
ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία αναφορά για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Peter Anderson και Ben Baumberg

Ινστιτούτο Μελετών του Αλκοόλ, Ηνωμένο Βασίλειο

Ιούνιος 2006

Ελληνική μετάφραση : **Ι. Διακογιάννης, Επ. Καθ. Ψυχιατρικής ΑΠΘ**
Σ. Κλεάνθους, Ψυχίατρος
Π. Παναγιωτίδης, Ειδ/νος Ψυχίατρος

Περίληψη

Υπόβαθρο της έκθεσης

Κατά το χρονικό διάστημα που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προετοιμάζε την στρατηγική της έναντι του αλκοόλ, ώστε να καλύψει όλο το εύρος της δραστηριότητας που λαμβάνει χώρα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, απαιτήθηκε η ανάλυση της επίδρασης του αλκοόλ στην υγεία, την κοινωνία και την οικονομία των Ευρωπαϊκών χωρών. Η παρούσα έκθεση είναι το αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας και αποτελεί μία σύνθεση των δημοσιευμένων ανασκοπήσεων, συστηματικών ανασκοπήσεων, μετά-αναλύσεων και επιστημονικών ερευνών καθώς επίσης και της ανάλυσης των διαθέσιμων δεδομένων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η έκθεση αντιλαμβάνεται την πολιτική έναντι του αλκοόλ ως «μέσο υπεράσπισης της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ευημερίας μέσω της καθοριστικής επίδρασης της στην υγεία και την κοινωνία». Αυτό έχει ενταχθεί σε ένα πλαίσιο δημόσιας υγείας, σε μια διαδικασία που θα «κινητοποιήσει τοπικούς, κρατικούς, εθνικούς και διεθνείς πόρους για να εξασφαλίσει τις συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να είναι υγιείς». Σε κάθε σημείο της έκθεσης έχει προταθεί μια τυποποιημένη ορολογία, η οποία βασίστηκε στα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, μιας εξειδικευμένης σε θέματα υγείας υπηρεσίας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.

Αλκοόλ και Ευρώπη

Το αλκοόλ παράγεται και καταναλώνεται στην Ευρώπη εδώ και χιλιάδες χρόνια, συνήθως από τις τοπικές διαθέσιμες πρώτες ύλες. Τα αλκοολούχα ποτά χρησιμοποιήθηκαν επίσης συχνά ως φάρμακα, μια πρακτική η οποία συνεχίστηκε μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και την εμφάνιση της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης. Υπήρχαν νόμοι για το αλκοόλ, αλλά συνήθως αποσκοπούσαν στη ρύθμιση της αγοράς και στη διατήρηση της δημόσια τάξης παρά για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Όμως η εικόνα αυτή άλλαξε με μία σειρά εξελίξεων στη μεσαιωνική και σύγχρονη Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της βιομηχανοποίησης, των βελτιωμένων επικοινωνιών και της ανακάλυψης πιο δυνατών αλκοολούχων αποσταγμάτων. Εκτεταμένες προσπάθειες για αποχή από το αλκοόλ εξαπλώθηκαν στην Ευρώπη τον 19^ο και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, οι οποίες ξεκινούσαν ως ανησυχίες έναντι των αλκοολούχων αποσταγμάτων και συχνά εξελίσσονταν σε πλήρη αντίθεση προς όλα τα αλκοολούχα ποτά. Περί τα τέλη του 20 αιώνα, στις περισσότερες αλλά όχι σε όλες τις χώρες, το κίνημα της αποχής από το αλκοόλ περιορίστηκε σε ένα ζήτημα ελάσσονος σημασίας.

Η ιδέα του «αλκοολισμού» ως ασθένειας επίσης αναπτύχθηκε κατά την διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, με πολλές Ευρωπαϊκές χώρες να αναπτύσσουν ιδρύματα ή άσυλα για να θεραπεύσουν τους «αλκοολικούς». Τα τελευταία χρόνια «το νέο κίνημα για τη δημόσια υγεία» έχει γίνει το κυρίαρχο παράδειγμα για τη συζήτηση των σχετιζόμενων με το αλκοόλ προβλημάτων, επιτρέποντας μια ευρύτερη συζήτηση από τον εστιασμό σε μια μικρή «υποομάδα αλκοολικών». Η σημερινή Ευρώπη περικλείει ένα ευρύ φάσμα χρήσεων αλλά και συμβολισμών του αλκοόλ, που κυμαίνεται από τη χρήση του ως συνοδευτικού σε οικογενειακά γεύματα μέχρι τη συμμετοχή του σε ιεροτελεστίες. Η κατανάλωση αλκοόλ συχνά χρησιμοποιείται για την επισημοποίηση ενός γεγονότος ή για το διαχωρισμό της διασκέδασης από την εργασία. Η μέθη είναι εξίσου συμβολική, με τη «συμπεριφορά μέθης» - το πώς οι άνθρωποι ενεργούν κάτω από την επίδραση του αλκοόλ - να ποικίλει ανά την Ευρώπη.

Αλκοόλ και Ευρωπαϊκή οικονομία

Η Ευρώπη παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην παγκόσμια αγορά του αλκοόλ, όντας η πηγή του ενός τετάρτου της παγκόσμιας ποσότητας αλκοόλ και κατέχοντας πάνω από τη μισή παραγωγή κρασιού στον κόσμο. Το εμπόριο είναι ακόμη περισσότερο επικεντρωμένο στην Ευρώπη, κατέχοντας το 70% των εξαγωγών του αλκοόλ και σχεδόν τη μισή παγκόσμια εισαγωγή. Αν και η πλειοψηφία του εμπορίου διεξάγεται μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, το εμπόριο του αλκοόλ συμβάλλει με περίπου 9 δισεκατομμύρια ευρώ στο συνολικό ισολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η φοροδιαφυγή λόγω του **λαθρεμπορίου** στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρόλο που η Ευρωπαϊκή Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για την καταπολέμηση του Οικονομικού Εγκλήματος (European High Level Group on Fraud) υπολόγισε ότι το 1996 χάθηκαν 1.5 δισεκατομμύρια ευρώ λόγω απάτης στο εμπόριο του αλκοόλ. Οι διαφορές στην τιμή παίζουν σημαντικό ρόλο στο **διασυνοριακό εμπόριο** όπου οι πολίτες νόμιμα αγοράζουν και εισάγουν αλκοόλ από φθηνότερες χώρες. Τουλάχιστον 1 στους 6 τουρίστες επιστρέφοντας από ταξίδια στο εξωτερικό, μεταφέρει αλκοολούχα ποτά, εισάγοντας κατά μέσο όρο πάνω από 2 λίτρα καθαρό αλκοόλ ανά άτομο.

Ο **οικονομικός ρόλος της βιομηχανίας αλκοολούχων ποτών** είναι σημαντικός σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Ο ειδικός φόρος όσον αφορά το αλκοόλ στις 15 Ευρωπαϊκές χώρες (E.E.15)¹ υπολογίζεται σε 25 δισεκατομμύρια ευρώ το 2001, εξαιρουμένων των φόρων πώλησης και άλλων φόρων οι οποίοι πληρώνονται εντός της αλυσίδας προμήθειας, παρόλο που 1.5 δισεκατομμύρια ευρώ δόθηκαν πίσω στην αλυσίδα προμήθειας μέσω της Κοινής Γεωργικής Πολιτικής. Λόγω της σχετικής ανελαστικότητας στη ζήτηση του αλκοόλ, η εκτίμηση του μέσου όρου των επιβαλλόμενων φόρων αποτελεί καλύτερο δείκτη για την πρόβλεψη των κυβερνητικών φορολογικών εσόδων, από ότι το επίπεδο της κατανάλωσης σε μία χώρα.

Το αλκοόλ επίσης συνδέεται με **έναν αριθμό θέσεων εργασίας**, συμπεριλαμβάνοντας άνω των 750,000 θέσεων στην παραγωγή ποτών (κυρίως κρασιού). Και άλλα επαγγέλματα επίσης συσχετίζονται με το αλκοόλ στην αλυσίδα προμήθειας του, όπως π.χ. σε μπουραρίες ή καταστήματα πώλησης. Ωστόσο, το μέγεθος της βιομηχανίας παραγωγής και πώλησης, δεν είναι απαραίτητα ένας καλός οδηγός της οικονομικής επίπτωσης, των πολιτικών έναντι του αλκοόλ –για παράδειγμα, οι τάσεις στην κατανάλωση αλκοόλ δε δείχνουν καθαρή συσχέτιση με τον αριθμό των θέσεων εργασίας σε αντίστοιχους τομείς, όπως ξενοδοχεία, εστιατόρια και μπαρ, υποδηλώνοντας ότι η επίδραση των μεταβολών στην κατανάλωση μπορεί να είναι σχετικά ασθενής. Μια μείωση στο διατιθέμενο ποσό για τα αλκοόλ, θα αναμενόταν να ελευθερώσει τη ροή χρημάτων σε άλλους τομείς, με τον αντίκτυπο στην οικονομία να εξαρτάται από το ακριβές είδος των νέων αυτών δαπανών. Αν και χρειάζεται να γίνουν περισσότερες έρευνες σε αυτό το θέμα, τα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ μπορεί να μην οδηγήσει απαραίτητα σε απώλεια θέσεων εργασίας, όσον αφορά το σύνολο της οικονομίας.

¹Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Φιλανδία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία και Αγγλία

Βάση της ανασκόπησης των υπαρχουσών μελετών, **το συνολικό απτό (άμεσα μετρήσιμο) κόστος του αλκοόλ** στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2003 υπολογίστηκε στα 125 δισεκατομμύρια ευρώ (79δισ-220δισ ευρώ), ποσό το οποίο ισοδυναμεί με το 1.3% GDP και το οποίο είναι κατά προσέγγιση ίσο με αυτό που πρόσφατα υπολογίστηκε για τον καπνό. **Το έμμεσο (άυλο) κόστος** αντιστοιχεί στην αξία που τα άτομα αποδίδουν στον πόνο, στην οδύνη και την απώλεια ζωής συνεπεία της εγκληματικότητας και των αρνητικών επιδράσεων του αλκοόλ στην υγεία και την κοινωνική ζωή του ατόμου. Το 2003 το κόστος αυτό υπολογίστηκε στα 270 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ με διαφορετικούς τρόπους αξιολόγησης υπολογίστηκε μεταξύ των 150 και 760 δισεκατομμυρίων ευρώ. Ενώ οι ανωτέρω υπολογισμοί λαμβάνουν υπ' όψιν έναν αριθμό διαφορετικών πεδίων της ανθρώπινης ζωής όπου υπάρχει επίδραση του αλκοόλ, υπάρχουν και διάφορα άλλα πεδία στα οποία δεν ήταν δυνατή κάποια εκτίμηση λόγω έλλειψης δεδομένων. Παρομοίως, ενώ οι εκτιμήσεις λαμβάνουν υπ' όψιν τα οφέλη του αλκοόλ στα συστήματα υγείας και στην απώλεια ζωής (με έμμεσους υπολογισμούς), δεν υπάρχει έρευνα που θα μπορούσε να κάνει δυνατή την εκτίμηση άλλων κοινωνικών ωφελειών.

Η χρήση του αλκοόλ στην Ευρώπη

Η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι **η περιοχή του κόσμου με τη βαρύτερη κατανάλωση** αλκοόλ, παρόλο που τα 11 λίτρα κατανάλωσης καθαρού αλκοόλ ανά ενήλικα κάθε χρόνο είναι μία σημαντική μείωση από την πρόσφατη αιχμή των 15 λίτρων στα μέσα της δεκαετίας του '70. Τα τελευταία 40 χρόνια είναι επίσης εμφανής μία εναρμόνιση των επιπέδων κατανάλωσης στις Ε.Ε.15, με τις αυξήσεις στην κεντρική και βόρεια Ευρώπη μεταξύ του 1960 και 1980 να αντισταθμίζονται από τη συνεχή πτώση στη νότια Ευρώπη. Η μέση κατανάλωση στις Ε.Ε.10² είναι επίσης περισσότερο κοντά σε αυτή των Ε.Ε.15 παρά ποτέ, παρόλο που παραμένει μια σημαντική διακύμανση μεταξύ των Ε.Ε.10. Οι περισσότεροι Ευρωπαίοι πίνουν αλκοόλ, αλλά 55 εκατομμύρια ενήλικες (15%) απέχουν; λαμβάνοντας αυτό υπ' όψιν, καθώς και τη μη καταγεγραμμένη κατανάλωση, η κατανάλωση κατά άτομο αγγίζει τα 15 λίτρα το χρόνο.

Σχεδόν η μισή καταναλούμενη ποσότητα αφορά τη **μπύρα** (44%), με την υπόλοιπη να κατανέμεται μεταξύ του **κρασιού** (34%) και των **λοιπών οινοπνευματωδών ποτών (spirits)** (23%). Μεταξύ των Ε.Ε.15, οι βόρειες και κεντρικές περιοχές καταναλώνουν κυρίως μπύρα, ενώ οι νότιες κυρίως κρασί (αν και η Ισπανία μπορεί να είναι μία εξαίρεση). Αυτό είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο, με μία ορατή τα τελευταία 40 χρόνια εναρμόνιση στις Ε.Ε.15. Περίπου το 40% της κατανάλωσης αλκοόλ, στην πλειονότητα των Ε.Ε.15 χωρών, συμβαίνει επ' ευκαιρία του απογευματινού/βραδινού γεύματος, αν και στις νότιες περιοχές η κατανάλωση με το γεύμα είναι πιθανότερη από οπουδήποτε αλλού. Ενώ το επίπεδο της καθημερινής κατανάλωσης επίσης παρουσιάζει μία βόρεια-νότια βαθμίδωση, η μη καθημερινή συχνή κατανάλωση (π.χ. κατανάλωση αρκετές φορές την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα) δείχνει να είναι περισσότερο συνήθης στην κεντρική Ευρώπη και υπάρχουν στοιχεία για μία πρόσφατη εναρμόνιση μεταξύ των Ε.Ε.15 χωρών.

Η κατανάλωση αλκοόλ μέχρι του σημείου της μέθης ποικίλει ανά την Ευρώπη, με λιγότερους νότιους Ευρωπαίους, σε σχέση με άλλους, να δηλώνουν ότι μεθούν κάθε μήνα. Αυτή η διαφοροποίηση αμβλύνεται όταν στη θέση της διερευνάται η

²Κύπρος, Τσεχία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λετονία, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Σλοβακία, Σλοβενία

περιστασιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ (η κατανάλωση σε μία μόνο περίπτωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ) υποδηλώνοντας ότι υπάρχουν συστηματικές διαφορές στην προθυμία των ερωτούμενων να αναφέρουν μία μέθη ή να προσδιορίσουν τη χρονική διάρκεια της «μίας, μοναδικής περίπτωσης». Οι έρευνες που αφορούν την υπερβολική κατά περίπτωση κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζουν επίσης εξαιρέσεις στο μοντέλο βοράς-νότος, όπως η Σουηδία, η οποία παρουσιάζει μία από τις χαμηλότερες αναλογίες υπερκατανάλωσης κατά περίπτωση αλκοόλ σε σχέση με τις υπόλοιπες Ε.Ε.15. Οι ενήλικες δηλώνουν ότι μεθούν 5 φορές το χρόνο κατά μέσο όρο αλλά αναφέρουν περιστασιακή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (5+ ποτά σε μία μοναδική περίπτωση) 17 φορές. Αυτό είναι ισοδύναμο με 40 εκατομμύρια πολιτών των Ε.Ε.15 «που πίνουν πολύ» μηνιαίως και 100 εκατομμύρια (1 στους 3) που δηλώνουν ότι υπερκαταναλώνουν αλκοόλ περιστασιακά τουλάχιστον 1 φορά τον μήνα. Πολύ λιγότερα δεδομένα είναι διαθέσιμα για τις Ε.Ε.10, αλλά αυτά που υπάρχουν υποδεικνύουν αντικατάσταση του κρασιού από δυνατότερα αλκοολούχα ποτά απόσταξης, χαμηλότερη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και υψηλότερη συχνότητα περιστασιακής υπερκατανάλωσης, σε σχέση με τις Ε.Ε.15.

Ενώ 266 εκατομμύρια ενήλικες καταναλώνουν αλκοόλ μέχρι 20g (γυναίκες) ή 40g (άντρες) ημερησίως, άνω των 58 εκατομμυρίων ενήλικες (15%) καταναλώνουν πάνω από αυτό το επίπεδο, με 20 εκατομμύρια εξ αυτών (6%) να καταναλώνουν άνω των 40g (γυναίκες) ή 60g (άντρες) την μέρα. Διερευνώντας την εξάρτηση και όχι την κατανάλωση, μπορούμε επίσης να υπολογίσουμε ότι 23 εκατομμύρια Ευρωπαίοι (5% των αντρών, 1% των γυναικών) είναι **εξαρτημένοι από το αλκοόλ** κάθε χρόνο.

Σε κάθε πολιτισμό που μελετήθηκε, **οι άντρες είναι πιθανότερο να πίνουν από τις γυναίκες** και όταν το κάνουν, να πίνουν περισσότερο, με τη μεταξύ τους διαφορά να μεγαλώνει όταν περιλαμβάνει και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Παρόλο που πολλές γυναίκες διακόπτουν τη χρήση όταν είναι έγκυες, σημαντικός αριθμός (25%-50%) συνεχίζει να πίνει και μερικές συνεχίζουν να πίνουν σε επιβλαβές επίπεδο. Τα μοντέλα συμπεριφοράς που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ μπορούν να μελετηθούν και σε συνάρτηση με το **κοινωνικοοικονομικό επίπεδο**, βάσει του οποίου άτομα που ανήκουν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα είναι λιγότερο πιθανό να καταναλώνουν αλκοόλ. Παρόλο που η εικόνα που έχουμε, όσον αφορά κάποιες πλευρές της κατανάλωσης αλκοόλ, είναι περίπλοκη (με κάποιες μετρήσεις να δείχνουν αντίθετες τάσεις για άνδρες και γυναίκες) τόσο η μέθη όσο και η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο πιθανό να παρατηρηθούν σε χρήστες αλκοόλ χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

Σχεδόν όλοι **οι μαθητές 15-16 ετών** (>90%) έχουν πει αλκοόλ σε κάποια φάση της ζωής τους, με μέση ηλικία έναρξης τα 12½ έτη και μέθυσαν για πρώτη φορά στα 14 τους χρόνια. Η μέση ποσότητα που καταναλώνουν σε μία περίπτωση, σε ηλικία 15-16 ετών είναι πάνω από 60g αλκοόλ και φθάνει σχεδόν τα 40g στη νότια Ευρώπη. Πάνω από 1 στους 8 (13%) στην ηλικία των 15-16 ετών μέθυσαν περισσότερες από 20 φορές στη ζωή τους και περισσότεροι από 1 στους 6 (18%) δήλωσαν υπερβολική κατανάλωση ανά περίπτωση δηλ. (5+ ποτά ανά περίπτωση) 3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα. Παρόλο που σε δύο χώρες παρατηρήθηκε περισσότερη μέθη σε κάποιες μετρήσεις, σε κορίτσια από ότι σε αγόρια για πρώτη φορά το 2003, τα αγόρια συνεχίζουν να πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια με μικρή μείωση της απόλυτης διαφοράς μεταξύ τους. Οι περισσότερες χώρες παρουσίασαν αύξηση της υπερβολικής κατά περίπτωση κατανάλωσης αλκοόλ από το 1995/9 έως το 2003 και σχεδόν όλες οι χώρες έδειξαν το ίδιο για τα κορίτσια (παρόμοια αποτελέσματα, χρησιμοποιώντας άλλα δεδομένα, προέκυψαν και στις χώρες που δεν έλαβαν μέρος στην έρευνα ESPAD). Πίσω από αυτή τη γενική τάση μπορούμε να δούμε μία αύξηση στην περιστασιακή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και στη μέθη σχεδόν σε όλες τις

ευρωπαϊκές χώρες το 1995-9, ακολουθούμενη από μία περισσότερο ασαφή τάση έκτοτε (1999-2003).

Η επίδραση του αλκοόλ στα άτομα

Παρόλο που η χρήση του αλκοόλ συνοδεύεται από ευχαρίστηση, ταυτόχρονα αυξάνει τον κίνδυνο για ευρείες **κοινωνικά αρνητικές επιπτώσεις**, κατά ένα δόσοεξαρτώμενο τρόπο - π.χ. όσο υψηλότερη η κατανάλωση του αλκοόλ, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα του κινδύνου. Οι επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ από τρίτους κυμαίνονται σε βαρύτητα, από απλές κοινωνικές ενοχλήσεις όπως η παρεμπόδιση του ύπνου τη νύχτα, μέχρι και σοβαρότερες συνέπειες, όπως τα προβλήματα στο γάμο, η παιδική κακοποίηση, το έγκλημα, η βία και η ανθρωποκτονία. Γενικά, όσο υψηλότερος ο βαθμός κατανάλωσης τόσο σοβαρότερο και το έγκλημα ή οι βλάβες. Η ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται, η συχνότητα της κατανάλωσης και η συχνότητα και η ποσότητα του αλκοόλ κατά την περιστασιακή έντονη κατανάλωση, όλα ανεξάρτητα αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίας, ενώ συχνά, αλλά όχι πάντα, η περιστασιακή έντονη κατανάλωση παρεμβαίνει στις αρνητικές επιπτώσεις της καταναλισκόμενης ποσότητας.

Το αλκοόλ εκτός από ουσία εξάρτησης αποτελεί και την αιτία 60 περίπου διαφορετικών ασθενειών και ιατρικών καταστάσεων, συμπεριλαμβάνοντας τραυματισμούς, ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, γαστρεντερικά προβλήματα, καρκίνο, καρδιαγγειακά νοσήματα, ανοσολογικές διαταραχές, αναπνευστικά νοσήματα, σκελετικές και μυϊκές παθήσεις, αναπαραγωγικές διαταραχές και περιγενετικές καταστάσεις με αυξημένο κίνδυνο προωρότητας και ελειποβαρών νεογνών. Στις περισσότερες καταστάσεις το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο κατά ένα δόσοεξαρτώμενο τρόπο, ώστε όσο αυξάνεται η κατανάλωση του αλκοόλ τόσο να αυξάνεται και ο κίνδυνος. Για κάποιες ασθένειες όπως η καρδιομυοπάθεια, το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και οι μυοπάθειες, οι αρνητικές επιπτώσεις φαίνεται να είναι αποτέλεσμα μίας συνεχούς κατανάλωσης, μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλης, όμως ακόμη και σε αυτά τα μεγέθη κατανάλωσης, το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο και τη σοβαρότητα αυτών των ιατρικών καταστάσεων κατά έναν δόσοεξαρτώμενο τρόπο. Η συχνότητα και ο βαθμός της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης, είναι ιδιαίτερης σημασίας για την αύξηση του κινδύνου τραυματισμών και ορισμένων καρδιαγγειακών νοσημάτων (στεφανιαία νόσος και έμφραγμα του μυοκαρδίου).

Η κατανάλωση μικρής ποσότητας αλκοόλ μειώνει τον κίνδυνο **καρδιαγγειακών νοσημάτων**, παρόλο που το μέγεθος της ακριβούς μείωσης του κινδύνου και το επίπεδο της κατανάλωσης του αλκοόλ στο οποίο παρατηρείται η μεγαλύτερη μείωση, είναι ακόμη υπό συζήτηση. Καλύτερες ποιοτικές έρευνες, οι οποίες συνυπολογίζουν και άλλους επιδρώντες παράγοντες, βρήκαν μικρότερη μείωση του κινδύνου σε σχέση με φτωχότερες ποιοτικά μελέτες και ανέφεραν ως αποτέλεσμα ότι η μείωση του κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι εμφανής σε μικρότερες ποσότητες καταναλισκόμενου αλκοόλ. Η μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου μπορεί να επιτευχθεί με μέσο όρο λήψης 10g αλκοόλ (ένα ποτό) κάθε δεύτερη ημέρα. Σε κατανάλωση άνω των 20g αλκοόλ (2 ποτά) ημερησίως -η κατανάλωση με τον χαμηλότερο κίνδυνο- ο κίνδυνος της στεφανιαίας νόσου αυξάνεται. Σε πολύ μεγάλη ηλικία, η μείωση που παρατηρείται στον κίνδυνο είναι μικρότερη. Το οινόπνευμα είναι αυτό που κυρίως μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου παρά κάποιος συγκεκριμένος τύπος ποτού. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το αλκοόλ σε χαμηλή δοσολογία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της αγγειακής άνοιας, της χολολιθίασης και του διαβήτη, παρόλο που τα ευρήματα αυτά δεν είναι σταθερά σε όλες τις μελέτες.

Ο **κίνδυνος θανάτου** από το αλκοόλ κυμαίνεται μεταξύ του κινδύνου των ασθενειών και των βλαβών που το αλκοόλ αυξάνει και του κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων (που κυρίως εμφανίζονται σε μεγάλες ηλικίες) που σε μικρές ποσότητες το αλκοόλ μειώνει. Σε αυτή την ισορροπία φαίνεται ότι, τουλάχιστον στο Ηνωμένο Βασίλειο, το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ με το χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου είναι η μηδενική ή σχεδόν μηδενική κατανάλωση, για τις γυναίκες ηλικίας κάτω των 65 ετών και λιγότερο από 5g την ημέρα για γυναίκες 65 ετών και άνω. Για τους άντρες, το αντίστοιχο επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ με το χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου είναι η μηδενική κατανάλωση για άντρες κάτω των 35 ετών, περίπου 5g την ημέρα για τη μέση ηλικία και λιγότερο από 10g την ημέρα για άντρες 65 ετών και άνω (και πιθανόν γίνεται ξανά μηδενικό για τους πολύ ηλικιωμένους).

Υπάρχουν οφέλη στην υγεία του βαρύ πότη από τη μείωση ή τη διακοπή της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ακόμη και χρόνιες ασθένειες, όπως η κίρρωση του ήπατος και η κατάθλιψη, εμφανίζουν γρήγορη βελτίωση με τη μείωση ή διακοπή της κατανάλωσης του αλκοόλ.

Η επίπτωση του αλκοόλ στην Ευρώπη

Το αλκοόλ προκαλεί σημαντική επιβάρυνση σε διάφορες πλευρές της ανθρώπινης ζωής στην Ευρώπη, οι οποίες μπορούν ευρύτερα να περιγραφούν ως επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία. Επτά εκατομμύρια ενήλικες αναφέρουν ότι αναμείχθηκαν σε **καβγά όταν κατανάλωσαν αλκοόλ** κατά το τελευταίο έτος και (βάσει μιας ανασκόπησης ενός μικρού αριθμού εθνικών ερευνών κόστους) το οικονομικό κόστος του εγκλήματος που αποδίδεται στο αλκοόλ υπολογίστηκε στα 33 δισεκατομμύρια ευρώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το 2003. Το κόστος διαμοιράζεται μεταξύ αστυνομίας, δικαστηρίων και φυλακών (15δισ ευρώ), δαπανών πρόληψης του εγκλήματος και διαχείρισης μέτρων ασφαλείας (12δισ ευρώ) καθώς και αποζημιώσεων ιδιοκτησίας (6δισ ευρώ). Οι φθορές ιδιοκτησίας λόγω οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ έχουν επίσης εκτιμηθεί στα 10δισ ευρώ, ενώ το έμμεσο (άυλο) κόστος των σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του εγκλήματος έχει υπολογιστεί στα 9δισ-37δισ ευρώ.

Όπως υπολογίστηκε, 23 εκατομμύρια Ευρωπαίων είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ κάθε έτος, με το έμμεσο κόστος σε πόνο και δυσκολίες μεταξύ των μελών των οικογενειών τους να εκτιμάται στο ποσό των 68δισ ευρώ. Εκτιμήσεις στην κλίμακα των επιπτώσεων στους χώρους εργασίας είναι πιο δύσκολο να γίνουν, παρόλο που σχεδόν το 5% των αντρών και το 2% των γυναικών που πίνουν στις Ε.Ε.15 αναφέρουν αρνητική επίδραση του αλκοόλ στην εργασία ή στις σπουδές τους. Βάσει μίας ανασκόπησης εθνικών μελετών κόστους, το κόστος της απώλειας της παραγωγικότητας που οφείλεται στη συστηματική απουσία από την εργασία και στην ανεργία λόγω του αλκοόλ, έχει υπολογιστεί στα 9δισ-19δισ ευρώ και 6δισ-23δισ ευρώ αντίστοιχα.

Όσον αφορά την **υγεία**, το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για περίπου 195.000 θανάτους κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρόλο που έχει υπολογιστεί επίσης ότι καθυστερεί το θάνατο 160.000 ηλικιωμένων ατόμων, κυρίως λόγω των καρδιοπροστατευτικών του ιδιοτήτων στις γυναίκες που αποβιώνουν σε ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών (αν και λόγω μεθοδολογικών προβλημάτων, πιθανόν ο αριθμός των θανάτων που καθυστερεί να έχει υπερεκτιμηθεί). Ένας περισσότερος ακριβής υπολογισμός είναι πιθανός αυτός των 115.000 προκαλούμενων θανάτων, ατόμων έως την ηλικία των 70 ετών, ο οποίος και αποφεύγει μία πιθανή υπερέτιμηση του προστατευτικού ρόλου του αλκοόλ. Αυτοί οι υπολογισμοί σχετίζονται επίσης και με συνθήκες μη χρήσης αλκοόλ, με το καθαρό κέρδος να είναι μεγαλύτερο όταν

αναφερόμαστε στη χρήση αλκοόλ με το χαμηλότερο επίπεδο κινδύνου. Η χρήση μονάδων προσαρμοσμένων ως προς την ανικανότητα ετών ζωής (DALYs-Disability Adjusted Life Years) διευκολύνει τους υπολογισμούς και δείχνει ότι το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για τον πρόωρο θάνατο και ανικανότητα του 12% των αντρών και του 2% των γυναικών, έχοντας προσμετρηθεί και τα οφέλη στην υγεία. Αυτό τοποθετεί το αλκοόλ στην τρίτη υψηλότερη θέση μεταξύ 26 παραγόντων κινδύνου για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μπροστά από την παχυσαρκία και πίσω μόνο από τον καπνό και την υπέρταση.

Η επίπτωση στην υγεία είναι εμφανής σε ένα μεγάλο φάσμα καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων 17.000 θανάτων κάθε χρόνο εξ' αιτίας τροχαίων ατυχημάτων (1 στα 3 θανατηφόρα τροχαία δυστυχήματα), 27.000 θανάτων από ατυχήματα, 2.000 ανθρωποκτονιών (4 στις 10 δολοφονίες), 10.000 αυτοκτονιών (1 στις 6 αυτοκτονίες), 45.000 θανάτων από κίρρωση του ήπατος, 50.000 θανάτων από καρκίνο, εκ των οποίων 11.000 είναι θάνατοι γυναικών από καρκίνο του μαστού και 17.000 θανάτων οφειλόμενων σε νευροψυχιατρικές καταστάσεις, καθώς και 200.000 επεισοδίων κατάθλιψης (που αντιστοιχούν σε 2.5 εκατομμύρια DALYs). Το κόστος θεραπείας των προβλημάτων αυτών υγείας υπολογίστηκε στα 17δισ ευρώ, μαζί με 5δισ ευρώ που δαπανώνται για τη θεραπεία και πρόληψη της κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ. Η απώλεια ζωής μπορεί επίσης να εκτιμηθεί ως απώλεια παραγωγικού δυναμικού (36δισ ευρώ εξαιρουμένων των ωφελειών υγείας) ή με όρους της έμμεσης (άυλης) αξίας της ίδιας της ζωής (145δισ-712δισ ευρώ έχοντας συνυπολογιστεί τα οφέλη στην υγεία).

Οι νέοι επωμίζονται ένα δυσανάλογο ποσοστό αυτού του φορτίου, με θνησιμότητα άνω του 10% των νέων γυναικών και περίπου 25% των νέων αντρών να οφείλεται στο αλκοόλ. Ελάχιστη πληροφόρηση υπάρχει σχετικά με την έκταση των κοινωνικών συνεπειών στη ζωή των νέων ανθρώπων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρόλο που 6% των μαθητών ηλικίας 15-16 ετών αναφέρουν καβγάδες και 4% αναφέρουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.

Μεταξύ των χωρών το αλκοόλ παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην υποβάθμιση του προσδόκιμου ζωής στις Ε.Ε.10, σε σύγκριση με τις Ε.Ε.15, με τη μεταξύ τους διαφορά στην αναλογία ακαθόριστων, αποδιδόμενων στο αλκοόλ θανάτων, να υπολογίζεται στους 100 (άντρες) και 60 (γυναίκες) ανά 100.000 πληθυσμού. **Σε εθνικό επίπεδο**, πολλές καταστάσεις που συνεπάγονται ανισότητες μεταξύ του πληθυσμού στην υγεία, σχετίζονται με το αλκοόλ, αν και η ακριβής αιτία μπορεί να ποικίλει (π.χ. κίρρωση στη Γαλλία, βίαιοι θάνατοι στην Φιλανδία). Η χειρότερη κατάσταση της υγείας σε περιοχές υποβαθμισμένες, επίσης δείχνει να συνδέεται με το αλκοόλ, με τις έρευνες να παρουσιάζουν την άμεσα αποδιδόμενη στο αλκοόλ θνησιμότητα υψηλότερη στις υποβαθμισμένες περιοχές, σε βαθμό μεγαλύτερο από ότι μπορεί να εξηγηθεί από τις ανισότητες σε ατομικό επίπεδο.

Πολλά από τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ αφορούν **άλλα άτομα πλην του χρήστη**. Σε αυτά περιλαμβάνονται 60.000 ελειποβαρή νεογνά, 16% του συνόλου των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και 5-9 εκατομμύρια παιδιά οικογενειών με προβλήματα λόγω χρήσης αλκοόλ. Το αλκοόλ επίσης επηρεάζει και άλλους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων όπως έχει υπολογιστεί, 10.000 θανάτων σε αυτοκινητιστικά ατυχήματα λόγω μέθης, ατόμων πέραν του οδηγού. Μέρος του οικονομικού τιμήματος επίσης πληρώνεται από άλλα άτομα ή ιδρύματα, συμπεριλαμβανομένου μεγάλου τμήματος των υπολογιζόμενων 33δισ ευρώ λόγω εγκλήματος, των 17δισ ευρώ για το σύστημα υγείας και των 9-19δισ ευρώ λόγω της συστηματικής απουσίας από την εργασία.

Διάφορες μελέτες και αναλύσεις δείχνουν ότι η επιβάρυνση της υγείας από το αλκοόλ σχετίζεται με τις **διαφοροποιήσεις στην κατανάλωση**. Αυτές οι αλλαγές αντικατοπτρίζουν περισσότερο τη συμπεριφορά των ατόμων που καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ παρά αυτών που πίνουν λιγότερο (δεδομένου για παράδειγμα ότι το 10% αυτών με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντιπροσωπεύει και το 1/3 με 1/2 της συνολικά καταναλισκόμενης ποσότητας στις περισσότερες χώρες), αλλά εμπίπτουν επίσης και στη γενικότερη τάση των πληθυσμών να αλλάζουν κατά ένα μαζικό τρόπο τα επίπεδα της κατανάλωσης. Αναφορικά με ολόκληρο τον πληθυσμό, η επίπτωση σε επίπεδο αρνητικών συνεπειών, της αλλαγής στην κατανάλωση του αλκοόλ κατά 1 λίτρο, είναι υψηλότερη στις Ε.Ε.15 με χαμηλή κατανάλωση (βόρεια Ευρώπη), επίσης όμως σημαντική στις περιπτώσεις κίρρωσης, ανθρωποκτονιών (άντρες μόνο), ατυχημάτων και συνολικής ανδρικής θνησιμότητας, στη νότια Ευρώπη. Ενώ κάποιοι υποστηρίζουν ότι η μεγαλύτερη αλλαγή στη βόρεια Ευρώπη αντανακλά μία κουλτούρα «εκρηκτικής» κατανάλωσης αλκοόλ των χωρών αυτών, μπορεί επίσης να αντικατοπτρίζει και το υψηλότερο ποσοστιαία μέγεθος μίας κατά ένα λίτρο διαφοροποίησης της ποσότητας χρήσης στις βόρειες χώρες χαμηλής κατανάλωσης. Γενικότερα έχει υπολογιστεί ότι η μείωση της κατανάλωσης κατά 1 λίτρο θα μειώσει την συνολική ανδρική θνησιμότητα κατά 1% στη νότια και κεντρική Ευρώπη και κατά 3% στη βόρεια Ευρώπη.

Αξιολογώντας τις προοπτικές των πολιτικών έναντι του αλκοόλ

Οι υψηλής αποτελεσματικότητας **πολιτικές έναντι της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ** περιλαμβάνουν τις τυχαίες, χωρίς ειδικούς περιορισμούς, εξετάσεις ανίχνευσης αλκοόλ (αλκοτέστ), τα χαμηλά επιτρεπόμενα επίπεδα συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα, τις ανακλήσεις των αδειών κυκλοφορίας και τη μείωση των επιτρεπόμενων ορίων συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα για τους νεαρούς οδηγούς. Τα περιορισμένα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με τα ειδικά σχεδιασμένα για οδηγούς προγράμματα και τα προγράμματα για ασφαλή οδήγηση, δε δείχνουν κάποια επίδραση. Οι ειδικά σχεδιασμένες για το αλκοόλ κλειδαριές μπορεί να είναι αποτελεσματικές, ως ένα προληπτικό μέτρο, αλλά η αποτελεσματικότητά τους για τους οδηγούς που οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ εξασφαλίζεται μόνο όταν αποτελούν μέρος του εξοπλισμού του οχήματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει μελετήσει την επίδραση και το κόστος των άνευ περιορισμού ελέγχων ανίχνευσης αλκοόλ (αλκοτέστ) σε σύγκριση με τη μη διενέργεια τέτοιων ελέγχων. Εφαρμόζοντας το μοντέλο αυτό έρευνας στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίστηκαν 111.000 χρόνια ανικανότητας και πρόωρων θανάτων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με ένα υπολογιζόμενο κόστος 233δισ ευρώ κάθε χρόνο.

Η επίδραση των πολιτικών που υποστηρίζουν **την εκπαίδευση, την επιμόρφωση, την επικοινωνία, την πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού**, είναι μικρή. Αν και τα σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν ισχυρή πρόσβαση στο κλειστό ακροατήριό τους, η επίδρασή τους στο γενικότερο πληθυσμό είναι πολύ μικρή λόγω του ότι είναι περιορισμένα σε αριθμό και στερούνται αποτελεσματικότητας. Υπάρχουν προτάσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των σχολικών προγραμμάτων. Από την άλλη πλευρά, τα προγράμματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν ένα ειδικό ρόλο να διαδραματίσουν στην ενδυνάμωση της ενημέρωσης της κοινής γνώμης αναφορικά με τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση του αλκοόλ. Έτσι, μπορεί να προετοιμαστεί καλύτερα το έδαφος για συγκεκριμένες παρεμβάσεις.

Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών **ρύθμισης της αγοράς αλκοόλ**, όσον αφορά τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από αυτό. Η φορολόγηση του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα σημαντική, στοχεύοντας στους νέους και τα προβλήματα που προκαλούνται από αυτό, σε όλες τις χώρες. Αν η

φορολόγηση του αλκοόλ ανέβαζε την τιμή του στις Ε.Ε.15 κατά 10%, θα προλαμβάνονταν 9.000 θάνατοι κατά το επόμενο έτος και επίσης υπολογίζεται ότι τα δημόσια έσοδα θα αυξανόταν περίπου κατά 13δισ ευρώ, από τους επιπλέον φόρους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι αν επιτραπεί παράταση του ωραρίου πώλησης του αλκοόλ, θα αυξηθούν και τα κρούσματα βίας. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει μελετήσει, σε ειδικό μοντέλο έρευνας, τις επιπτώσεις που θα είχε η μικρότερη διαθεσιμότητα πώλησης αλκοόλ από καταστήματα κατά 24 ώρες κάθε εβδομάδα. Εφαρμόζοντας αυτό το ερευνητικό μοντέλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίστηκαν 123.000 χρόνια ανικανότητας και πρόωρων θανάτων που θα μπορούσαν να προληφθούν με κόστος υλοποίησης 98 εκατομμυρίων ευρώ κάθε χρόνο.

Ο περιορισμός του όγκου και του περιεχόμενου των **διαφημίσεων** των αλκοολούχων σκευασμάτων, πιθανό να οδηγήσει και στη μείωση των αρνητικών συνεπειών του. Οι διαφημίσεις έχουν μία ιδιαίτερη επίδραση στα νέα άτομα, προωθώντας μια θετικότερη στάση απέναντι στην κατανάλωση του αλκοόλ. Η αυτό-ρύθμιση των διαφημίσεων από τη βιομηχανία παραγωγής αλκοόλ δεν έχει μέχρι σήμερα παρουσιάσει κάποια ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει μοντελοποιήσει την επίδραση που θα είχε η απαγόρευση της διαφήμισης του αλκοόλ. Εφαρμόζοντας αυτό το ερευνητικό μοντέλο στην Ε.Ε., ο Π.Ο.Υ υπολογίζει 202.000 χρόνια ανικανότητας και πρόωρων θανάτων να προλαμβάνονται, με κόστος υλοποίησης 95 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως.

Υπάρχουν διαρκώς αυξανόμενα στοιχεία σχετικά με την επίδραση των στρατηγικών ελάττωσης των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ, μέσω της αλλαγής του **πλαισίου κατανάλωσης**, ωστόσο οι στρατηγικές αυτές είναι πρωτίστως εφαρμόσιμες σε μπαρ και εστιατόρια, και η αποτελεσματικότητά τους στηρίζεται στην επαρκή στήριξή τους. Για παράδειγμα, η ψήφιση ενός νόμου για την ελάχιστη ηλικία κατανάλωσης αλκοόλ, θα είχε μικρή αποτελεσματικότητα εάν δε συνοδευόταν ταυτόχρονα από μία αξιόπιστη απειλή αφαίρεσης των αδειών λειτουργίας των καταστημάτων που επανειλημμένα πωλούν σε ανήλικους. Τέτοιες στρατηγικές είναι επίσης περισσότερο αποτελεσματικές, όταν υποστηρίζονται από κοινοτικά προγράμματα πρόληψης.

Υπάρχουν εκτενή στοιχεία για την επίδραση των **βραχέων συμβουλευτικών παρεμβάσεων**, ιδιαίτερα στα συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο Π.Ο.Υ έχει μελετήσει την επίδραση και το κόστος των παρεμβάσεων αυτών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη για το 25% του σε κίνδυνο ευρισκόμενου πληθυσμού. Εφαρμόζοντας το ερευνητικό αυτό μοντέλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίστηκε ότι 408.000 χρόνια ανικανότητας και πρόωρων θανάτων θα μπορούσαν να αποφευχθούν με κόστος υλοποίησης 740 εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο.

Χρησιμοποιώντας τα ερευνητικά μοντέλα του Π.Ο.Υ και συγκρίνοντας τα με την απουσία οποιασδήποτε πολιτικής μέριμνας, μπορούμε να υπολογίσουμε ότι **ένα πλήρες και επαρκές Ευρωπαϊκό πακέτο** αποτελεσματικών πολιτικών μέτρων και προγραμμάτων, που θα περιελάμβανε τον τυχαίο έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ με αλκοτέστ, τη φορολογία, τον περιορισμό της πρόσβασης, τη διαφημιστική απαγόρευση και τη βραχεία ιατρική συμβουλευτική παρέμβαση, θα κόστιζε 1.3δισ ευρώ για να εφαρμοσθεί. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί περίπου στο 1% του συνολικού κοινωνικού κόστους του αλκοόλ και μόνο στο 10% των υπολογιζόμενων εσόδων από μία 10% αύξηση στην τιμή του αλκοόλ μέσω φορολόγησης, στις Ε.Ε.15. Υπολογίζεται ότι μία τέτοια δέσμη παρεμβάσεων μπορεί να οδηγήσει στην πρόληψη 1.4 εκατομμυρίων ετών ανικανότητας και πρόωρων θανάτων κατ' έτος, δηλ. περίπου το 2% των συνολικών πρόωρων θανάτων και ανικανότητας που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ευρωπαϊκή και Παγκόσμια πολιτική έναντι του αλκοόλ

Οι πιο σημαντικές **διεθνείς νομικές συμφωνίες** που επηρεάζουν την πολιτική έναντι του αλκοόλ είναι η Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου (General Agreement on Tariffs and Trade-GATT) που αφορά τα αγαθά, και η Γενική Συμφωνία Εμπορικών Υπηρεσιών (General Agreement on Trade in Services-GATS). Παρελθούσες υποθέσεις από αυτές τις συμφωνίες έχουν δείξει ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (WTO) δίνει προτεραιότητα στα θέματα υγείας έναντι των εμπορικών θεμάτων σε κάποιες περιπτώσεις (όπως για παράδειγμα η απαγόρευση στις εισαγωγές άσβεστου), αν και τέτοιες πολιτικές για να διατηρηθούν πρέπει να διέλθουν μία σειρά αυστηρών διαδικασιών ελέγχου.

Ωστόσο στην πράξη, η μεγαλύτερη επίδραση στην πολιτική έναντι του αλκοόλ έχει επέλθει από τους **νόμους της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εμπορίου**. Οι πιο πολλές περιπτώσεις αναφορικά με το αλκοόλ, πηγάζουν από τον κανονισμό φορολόγησης περί «εθνικού χειρισμού», που σημαίνει ότι τα κράτη απαγορεύεται να λειτουργούν υπό καθεστώς διακρίσεων -άμεσα ή έμμεσα- υπέρ των τοπικών προϊόντων και έναντι των εισαγωγίμων από άλλες περιοχές της Ε.Ε. Εξαιρέσεις στον κανόνα αυτό δε μπορούν να γίνουν για λόγους υγείας, με αποτέλεσμα τα κράτη να αντιμετωπίζουν διάφορους περιορισμούς στο σχεδιασμό της φορολογικής τους πολιτικής. Εν αντιθέσει, το **Ευρωπαϊκό Δικαστήριο** με τη συνεχώς αυξανόμενη επιρροή του, έχει υποστηρίξει αναμφίβολα τους διαφημιστικούς περιορισμούς στην Καταλονία και στη Γαλλία, αποδεχόμενο ότι «είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η διαφήμιση ενεργεί ως ενθάρρυνση για την κατανάλωση αλκοόλ».

Μακροχρόνιος στόχος της Ε.Ε. είναι να πετύχει εναρμονισμένα πρότυπα φορολογικών δασμών, έτσι ώστε να μειώσει τις στρεβλώσεις της αγοράς που παρατηρούνται όταν μεγάλες διαφορές στους δασμούς σε γειτονικές χώρες, οδηγούν στην αγορά μεγάλων ποσοτήτων αγαθών από το εξωτερικό. Αυτό οδηγεί σε απώλεια εσόδων στις χώρες με υψηλή φορολογία και δημιουργεί πιέσεις για μείωση των φόρων, όπως συνέβη σε μερικές Σκανδιναβικές χώρες. Η **κοινή αγροτική πολιτική** της Ε.Ε. επιδοτεί την παραγωγή κρασιού με 1.5δισ ευρώ κάθε χρόνο. Η οικονομική και πολιτική σημασία αυτών των διαφορών και ιδιαίτερα τα προβλήματα των οινοπαραγωγών, δυσκολεύουν την πρόοδο της διαδικασίας ως προς την πλευρά της δημόσιας υγείας.

Ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας** έχει υπάρξει η πιο ενεργή σε θέματα αλκοόλ διεθνής υπηρεσία. Το Ευρωπαϊκό σκέλος του Π.Ο.Υ. έχει αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του αλκοόλ στα 52 Κράτη Μέλη του. Σε αυτές περιλαμβάνονται το δίκτυο για την πολιτική έναντι του αλκοόλ στην Ευρώπη, ο Ευρωπαϊκός καταστατικός χάρτης για το αλκοόλ και δύο διυπουργικές συνδιασκέψεις που επιβεβαίωσαν την ανάγκη ανάπτυξης μίας πολιτικής έναντι του αλκοόλ (και μίας πολιτικής για τη δημόσια υγεία γενικότερα) χωρίς την παρέμβαση εμπορικών και οικονομικών συμφερόντων.

Αν και η Ε.Ε. από μόνη της, αδυνατεί να περάσει νόμους απλά για την προστασία της ανθρώπινης υγείας (τα κράτη μέλη δεν έχουν δώσει αυτήν τη δύναμη στους Ευρωπαϊκούς θεσμούς), κάποιες πολιτικές που αφορούν το χειρισμό της εσωτερικής αγοράς μπορούν να ενσωματώσουν ένα ουσιαστικό ενδιαφέρον για την υγεία, όπως για παράδειγμα η διάταξη περί διαφήμισης του αλκοόλ στην **Τηλεόραση Χωρίς Σύνορα**. Κατά τα άλλα, οι ενέργειες της Ε.Ε. έναντι του αλκοόλ χαρακτηρίζονται από νομική μαλθακότητα, με τη μορφή μη δεσμευτικών αποφάσεων και συστάσεων που παροτρύνουν τα Κράτη Μέλη προς κάποιο συγκεκριμένο τρόπο δράσης.

Πολιτική των Κρατών Μελών έναντι του αλκοόλ

Κάθε κράτος της Ε.Ε. έχει ένα σύνολο νόμων και διατάξεων που διαχωρίζουν το αλκοόλ από τα άλλα αγαθά του εμπορίου, συχνά για λόγους δημόσιας υγείας. Παρόλη την οικουμενικότητα των πολιτικών έναντι του αλκοόλ, σχεδόν οι μισές Ευρωπαϊκές χώρες ακόμη δεν έχουν **ένα σχέδιο δράσης ή ένα συντονιστικό όργανο για το αλκοόλ**. Ακόμη κι έτσι, οι περισσότερες χώρες έχουν προγράμματα πολιτικής έναντι του αλκοόλ, από τα οποία, τα **σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα** είναι τα πλέον συνηθισμένα σε όλη την Ευρώπη. Όλες οι χώρες επίσης έχουν κάποια **μορφή περιορισμών σε θέματα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ**, με όλες πλην του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ιρλανδίας και του Λουξεμβούργου, να έχουν ως ανώτατο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης του αλκοόλ στο αίμα των οδηγών, τα 0.5g/L που προτείνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Ωστόσο πολλοί Ευρωπαίοι οδηγοί, πιστεύουν ότι υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα να εντοπιστούν -το 1/3 πιστεύει ότι ποτέ δε θα τύχει να υποβληθεί σε αλκοτέστ, αν και στις χώρες που διενεργούνται τυχαίοι έλεγχοι, το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο.

Οι **πωλήσεις αλκοόλ** στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες γενικά διέπονται από περιορισμούς, σε λίγες περιπτώσεις λόγω ύπαρξης μονοπωλίου, συχνότερα λόγω της υποχρέωσης έκδοσης αδειών, ενώ συχνά υπάρχει και περιορισμός στα σημεία της πώλησης. Πάνω από το ένα τρίτο των χωρών (και μερικές περιοχές της Ένωσης) περιορίζουν επίσης και το **ωράριο πώλησης**, ενώ σε έναν μικρό αριθμό κρατών υπάρχουν αντίστοιχοι περιορισμοί στις ημέρες πώλησης και στην επιτρεπόμενη προς πώληση ποσότητα αλκοόλ, από μη πιστοποιημένους πωλητές. Όλες οι χώρες απαγορεύουν την **πώληση αλκοόλ** σε μπαρ και pubs **σε νεαρά άτομα**, μικρότερα κάποιες ηλικίας, παρόλο που τέσσερις χώρες δεν έχουν κάποια πολιτική για την πώληση αλκοόλ σε παιδιά, σε εμπορικά καταστήματα. Το όριο ηλικίας στο οποίο επιτρέπεται η πώληση αλκοόλ σε νεαρά άτομα διαφέρει μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, τείνοντας να είναι τα 18 έτη στη βόρεια Ευρώπη και τα 16 έτη στη νότια Ευρώπη.

Η **προώθηση των πωλήσεων του αλκοόλ** ελέγχεται σε διαφορετικό βαθμό, αναλόγως του είδους της διαφημιστικής δραστηριότητας. Οι τηλεοπτικές διαφημίσεις της μπίρας υπόκεινται σε νομικούς περιορισμούς (πέραν των περιορισμών στο περιεχόμενο) σε περισσότερες από τις μισές Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένων πέντε χωρών με πλήρη απαγόρευση. Ο αριθμός αυξάνει σε 14 χώρες για τις απαγορεύσεις στις διαφημίσεις αλκοολούχων προϊόντων απόσταξης. Οι χώροι αφισκοκόλλησης και τα έντυπα μέσα διέπονται από λιγότερους κανονισμούς, με μία στις τρεις χώρες (κυρίως στις Ε.Ε.10) να μην εφαρμόζει κανενός είδους έλεγχο σε αυτόν τον τομέα. Οι **Αθλητικές χορηγίες** υπόκεινται στους ασθενέστερους περιορισμούς, με μόνο επτά χώρες να έχουν κάποιο είδους νομικό περιορισμό.

Η **φορολόγηση** των αλκοολούχων σκευασμάτων είναι άλλη μία συνήθης πρακτική στις Ευρωπαϊκές χώρες, αν και οι φόροι διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών. Αυτό γίνεται εμφανές στην περίπτωση της παραγωγής οίνου, όπου σχεδόν οι μισές Ευρωπαϊκές χώρες δεν επιβάλουν κανενός είδους φορολογία, ενώ 1 στις 5 χώρες έχει ένα ποσοστό φόρου άνω του 1,000 ευρώ, προσαρμοσμένο στην αγοραστική δύναμη. Γενικά η φορολογία είναι υψηλότερη στη βόρεια Ευρώπη και χαμηλότερη στη νότια και σε περιοχές της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης. Τέσσερις χώρες έχουν επίσης εισαγάγει από το 2004 έναν **φόρο**, με στόχο **τα προαναμεμειγμένα ποτά (alcorops)** ο οποίος φαίνεται να έχει επιφέρει έκτοτε, μία μείωση στην κατανάλωση τους.

Αν συνδυάσουμε διάφορα πεδία της πολιτικής έναντι του αλκοόλ, **σε μία μοναδική κλίμακα μέτρησης**, η συνολική αυστηρότητα της πολιτικής κυμαίνεται μεταξύ του 5.5 (Ελλάδα) και του 17.7 (Νορβηγία) με μέγιστο δυνατό το 20 και μέσο όρο το 10.8. Οι λιγότερο αυστηρές πολιτικές συναντώνται στη Νότια και σε περιοχές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και οι πιο αυστηρές στη Βόρεια Ευρώπη -δε μειώνεται όμως η βαθμολογία στην κλίμακα από Βορρά προς Νότο όλων των χωρών, όπως γίνεται εμφανές στη βαθμολόγηση της Γαλλίας. Η εικόνα αυτή διαφέρει σε σχέση με την αντίστοιχη που είχαμε 50 χρόνια πριν, με τις πολιτικές έναντι του αλκοόλ στις Ευρωπαϊκές χώρες να συγκλίνουν όλο και περισσότερο, κατά κύριο λόγο εξαιτίας της εντατικοποίησης τους σε πολλές από αυτές, ειδικότερα στον τομέα της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, όπου όλα τα κράτη έχουν ορίσει κάποιο νομικό όριο. Επίσης, οι έλεγχοι στην πώληση, τα κατώτερα επιτρεπτά όρια ηλικίας για την αγορά αλκοόλ και τα υπεύθυνα όργανα προώθησης της δημόσιας πολιτικής έναντι του αλκοόλ, είναι πολύ περισσότερο διαδεδομένα το 2005 σε σχέση με το 1950.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αλκοόλ και Ευρωπαϊκή Οικονομία

Συμπέρασμα 1

Το εμπόριο του αλκοόλ συμβάλλει συνολικά περίπου με 9δισ ευρώ **στον ισολογισμό** της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μη δείχνοντας να επηρεάζεται απαραίτητα από την όποια στρατηγική πολιτικής μείωσης των συνεπειών του, τόσο σε Ευρωπαϊκό, όσο και σε τοπικό επίπεδο.

Συμπέρασμα 2

Τα οικονομικά οφέλη από τη φορολογία του αλκοόλ, τα οποία αποτελούν σημαντική πηγή δημοσίων εσόδων (25δισ ευρώ το 2005 στις 15 παλαιές Ευρωπαϊκές χώρες), σχετίζονται περισσότερο με το ύψος των επιβαλλόμενων φόρων, παρά με το βαθμό συνολικής κατανάλωσης του αλκοόλ.

Συμπέρασμα 3

Η μείωση της κατανάλωσης δε θα οδηγήσει απαραίτητα σε **απώλεια θέσεων εργασίας**, στην οικονομία ως σύνολο και μπορεί ακόμη να μην οδηγήσει και σε μεγάλες αλλαγές όσον αφορά θέσεις εργασίας σε **τομείς που συνδέονται με το αλκοόλ**, όπως εστιατόρια και μπαρ.

Το κοινωνικό κόστος του αλκοόλ

Συμπέρασμα 4

Το άμεσο **κόστος του αλκοόλ** στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίστηκε στα 125δισ ευρώ το 2003, συμπεριλαμβανομένων 59δισ ευρώ από την **απώλεια της παραγωγικότητας** λόγω της συστηματικής απουσίας από την εργασία, της ανεργίας και της απώλειας παραγωγικών ετών, εξαιτίας πρόωρου θανάτου.

Συμπέρασμα 5

Το έμμεσο (άυλο) **κόστος του αλκοόλ** (το οποίο περιγράφει την αξία που αποδίδουν οι άνθρωποι στον προκαλούμενο πόνο και στην απώλεια ζωής) στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίστηκε στα 270δισ ευρώ το 2003.

Η χρήση του αλκοόλ στην Ευρώπη

Συμπέρασμα 6

Ενώ ακόμη είναι εμφανείς σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, οι **διαφορές** μεταξύ των χωρών στο βαθμό και στον τρόπο κατανάλωσης του αλκοόλ, είναι μικρότερες συγκριτικά με 40 έτη νωρίτερα και πολλές πτυχές της κατανάλωσης του αλκοόλ είναι περισσότερο όμοιες στην Ευρώπη, από ότι ήταν κοινώς αναμενόμενο. **Η περιστασιακή υπερκατανάλωση κατά την εφηβεία** είχε αυξηθεί στις περισσότερες χώρες τη δεκαετία του '90, ακολουθούμενη από περισσότερο ανάμεικτες τάσεις τα τελευταία χρόνια.

Συμπέρασμα 7

Η μέθη αποτελεί σημαντική αιτία **τραυματισμών** –συμπεριλαμβανομένων και των βίαιων τραυματισμών- σε όλη την Ευρώπη, συμπεριλαμβανόμενης και της νότιας Ευρώπης.

Συμπέρασμα 8

Ο τόπος διαμονής παραμένει καθοριστικός παράγοντας των συνεπειών της χρήσης του αλκοόλ.

Αλκοόλ και υγεία

Συμπεράσματα

Συμπέρασμα 9

Το αλκοόλ είναι καθοριστικός παράγοντας για την υγεία, υπεύθυνος για το 7.4% της συνολικής ανικανότητας και των πρόωρων θανάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Συμπέρασμα 10

Το αλκοόλ είναι αιτία πρόκλησης βλαβών και σε άτομα πέραν αυτών που κάνουν χρήση, συμπεριλαμβανομένων 60.000 ελειποβαρών γεννήσεων, 5-9 εκατομμυρίων παιδιών τα οποία ζουν σε προβληματικές οικογένειες εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ και 10.000 θανάτων από αυτοκινητιστικά ατυχήματα, πλην του οδηγού, κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Συμπέρασμα 11

Το αλκοόλ είναι παράγοντας δημιουργίας ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, τόσο μεταξύ των κρατών όσο και εντός των εθνικών τους ορίων, προκαλώντας όπως υπολογίστηκε 90 επιπλέον θανάτους ανά 100.000 άντρες και 60 επιπλέον θανάτους ανά 100.000 γυναίκες στις 10 νεότερες Ευρωπαϊκές χώρες, σε σύγκριση με τις 15 παλαιότερες.

Αλκοόλ και κυβερνητική πολιτική

Συμπέρασμα 12

Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη να παρεμβαίνουν στην αγορά και επωφελούνται κάνοντας το. Για παράδειγμα, μία αύξηση κατά 10% στην τιμή του αλκοόλ στα 15 παλαιότερα Κράτη Μέλη, εκτιμάται ότι θα απέφερε μία αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά 13δισ ευρώ περίπου, κατά τον πρώτο χρόνο εφαρμογής της.

Συμπέρασμα 13

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες δείχνουν μικρή αποτελεσματικότητα στη μείωση της βλάβης που προκαλείται από το αλκοόλ, δεν αποτελούν μία εναλλακτική λύση στα μέτρα που ρυθμίζουν την αγορά του αλκοόλ, τα οποία δείχνουν να έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στη μείωση της προκαλούμενης βλάβης, στους βαρύτερους και στους νεότερους χρήστες.

Αλκοόλ και Ευρωπαϊκή πολιτική

Συμπέρασμα 14

Οι συνεχιζόμενες διαφορές στην πολιτική έναντι του αλκοόλ σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, σε τομείς όπως η φορολογία, μειώνουν τη δυνατότητα των χωρών να εφαρμόσουν αποτελεσματικές πολιτικές..

Συμπέρασμα 15

Διάφορες πολιτικές μεταξύ των Κρατών Μελών μερικές φορές νομιμοποιούνται για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο το 2004 νομικά ευνόησε το διαφημιστικό νόμο στη Γαλλία.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

I. Ορίζοντας ένα αλκοολούχο ποτό

Ορίζοντας ένα αλκοολούχο ποτό	Σχετικός Φορέας
I.1. Οι Δημόσιες πολιτικές θα πρέπει να καθορίσουν, με έναν ενιαίο τρόπο, τα αλκοολούχα ποτά, σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ένα αρχικό σημείο θα μπορούσε να είναι ο καθορισμός του ελαχίστου για φορολογικούς σκοπούς (0.5% αλκοόλ κατ' όγκο).	(I) Ευρ. Θεσμοί. ³

II. Δημιουργία βάσης δεδομένων

Συστάσεις για την έρευνα	Σχετικός Φορέας
II.1. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να χρηματοδοτηθούν οι Ευρωπαϊκές υποδομές που θα αναλάβουν τη συνεργασία μεταξύ των χωρών, στον τομέα της έρευνας για το αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές ⁴
II.2. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να χρηματοδοτηθούν οι Ευρωπαϊκές υποδομές που θα αναλάβουν την ανασκόπηση και κοινοποίηση όλων των μείζονος σημασίας ερευνητικών αποτελεσμάτων στον τομέα της πολιτικής έναντι του αλκοόλ, μέσω π.χ. της καταγραφής και της δημιουργίας βάσεων δεδομένων. Η βάση δεδομένων θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία ευκολονόητων στρατηγικών και πρακτικών εφαρμογών, μέσω κατάλληλων πρακτικών εργαλείων και κατευθυντήριων οδηγιών.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
II.3. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να χρηματοδοτηθούν μακροπρόθεσμα ερευνητικά προγράμματα για το αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
II.4. Η ερευνητική δυνατότητα για την πολιτική έναντι του αλκοόλ θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσω επαγγελματικών αναπτυξιακών προγραμμάτων.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
Συστάσεις για την πληροφόρηση	Σχετικός Φορέας
II.5. Θα πρέπει να δημιουργηθεί και να χρηματοδοτηθεί ένα Ευρωπαϊκό κέντρο μελέτης του αλκοόλ με εθνικά υποκαταστήματα.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
II.6. Θα πρέπει να υποδειχθεί στην Ευρωπαϊκή επιτροπή εργασίας για τους δείκτες υγείας, η σημασία του να συμπεριληφθούν στη σχετική λίστα των δεικτών υγείας της Ε.Ε. και δείκτες που να σχετίζονται με την κατανάλωση του αλκοόλ, την προκαλούμενη βλάβη, την πολιτική και τα αποτελέσματα των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων.	(I) Ευρ. Θεσμοί

³ Ευρωπαϊκοί Θεσμοί.⁴ Κράτη Μέλη και περιοχές εντός των Κρατών Μελών, ⁵ Δήμοι και Κοινότητες

Συστάσεις

II.7. Θα πρέπει να θεσμοθετηθούν προγράμματα εποπτείας τού αλκοόλ ώστε τα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα και επεξεργάσιμα από όλα τα Ευρωπαϊκά κράτη.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
II.8. Θα πρέπει να ιδρυθεί και να υποστηριχθεί μία Ευρωπαϊκή βάση δεδομένων αναφορικά με τη νομοθεσία και τους κανονισμούς, τις αποτελεσματικές πολιτικές και προγράμματα, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, σε επίπεδο Κρατών Μελών και σε κοινοτικό επίπεδο.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι ⁵

III. Προετοιμασία και εφαρμογή στρατηγικών και σχεδίων

Συστάσεις για στρατηγικές και σχέδια δράσης	Σχετικός Φορέας
III.1. Εντός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα πρέπει να ενδυναμωθεί ένας κεντρικός Ευρωπαϊκός μηχανισμός, με επαρκές προσωπικό και οικονομικές πηγές, για να επιτηρεί την ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής πολιτικής και την εφαρμογή της στρατηγικής της Επιτροπής έναντι του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί
III.2. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να ενισχυθούν, σε όλα τα επίπεδα δράσης, συντονιστικοί μηχανισμοί και κεντρικά σημεία αναφοράς για την πολιτική έναντι του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
III.3. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να εφαρμοστούν σχέδια δράσης για το αλκοόλ με σαφείς, αντικειμενικές στρατηγικές και στόχους.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
III.4. Θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα προβλέψιμο σύστημα χρηματοδότησης για τους οργανισμούς, τα προγράμματα και το ανθρώπινο δυναμικό που εμπλέκονται στην προσπάθεια μείωσης των επιπτώσεων του αλκοόλ. Θα πρέπει να γίνουν αναλύσεις ώστε να υπολογιστεί το πόσο επιθυμητή και πρακτική θα ήταν η δέσμευση ενός τμήματος των εσόδων από τη φορολόγηση του αλκοόλ (υποθετικός φόρος) για τη χρηματοδότηση αυτή.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
III.5. Θα πρέπει να προαχθεί μεταξύ των πολιτών και της πολιτείας, δια μέσου εκστρατειών και πρωτοβουλιών ενημέρωσης, η υποστήριξη των σχεδιασμών της πολιτικής έναντι του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
III.6. Θα πρέπει να προετοιμάζονται και να είναι προσβάσιμες για το ευρύ κοινό, τακτικές ενημερώσεις σχετικά με το αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι

IV. Άλλες στρατηγικές και δράσεις και διασυνοριακή υποστήριξη

Συστάσεις για εκτίμηση της επίδρασης και για συλλογική δράση	Σχετικός Φορέας
IV.1. Σύμβουλοι σε θέματα υγείας, θα πρέπει να παρακολουθούν	(I) Ευρ. Θεσμοί

τους κινδύνους που προκύπτουν κατά τη διαδικασία της απελευθέρωσης του εμπορίου και να διασφαλίζουν, ότι τα θέματα υγείας θα συνυπολογίζονται στις διαπραγματεύσεις περί εμπορίου, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.	(II) ΚΜ/περιοχές
IV.2. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν αναλυτικές μελέτες και μελέτες σκοπιμότητας, ώστε να προσδιοριστεί πότε μία συνεργασία σε θέματα πολιτικής έναντι του αλκοόλ, σε Ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, είναι πλέον κατάλληλη και πως μπορεί να ενδυναμωθεί η επιτροπή των κρατών σε σχέση με την πολιτική έναντι του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
IV.3. Θα πρέπει να παρασχεθούν αυξημένες πηγές που θα πραγματοποιήσουν ακριβείς εκτιμήσεις των επιπτώσεων των πολιτικών και των ενεργειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (συμπεριλαμβανομένης της αγροτικής πολιτικής) στις αρνητικές συνέπειες και το κόστος του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί

V. Μείωση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ

Συστάσεις για το αλκοόλ και την οδήγηση	Σχετικός Φορέας
V.1. Θα πρέπει να επιβληθεί ως ανώτατο όριο συγκέντρωσης του αλκοόλ στο αίμα, τα 0.5 g/L σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Όσες χώρες έχουν ήδη χαμηλότερο όριο από αυτό δε θα πρέπει να το αυξήσουν.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
V.2. Στους οδηγούς νεαρής ηλικίας, στους οδηγούς δημοσίων μέσων μεταφοράς και στους οδηγούς βαρέων οχημάτων, θα πρέπει να εφαρμοσθεί το χαμηλότερο όριο των 0.2 g/L. Χώρες με ήδη υπάρχοντα χαμηλότερα όρια, δε θα πρέπει να τα αυξήσουν.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
V.3. Θα πρέπει να εφαρμοστεί σε όλη την Ευρώπη η δυνατότητα διενέργειας αλκοτέστ, χωρίς περιορισμούς και με τη χρήση ισοδύναμων και συμφωνημένων προτύπων.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
V.4. Θα πρέπει να εφαρμοστεί σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση η δυνατότητα επιβολής ποινών με απλές και μη χρονοβόρες διαδικασίες. Οι ποινές θα πρέπει να διαβαθμίζονται, τουλάχιστον σε σχέση με το επίπεδο συγκέντρωσης του αλκοόλ στο αίμα.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
V.5. Θα πρέπει να εφαρμοστούν πανευρωπαϊκά προγράμματα εκπαίδευσης, θεραπείας και αποκατάστασης, σε σύνδεση με την επιβολή των ποινών και βασιζόμενα σε προσυμφωνημένες οδηγίες και πρωτόκολλα.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
V.6. Θα πρέπει να υποστηριχθεί μία πανευρωπαϊκή εκστρατεία για μείωση της οδήγησης υπό την επήρεια του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί
V.7. Θα πρέπει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των ήδη υφιστάμενων εκστρατειών εναντίων της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, όσον αφορά στη μείωση των δυστυχημάτων και των θανάτων, πριν αποφασισθεί η χρηματοδότηση ή η προώθηση νέων εκστρατειών.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές

Συστάσεις

V.8. Θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή μία κατάλληλη και αποτελεσματική εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται στην τουριστική βιομηχανία και σε όσους εμπορεύονται αλκοολούχα σκευάσματα, για να μειωθεί η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ.	(III) Δήμοι
V.9. Θα πρέπει να εφαρμοστούν εκτενή προγράμματα εκπαίδευσης και δραστηριοποίησης της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων και πρωτοβουλιών αστικού σχεδιασμού και μέσων μαζικής μεταφοράς, ώστε να μειωθεί η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ.	(III) Δήμοι

VI. Υποστήριξη της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, της εκμάθησης και της πληροφόρησης του κοινού

Συστάσεις για την εκπαίδευση και την ενημέρωση του κοινού	Σχετικός Φορέας
VI.1. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα δε θα πρέπει να εφαρμόζονται απομονωμένα, ως μέτρα της πολιτικής έναντι του αλκοόλ, ή με μοναδικό σκοπό να μειώσουν τις αρνητικές συνέπειες του, παρά ως μέτρα ενίσχυσης της ενημέρωσης του κοινού για τα προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση του αλκοόλ και προετοιμασίας του εδάφους για συγκεκριμένες παρεμβάσεις και αλλαγές πολιτικής.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VI.2. Θα πρέπει να υπάρξει χρηματοδότηση για την αξιολόγηση του σχεδιασμού και της επίπτωσης των ατομικού τύπου προγραμμάτων που μπορεί να εμφανίζονται ελπιδοφόρα.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VI.3. Θα πρέπει να εφαρμοστούν εκτεταμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, αρχόμενα από την παιδική ηλικία, ώστε να ενημερωθούν οι νέοι για τις συνέπειες της κατανάλωσης του αλκοόλ, στην υγεία, στην οικογένεια και στην κοινωνία και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν ώστε να ελαχιστοποιηθούν ή να προληφθούν οι αρνητικές του επιπτώσεις.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VI.4. Τα εκπαιδευτικού προσανατολισμού προγράμματα άλλης χώρας ή πολιτισμού, θα πρέπει να αξιολογούνται στο νέο περιβάλλον, πριν τύχουν ευρείας εφαρμογής.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VI.5. Οι εκστρατείες ενημέρωσης μέσω των Μ.Μ.Ε. θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την πληροφόρηση και την αφύπνιση της κοινής γνώμης σχετικά με τις πρωτοβουλίες της πολιτικής έναντι του αλκοόλ.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι

VII. Καταναλωτικές ετικέτες

Συστάσεις για τις ετικέτες των προϊόντων	Σχετικός Φορέας
VII.1. Οι συσκευασίες που περιέχουν αλκοόλ θα πρέπει να φέρουν ετικέτες με προειδοποιήσεις, που θα καθορίζονται από	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές

υπηρεσίες υγείας και όπου θα περιγράφονται οι αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την οδήγηση, το χειρισμό μηχανημάτων ή κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, ή άλλα κατάλληλα μηνύματα.	
VII.2. Η συσκευασία και η ετικέτα του αλκοολούχου προϊόντος δε θα πρέπει ποτέ να προωθεί εσφαλμένες εντυπώσεις για τα χαρακτηριστικά του ή τις επιπτώσεις του στην υγεία, ούτε θα πρέπει, άμεσα ή έμμεσα, να θέλγει τους ανηλίκους.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές

VIII. Πολιτικές που ρυθμίζουν την αγορά αλκοολούχων σκευασμάτων

Συστάσεις περί φορολογικών δασμών, διασυνοριακών αγορών και λαθρεμπορίου	Σχετικός Φορέας
VIII.1. Θα πρέπει να αυξηθούν οι ελάχιστοι φορολογικοί δασμοί όλων των αλκοολούχων σκευασμάτων, σε συνάρτηση με τον πληθωρισμό; Θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ανάλογοι της περιεκτικότητας σε αλκοόλ όλων των αλκοολούχων σκευασμάτων; και θα πρέπει να καλύπτουν τουλάχιστον το εξωγενές κόστος του αλκοόλ όπως θα έχει προσδιοριστεί, μέσα από μία σταθμισμένη και προσυμφωνημένη μέθοδο.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
VIII.2. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να διατηρούν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τους φορολογικούς δασμούς για την αντιμετώπιση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από συγκεκριμένα αλκοολούχα σκευάσματα όπως π.χ. αυτά που έχει αποδειχθεί ότι είναι δελεαστικά για τους νέους.	(II) ΚΜ/περιοχές
VIII.3. Τα αλκοολούχα σκευάσματα θα πρέπει να φέρουν ενδείξεις που να καθορίζουν την προέλευση και τον τρόπο διακίνησης τους, ώστε να μπορεί να εκτιμηθεί η αξία της παράνομα διακινούμενης ποσότητας αλκοόλ, από την και εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
VIII.4. Τα Κράτη Μέλη θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα περιορισμού των ιδιωτικών διασυνοριακών συναλλαγών, ώστε να μη τίθεται σε κίνδυνο η τρέχουσα φορολογική πολιτική τους.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές

Συστάσεις για το ελάχιστο όριο ηλικίας για την αγορά και διαθεσιμότητα του αλκοόλ	Σχετικός Φορέας
VIII.5. Θα πρέπει να εφαρμοστεί σε όλη την Ευρώπη ένα ελάχιστο σύστημα αδειοδότησης για την πώληση αλκοολούχων προϊόντων, με σεβασμό των ήδη υπαρχόντων συστημάτων, όπου αυτά είναι ισχυρά.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VIII.6. Θα πρέπει να απαγορευθεί και να ενισχυθεί η απαγόρευση των πωλήσεων αλκοολούχων προϊόντων σε άτομα με ηλικία μικρότερη αυτής που καθορίζεται από τον τοπικό ή εθνικό νόμο ή με ηλικία μικρότερη των 18 ετών, όποια ηλικίας εξ αυτών είναι η αυστηρότερη.	(II) ΚΜ/περιοχές

VIII.7. Οι υπηρεσίες που διαχειρίζονται την πώληση αλκοόλ αναλόγως του αριθμού, της πληθυσμιακής πυκνότητας, της τοποθεσίας, των ωραρίων και των ημερών πώλησης, θα πρέπει να μην επιτρέψουν την εξασθένηση των κανονισμών τους. Οι υπηρεσίες με ελάχιστους ή και χωρίς σχετικούς κανονισμούς θα πρέπει να αξιολογήσουν την πιθανή επίδραση της εφαρμογής ή της ενίσχυσής τους.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
VIII.8. Θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα ευρύ σύστημα, κλιμακούμενων σε αυστηρότητα ποινών, όπως ανακλήσεις αδειών ή προσωρινή και μόνιμη διακοπή της λειτουργίας των επιχειρήσεων εμπορίας ή διανομής αλκοολούχων προϊόντων, ώστε να εξασφαλιστεί η συμμόρφωσή τους με τους κανονισμούς.	(III) Δήμοι

Συστάσεις περί διαφημιστικών μηνυμάτων	Σχετικός Φορέας
VIII.9. Θα πρέπει να εφαρμοστεί σε όλη την Ε.Ε. ένα ενιαίο πλαίσιο προβολής εμπορικών μηνυμάτων, που να βασίζεται στις ήδη υπάρχουσες διατάξεις των Κρατών Μελών. Μακροπρόθεσμους στόχους πρέπει να αποτελούν η απαγόρευση προβολής διαφημίσεων στον κινηματογράφο και στην τηλεόραση, η απαγόρευση των χορηγιών και ο περιορισμός των μηνυμάτων και των προβαλλόμενων εικόνων μόνο στα αναφερόμενα στην ποιότητα του προϊόντος.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
VIII.10. Το άρθρο 15 των κατευθυντήριων οδηγιών για την Τηλεόραση Χωρίς Σύνορα θα πρέπει να ενδυναμωθεί ως προς το περιεχόμενο και την ισχύ του. Θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μία ανάλυση της αποδοχής του μεταξύ των Κρατών Μελών.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές
VIII.11. Ακόμη και εκεί που τίθενται σε εφαρμογή προγράμματα αυτο-ρύθμισης από τις ίδιες τις βιομηχανίες παραγωγής και εμπορίας αλκοολούχων σκευασμάτων, αυτά θα πρέπει να παρακολουθούνται και να τροποποιούνται κατάλληλα από κάποια ανεξάρτητη αρχή.	(I) Ευρ. Θεσμοί (II) ΚΜ/περιοχές

ΙΧ. Μειώνοντας τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, στον κοινωνικό περίγυρο

Συστάσεις περί καταναλώσεως αλκοόλ και περιβάλλοντος χώρου	Σχετικός Φορέας
ΙΧ.1. Ο αστικός σχεδιασμός, οι κοινοτικές στρατηγικές, οι κανονισμοί και οι περιορισμοί αδειοδότησης, οι πολιτικές που αφορούν στα μέσα μεταφοράς και η διαχείριση θεμάτων οδήγησης και περιβάλλοντος χώρου, θα πρέπει να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση της μείωσης των αρνητικών συνεπειών της μέθης, ειδικότερα όσον αφορά στον τοπικό πληθυσμό.	(III) Δήμοι
ΙΧ.2. Θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή μία κατάλληλη και	(IV) Βιομηχανία

αποτελεσματική εκπαίδευση στους εργαζόμενους στον τομέα της τουριστικής βιομηχανίας, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της μέθης και των επικίνδυνων τρόπων κατανάλωσης αλκοόλ.	παραγωγής αλκοόλ
ΙΧ.3. Θα πρέπει να επιβληθούν επαρκείς περιορισμοί στις πωλήσεις και στις αδειοδοτήσεις, σε περιοχές υψηλού κινδύνου.	(III) Δήμοι
ΙΧ.4. Θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή καλά υποστηριζόμενα σχέδια παρέμβασης και κινητοποίησης της κοινότητας, με την εμπλοκή των απαραίτητων φορέων, ώστε να δημιουργηθούν ασφαλέστερα περιβάλλοντα κατανάλωσης αλκοόλ και να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες που προκαλεί.	(III) Δήμοι

Χ. Συμβουλευτικές παρεμβάσεις για την επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση και εξάρτηση από το αλκοόλ

Συστάσεις για συμβουλευτικές παρεμβάσεις	Σχετικός Φορέας
Χ.1. Θα πρέπει να αναπτυχθούν και να τεθούν σε εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες, σχετικά με τη βραχεία συμβουλευτική παρέμβαση στην επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ. Η εφαρμογή τους θα πρέπει να οργανωθεί με τήρηση των προτεραιοτήτων και με κλιμάκωση αυτών, ώστε να εναρμονίζεται με την ποιότητα και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
Χ.2. Θα πρέπει να αναπτυχθούν και να τεθούν σε εφαρμογή εκπαιδευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα, που θα προσφέρουν βραχεία συμβουλευτική παρέμβαση στην επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ. Η εφαρμογή τους θα πρέπει να οργανωθεί με τήρηση των προτεραιοτήτων και με κλιμάκωση αυτών, ώστε να εναρμονίζεται με τις ικανότητες των παροχών πρωτοβάθμιας υγείας.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι
Χ.3. Θα πρέπει να εξασφαλιστούν οι πόροι που θα διασφαλίσουν την ευρεία διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των υπηρεσιών ανίχνευσης και συμβουλευτικής παρέμβασης, όσον αφορά την επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και τα θέματα εξάρτησης.	(II) ΚΜ/περιοχές (III) Δήμοι