve pazarlama endüstrisi tarafından uygulanan, kendi kendini kontrol yaklaşımları, alkol ve pazarlama endüstrisinden bağımsız organlar tarafından izlenmeli ve değerlendirilmelidir.	(I) AB Kurumları (II) Üye Ülkeler

IX. İçki içilen ortamlardaki zararın azaltılması

İçki içilen Ortamlar İçin Öneriler	İlgili Kurum
IX.1. Kentsel planlama, toplum stratejileri, ruhsatlandırma mevzuatı ve sınırlandırmaları, ulaşım politikaları ve içki içme ile etrafındaki çevrenin düzenlenmesi gibi önlemler, başlıca yerel sakinler için alkol zehirlenmesinden kaynaklanan olumsuz etkileri en aza indirmek için çalışmalıdırlar.	(III) Belediyeler
IX.2. Etkili ve uygun eğitimler zararlı içki içme alışkanlıkları ve zehirlenmelerin zararlı etkilerini azaltmak için konukseverlik (turizm) endüstrisi ve alkol hizmeti	Alkol endüstrisi

Tavsiyeler

verenlere uygulanmalıdır.	
IX.3. Uygun önlemler, alkol satışı ve ruhsatlandırılması ile kanunlar uygulanmaya konmalı ve yüksek düzeyde zarar veren yerler hedeflenmelidir.	(III) Belediyeler
IX.4. İyi kaynaklara sahip toplum seferberliği ve müdahale projeleri, değişik sektörleri ve tarafları içerecek şekilde uygulanmalı ve alkol ile meydana gelen zararların azaltılması ve daha güvenli içki içme ortamlarının yaratılması amacını gerçekleştirmelidir.	(III) Belediyeler

X. Zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi ve alkol bağımlılığı için tavsiye

Tavsiye için Öneriler	İlgili Kurum
X.1.Zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi için bilgilendirme tavsiyesi için kanıta dayalı bütünleşmiş rehberler geliştirilmeli ve sağlık bakımının ulaşılabilirliği ve kalitesini değişik kurumlarda daha iyiye doğru harmonize edebilmek için uygulanmalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
X.2.Zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi için bilgilendirme tavsiyesi için eğitim ve destek programlarının geliştirilmeli ve değişik birimlerde uygulanması birinci basamak sağlık çalışanlarının becerilerinin daha iyiye doğru harmonize edilmesi için uygulanmalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler
X.3.Alkol bağımlılığı ve zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi için teşhis ve tavsiye programlarının ulaşılabilirliği ve yaygın olarak var olmalarını sağlamak için kaynaklar sağlanmalıdır.	(II) Üye Ülkeler (III) Belediyeler