
Alkohol Európában

Népegészségügyi perspektívából

Jelentés az Európai Bizottság részére

Összefoglalás

Peter Anderson és Ben Baumberg

Institute for Alcohol Studies, UK, 2006

Összefoglalás

A kutatási jelentés háttere

Abban az időszakban, amikor az Európai Bizottság előkészítette saját alkohol-stratégiáját egy európai szintű tevékenység kidolgozása céljából, szükségessé vált az alkohol egészségre, társadalomra és gazdaságra gyakorolt hatásának a térség vonatkozásában történő elemzése. A most kezünkben tartott kutatási jelentés az elvégzett elemző munka eredménye, amely magában foglalja a különböző fórumokon megjelent szakmunkákat, rendszerező beszámolókat, meta-elemzéseket és az egyes szakemberek önállóan kiadott munkáit csakúgy, mint az Európai Bizottság és a WHO adat-elemző munkájának eredményeit. A kutatási jelentések úgy tekintik az alkohol-politikát, hogy az *„a közegészségügy és közjólét érdekeit szolgálja az emberek egészségi állapotára és a társadalomra gyakorolt hatásán keresztül”*. Mindez egy közegészségügyi keretbe ágyazódik olyan folyamatként, *„amely mobilizálja a helyi, állami, nemzeti és nemzetközi erőforrásokat azon körülmények biztosítása céljából, melyek között az emberek egészséges életet élhetnek”*. A kutatási jelentésben egy, a WHO által az egészségügy számára kidolgozott szakterminológiát használunk.

Az alkohol és Európa

Európa országaiban az emberek évezredek óta készítenek és fogyasztanak alkoholtartalmú italokat, amelyek az egyes országok éghajlati és egyéb természeti adottságainak megfelelő növényi alapanyagokból készülnek. Az alkoholt egészen a huszadik század elejéig, vagyis a modern gyógyászat kezdetéig gyakran alkalmazták gyógyszerként is. Voltak alkoholvonatkozású törvények is, ezek azonban általában a közrend fenntartását vagy a piac szabályozását szolgálták, nem pedig a közegészségügy céljait. Mindazonáltal, a fenti kép megváltozott a középkori és az azt követő időszak Európájában az iparosodás, a kommunikációs kapcsolatok tökéletesedése és az erősebb, tömény szeszesitalok felfedezése nyomán. A röviditalok túlzott fogyasztásának veszélyei miatt a tizenkilencedik században és a huszadik század elején nagy „mértékletességi” - alkoholtilalmi mozgalmak söpörtek végig szinte egész Európán és ez gyakran mindenfajta alkohol teljes elutasításához vezetett. A huszadik század végére a legtöbb országban jelentéktelenné fakult ez a mozgalom.

Az a felfogás, hogy az alkoholizmus betegség, szintén a tizenkilencedik században terjedt el. Sok európai országban otthonokat és kórházakat létesítettek az alkoholisták gyógykezelése céljából. Az utóbbi évek során az „új közegészségügyi mozgalom” az alkoholvonatkozású problémák megtárgyalásának domináns paradigmájává vált, ami lehetővé teszi az alkoholtéma szélesebb látókörű megvitatását. A ma Európájában az alkohol fogyasztásának és jelentésének sokféle formája ismert – az alkohol lehet családi étkezések és komoly szertartások kísérője egyaránt. Az ivási magatartás gyakran egy bizonyos esemény lefolyásának jellemzője. Egy ital elfogyasztása jelezheti a munkaidő végét és az egyén

szabadidejének megkezdődését. Az „ittas magatartás” kifejezés azt szimbolizálja, hogy Európa különböző országaiban az emberek hogyan viselkednek az alkohol hatása alatt.

Az alkohol és Európa gazdasági élete

Európa központi szerepet játszik a globális alkohol-piacon, lévén, hogy a világ alkohol-termelésének negyede és a teljes bor-termelés fele az európai országokból származik. Az alkohol-kereskedelem még ennél is inkább Európa-központúnak mondható, mivel az alkohol exportjának 70 %-a és importjának csaknem fele az Európai Unión belül zajlik. Jóllehet, a forgalom legnagyobb része az európai országok között valósul meg, az alkohol-kereskedelem körülbelül 9 milliárd Euróval járul hozzá az EU teljes kereskedelmi mérlegének elszámolásához.

Nehéz pontosan megbecsülni az EU-n belül zajló **alkohol-csempészet** össz-értékét, jóllehet az Európai Csalásokat Vizsgáló Magas szintű Szakértői Csoport megítélése szerint 1996-ban 1,5 milliárd Euró veszett el alkohollal kapcsolatos csalások következtében. Az árkülönbségek nagy szerepet játszanak a **határokon átvélő legális alkohol-kereskedelemben**, mivel az átutazók engedéllyel hozhatnak alkoholt az olcsóbb országokból. Minden 6 turistából legalább 1 tér vissza külföldi útvjáról szeszesitalokkal megrakodva, ami átlagban fejenként 2 l tiszta szeszt jelent.

Az **alkohol-ipar gazdasági szerepe** sok európai országban jelentősnek mondható. 2001-ben az alkoholból származó jövedéki adó a 15 Európai Unió országban (Ausztria, Belgium, Dánia, Franciaország, Finnország, Németország, Görögország, Írország, Olaszország, Luxemburg, Hollandia, Portugália, Spanyolország, Svédország és az Egyesült Királyság) elérte a 25 milliárd Euró összegét, kizárva az ellátói láncolatban belül befizetett kereskedelmi és egyéb adókat. Ebből az összegből 1.5 milliárd Euró a közös agrárpolitikán keresztül visszakerül az ellátói láncolatba. Az alkohol iránti igény relatív rugalmatlanságának tulajdoníthatóan az átlagos adóhányadok sokkal jobban megmutatják egy kormány jövő adóbevételeit, mint az adott ország fogyasztói szintje.

Az alkohol **egy sor munkalehetőséget is** teremt, ami annyit jelent, hogy a szeszesital (főleg a bor) előállítás mintegy háromnegyed-millió embernek ad munkát. Az ellátói láncolat egyéb helyein (pl. kocsmák és üzletek) szintén sok munkavállalót foglalkoztatnak. Mindazonáltal, az alkoholipar mérete nem szükségszerűen mutatja meg az alkoholpolitika gazdasági hatásait – például az alkoholfogyasztás terén tapasztalható eltérések nem állnak egyenes arányban az olyan kapcsolódó területeken tevékenykedő munkaerők számának alakulásával, mint például a szállodák, éttermek és bárók, ami arra utal, hogy a fogyasztás változásainak hatása relatíve gyengének mondható. Ha csökken az alkoholra költött pénz összege, azt várnánk, hogy más területeken többet költenek a fogyasztók, és a gazdasági hatás attól függ, hogy pontosan melyek ezek az új területek. Jóllehet, még további kutatásokra van szükség, az alkohol-terület és egyéb szektorok vizsgálata jelenleg azt mutatja, hogy a hanyatló fogyasztás nem szükségszerűen vezet munkahelyek megszűnéséhez a gazdaság egészében.

A témával foglalkozó szócikkek összefoglaló áttekintése alapján 2003-ban az Európai Unió országaiban az alkohollal kapcsolatos **megfogható kiadások** elérték a 125 milliárd Eurót (79-220 milliárd Euro), ami a GDP 1,3 %-a, körülbelül ugyanaz az összeg, amit a dohányzás vizsgálatok állapítottak meg a kutatók. A **nem anyagi jellegű kiadások** közé számítanak a

személyes, a fájdalom és az élet elvesztése, ami az alkohol által okozott bűnözés, társadalmi problémák és egészségkárosító hatás következményének tulajdonítható. 2003-ban ezeket 270 milliárd Euróra becsülték. Ugyanazon ártalmak különböző megítélése 150 milliárd és 760 milliárd közötti összegeket eredményezett. Ezek a becslések ugyan sok olyan területét tárták fel az emberi létnek, melyre az alkohol hatást gyakorol, de még számos további szféra is létezik, ahol nem történtek becslések, mivel lehetetlen volt az adatszerzés. Ehhez hasonlóan, amíg a becslések figyelembe veszik az alkoholnak az egészségre gyakorolt jótékony hatását (nem megfogható), nincs olyan kutatás, amely alkalmas lenne a társadalomban tapasztalható egyéb jótékony hatások értékelésére.

Az alkohol fogyasztása Európában

Az EU a világ legkeményebben italozó régiója, bár az egy felnőttre eső évi 11 liter tiszta szesz elfogyasztása jelentősen elmarad a 70-es évek közepén mért 15 literes csúcstól. Úgy tűnik, hogy az utóbbi 40 évben a 15 EU országban¹ kiegyensúlyozódtak a fogyasztói szintek, ami azt jelenti, hogy 1960 és 80 között Közép- és Észak-Európában növekedett, míg a déli részen csökkent a fogyasztás. A 10 később csatlakozott EU országban² mért adatok minden időnél jobban megközelítik a 15 EU országban mért szinteket, jóllehet, a 10 EU országon belül jelentős eltérések tapasztalhatóak. A legtöbb európai ember fogyaszt alkoholt, de 55 millió felnőtt (vagyis a teljes népesség 15 %-a) absztinensnek mondható. Összevetve ezt és a nyilvántartásba nem vett ital fogyasztást, az egy ivóra eső mennyiség eléri az évi 15 litert.

A fenti mennyiségnek a felénél valamivel kisebb része sör (44%) formájában fogy el, a fennmaradó rész pedig megoszlik a bor (34%) és a tömény szesz (23%) között. A 15 EU országon belül az északi és a középső részek népessége főként sört fogyaszt, míg a dél-európai lakosok előnyben részesítik a bort (Spanyolország talán kivétel lehet). Viszonylag új jelenség az elmúlt 40 évben tapasztalt azonosuló fogyasztási szokások az EU 15 régi tagállamában. A 15 EU országban az ivási alkalmak₄₀ %-a a délután-esti étkezések mellett elfogyasztott italt jelenti, míg Dél-Európában leginkább a korai ebédhez isznak az emberek. A napi szintű ivás észak-déli emelkedést mutat-Európában, míg a gyakori fogyasztás (azaz heti többszöri alkoholfogyasztás, de nem napi szinten) inkább Közép-Európára jellemző, ugyanakkor itt is megmutatkoznak a szokásokban tapasztalt harmonizáció jelei.

A lerészegedésig való ivás előfordulása Európában országonként változik, de azt lehet mondani, hogy Dél-Európában ritkábban fordul elő, mint a földrész többi országában. Az utóbbi időben azonban inkább a „kontrollvesztett italozást” vizsgálják, ami azt jelenti, hogy az egyén egy adott alkalommal egy bizonyos számú/mennyiségű italnál többet fogyaszt el. Természetesen sok ember nem hajlandó beszámolni arról, hogy sikerült lerészegednie, és vitákra ad okot az is, hogy mennyi ideig is tart igazából az adott alkalom. A kontrollvesztett italozással kapcsolatos vizsgálatok rámutatnak, hogy a felismert északi-déli ivási szokásokhoz képest időnként kivételek is vannak, például a 15 Európai Unió ország közül kimutathatóan Svédországban a legalacsonyabb a kontrollvesztett italozás előfordulása. Összefoglalva a 15 Európai Unió országban tapasztaltakat, a felnőtt lakosok saját bevallásuk szerint évente átlagosan ötször részegednek le, a kontrollvesztett italozás (5-nél több ital fogyasztása egy alkalommal) azonban körülbelül 17-szer fordul elő ugyanazon időszakban. Ez az Európai Unió országok polgárai esetében azt jelenti, hogy 40 millióan havonta isznak túl sokat és 100

¹ Ausztria, Belgium, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Luxemburg, Németország, Olaszország, Portugália, Spanyolország és Svédország

² Ciprus, Cseh Köztársaság, Észtország, Magyarország, Lettország, Litvánia, Málta, Lengyelország, Szlovákia és Szlovénia

millió embernél (1 a 3-ból) a kontrollvesztett italozás legalább havi egy alkalommal fordul elő. A 10 később csatlakozott Európai Unió országából a fentieknél jóval kevesebb adat áll rendelkezésre, de a meglévő kutatási eredmények azt mutatják, hogy a borivás egy részének helyét átveszi a tömény szesz fogyasztása. A 15 Európai Unió országához viszonyítva ezekben az államokban ritkábban fogyasztanak szeszest, a kontrollvesztett italozás azonban gyakrabban fordul elő.

Adataink szerint 266 millió felnőtt férfi és nő napi 40(férfi) ill. 20(nő) grammnál nem fogyaszt több alkoholt, 58 millióan (15 %) ennél többet isznak és ezek közül 20 millió ember (6%) fogyasztása meghaladja nők esetében a 40 g-ot, férfiak esetében a 60 g-ot. Ha a kutatási eredményeket nem az ivási szintek, hanem a függőség kialakulásának oldaláról vizsgáljuk, megállapítható, hogy minden évben 23 millió európai (a férfiak 5 %-a és a nők 1 %-a) **válíik alkoholfüggővé.**

Mindenfajta valaha vizsgált kultúrában **a férfiak nagyobb hajlamot mutatnak az ivásra, mint a nők** és ugyanez mondható el a túl sok ivásról is, a kockázatos ivási magatartásnál pedig még nagyobb az eltérés. Bár sok nő terhessége időszakában egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, jelentős azoknak az aránya (25-50 %), akik ebben a periódusban is isznak, és végül vannak olyanok is, akik továbbra is ártalmas szinten italoznak. Az ivási magatartás vizsgálható a **társadalmi-gazdasági helyzet** (socio-economic status, SES) tükrében is, ahol az alacsonyabb szinten állók körében kevésbé valószínű, hogy egyáltalán fogyasztanak alkoholt. Az alkoholfogyasztással kapcsolatosan kialakult összetett kép ellenére (egyes adatok a férfiaknál és a nőknél egymással ellentétes irányzatokat mutatnak), a lerészegedés és az alkoholfüggőség kialakulása valószínűbb az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetű alkoholfogyasztók körében. Ezen általános trend mögött látható, hogy növekedett a kontrollvesztett italozás és a lerészegedések száma az EU nagy részén 1995 és 1999 között, mely növekedést 1999-2003 között egy sokkal vegyesebb trend követett.

Az alkoholfogyasztás egyénekre gyakorolt hatása

Jóllehet az alkoholfogyasztás egy sor örömet és élvezetet jelenthet az ember számára, a szeszest - általában véve az elfogyasztott adagtól függő módon - megnöveli egy sor **társadalmi ártalom** bekövetkeztének kockázatát, vagyis minél magasabb az alkoholfogyasztás, annál nagyobb a kockázat veszélye. **A másvalaki italozásából** származó ártalmaknak széles a skálája, kezdve attól, hogy a részeg ember nem hagyja pihenni a környezetében élő embereket, egészen az olyan súlyos következményekig, mint a házastárs és a gyermek bántalmazása, bűncselekmények elkövetése, erőszak és gyilkosság. Általában véve azt mondhatjuk, hogy minél több az elfogyasztott alkohol mennyisége, annál súlyosabb a bűncselekmény és a bekövetkező sérülés mértéke. Az elfogyasztott alkohol mennyisége, az ivás gyakorisága, valamint az időszakosan előforduló keményebb italozás mértéke és gyakorisága mind-mind olyan tényezők, amelyek önmagukban is növelik az erőszakos cselekmények bekövetkeztének kockázatát. Nem mindig, de gyakran megtörténik, hogy az időszakosan előforduló keményebb italozás növeli az elfogyasztott mennyiség ártalmakat okozó hatását.

Eltételezve attól, hogy olyan szer, amelynek fogyasztása függőséget okozhat, az alkohol **kb. 60 féle betegség és állapot okozója lehet**, ideértve a bekövetkező sérüléseket, mentális és magatartásbeli rendellenességeket, gastrointestinális megbetegedéseket, különféle daganatos betegségeket, immunológiai rendellenességeket, a tüdő megbetegedéseit, csontrendszeri és izom-betegségeket, a nemzőszervek rendellenességeit, magzati károsodásokat, a koraszülés és

az alacsony születési súly veszélyeit. A legtöbb megbetegedés esetén az alkohol adagfüggő módon növeli a kockázatokat, vagyis minél nagyobb az elfogyasztott mennyiség, annál nagyobb a kockázat. Néhány esetben, mint a szívizomgyengeség, az akut légzési rendellenesség, valamint az izomsorvadás, a tünetek csupán egy hosszan fennálló magas italozási szint fölött jelentkeznek, de ezen az italozási szinten az alkohol megnöveli a veszélyét és a súlyosságát ezeknek az eseteknek. Az időszakosan előforduló keményebb italozás gyakorisága és mennyisége hozzájárulhat a sérülések bekövetkezte kockázatának növeléséhez és bizonyos cardiovascularis betegségek (koronáriás szívbetegség és szélütés) kialakulásához.

Az alkohol kis mennyiségben történő fogyasztása csökkenti a **szívbetegség_kockázatát**, jóllehet, a kutatók körében vita tárgyát képezi, hogy mekkora pontosan a kockázat csökkenésének mértéke és hogy milyen mennyiségű alkohol rendszeres fogyasztásának van a legkedvezőbb hatása. Általában az a szakvélemény, hogy az optimális hatás egészen kis mennyiségű alkohol fogyasztásától várható. Ez annyit jelent, hogy a minden másnap elfogyasztott 10 g mennyiségű alkoholnak (1 ital) van a legjobb kockázatsökkentő hatása. Napi 20 g, vagyis 2-nél több ital elfogyasztása – ami egyébként a legalacsonyabb kockázatot jelentő alkoholfogyasztási szint – növeli a koronáriás szívbetegség előfordulásának kockázatát. Nagyon idős korban már egyáltalán nem tapasztalható a kockázatsökkentő hatás. Mindenképpen maga az alkohol, nem pedig egy bizonyos italféleség az, ami csökkenti a szívbetegség fellépésének kockázatát. Vannak olyan kutatási eredmények, amelyek arra utalnak, hogy kis mennyiségű alkohol elfogyasztása csökkentheti a vasculáris demencia, az epekőképződés és a cukorbetegség kialakulásának kockázatát, bár ezen a területen a kutatók véleménye még nem egységes.

Az alkoholfogyasztás következtében fellépő **halál előfordulásának kockázatát** egyik részről növelik azok a betegségek és sérülések, amelyeket a túlzott alkoholfogyasztás okoz, másik részről viszont, a főként idős korban kialakuló szívbetegségek előfordulásának veszélyét csökkenti a rendszeresen, kis mennyiségben elfogyasztott alkohol. Ez azt jelenti, hogy legalábbis az Egyesült Királyságban a 65 év alatti nők esetén a legalacsonyabb elhalálozási kockázatot a semmi vagy majdnem semmi alkohol fogyasztása jelenti, míg a 65 évnél idősebb nők számára tanácsolható az 5 g-nál kisebb mennyiségű alkohol fogyasztása. Férfiaknál ez az arány úgy alakul, hogy a legalacsonyabb elhalálozási kockázatot 35 év alatt akkor érik el, ha egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt, a középkorú férfiaknak napi 5 g és 65 év után valamivel kevesebb, mint 10 g fogyasztása javasolt. (nagyon idős korban valószínűleg vissza kell térniük az alkoholmentes életre).

Még a kemény ivók egészségi állapotára is jótékony hatással van, ha felhagynak az ivással, vagy legalább csökkentik az elfogyasztott mennyiséget. Az olyan krónikus betegségeknél például, mint a máj-cirrhosis és a depresszió, jelentős gyors javulás érhető el az alkoholfogyasztás csökkentésével vagy abbahagyásával.

Az alkoholfogyasztás hatása az Európai Régióban

Az Európai Régióban az alkoholfogyasztás az emberi élet több területén is komoly teherként jelentkezik, ami főbb vonalakban „egészségkárosodásként” és „társadalmi ártalmakként” írható le. Hét millió felnőtt ember maga számol be arról, hogy az elmúlt évben alkohol hatása alatt **verekedésbe keveredett**, és (az adat a nemzeti kutatási jelentések áttekintő ismertetéséből származik) a túlzott alkoholfogyasztásnak tulajdonítható bűncselekmények finansziális vonzatát a 2003-as évben 33 milliárd Euróra becsülték. Ez az összeg három területen oszlik

meg: a rendőrségre, a bíróságra és a börtönökre 15 milliárd Euro, a bűnmegelőzésre és a biztosítással járó adminisztrációra 12 milliárd Euro és végül a tulajdonban esett károkozásra 6 milliárd Euro jut. Az ittas vezetés következtében a tulajdonban keletkezett károkat összességében szintén 10 milliárd Euróra becsülik, míg a bűncselekmények nem anyagi természetű fizikai és pszichológiai következményeit 9 milliárd és 37 milliárd Euro között értékelik.

Éves szinten az európai országokban mintegy 23 millió alkoholfüggő személy él, olyan mértékű fájdalmat és szenvedést okozva a családnak, ami becslések szerint 68 milliárd Euro nem anyagi kárt okoz. Még ennél is nehezebb a munkahelyeken keletkező károk és ártalmak megbecslése, bár a 15 Európai Unió országban az alkoholizáló férfiak majdnem 5 %-a, és az italozó nők 2 %-a számol be az alkoholnak a munkára vagy tanulmányokra tett negatív hatásáról. A nemzeti költség-kalkulációk áttekintése alapján az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható munkahelyi hiányzások következtében kieső termelékenység becslések szerint 9-19 milliárd Euróba illetve 6-23 milliárd Euróba kerül.

Az egészségügy perspektívájából_nézve az Európai Unióban körülbelül évi 195.000 halálért tehető felelőssé az alkohol, bár olyan becslések is vannak, melyek szerint cardioprotektív hatásánál fogva az alkohol idősebb életkorban mintegy 160.000 esetben késlelteti a halál bekövetkeztét olyan nőknél, akik 70 éves koruk után halnak meg (valószínű azonban, hogy metodológiai problémáknak tulajdoníthatóan a fenti számítás jelentékenyen túlbecsüli a késleltetett elhalálozások számát). Egy pontosabb becslés, mely nettó 115.000, 70 éves korig bekövetkezett halálesetet ró fel az alkoholnak, óv attól, hogy túlbecsüljük az alkohol betegségmegelőző-prevenációs hatásait. Ezen számadatok megállapítása a teljes abstinenciához viszonyítva történt és a nettó hatás sokkal nagyobb lenne, ha a legalacsonyabb kockázati szintű alkoholfogyasztást vennénk alapul. Ha az alkohol hatását a rokkantan töltött évek (DALY) tükrében vizsgáljuk, kimutatható, hogy az alkohol a férfiak 12 %-nál és a nők 2 %-nál okoz idő előtti munkaképtelenséget és elhalálozást. Ez az EU-ban az egészség-károsodáshoz vezető 26 kockázati tényező közül a harmadik helyre teszi a túlzott alkoholfogyasztást, amely így megelőzi az elhízást és közvetlenül a dohányzás és a magas vérnyomás után következik.

Az alkoholfogyasztás egészségre gyakorolt káros hatását drámaian mutatja egy sor esemény: évi 17.000, közúti baleset következtében történő haláleset (az összes közlekedési balesetet tekintve 3-ból 1), évi 27.000 baleseti halál, 2.000 gyilkosság (az összes emberölést tekintve 10 esetből 4), 10.000 öngyilkosság (az összes öngyilkosságot tekintve 6 esetből 1), 45.000 máj-cirrhosis-okozta halál, 50.000 rosszindulatú daganat okozta halál, amelyek közül 11.000 a női mellrákok száma, 17.000 neuropszichiátriai betegségnek tulajdonítható halál és 200.000 depressziós eset (ami 2,5 millió leszázalékolt embert jelent). A gyógykezelés költségeit 17 milliárd Euróra becsülik és körülbelül 5 milliárd Eurót költenek az ártalmas szintű alkoholfogyasztás és az alkoholfüggőség kezelésére és megelőzésére. Az elveszett élet úgy is tekinthető, mint kiesett termelékenység (36 milliárd Euro az egészségre jótékony hatások leszámításával), vagy pedig, ha az életet magát nem anyagiakban kifejezhető értéknek tekintjük az egészségre jótékony hatások mellett.

A fiatalok_aránytalanul nagy részét hordozzák ennek a tehernek, hiszen a fiatal nők elhalálozása több mint 10 %-ánál, míg a fiatal férfiak elhalálozása 25 %-ánál az alkohol az oki tényező. Kevés információ áll rendelkezésre a fiatalok italozásával kapcsolatos társadalmi jellegű ártalmakat illetően, bár az EU-ban a 15-16 éves diákok 6 %-a verekedésekről, 4 %-a

pedig felelőtlen szexuális kapcsolatok létesítéséről számol be saját alkoholizálása következtében.

Az országok között_a 15 Európai Unió országot a 10 később csatlakozott EU országhoz hasonlítva utóbbiaknál a túlzott alkoholfogyasztás következtében jelentékenyen csökken a várható élettartam. Becslések szerint egy 100.000-es populáción belül 90 férfi és 60 nő halálozik el idejekorán a túlzott alkoholfogyasztás következtében. **Az egyes országokon belül** sokféle, az egészségi állapotban történő romlás kapcsolható az alkoholfogyasztáshoz, jóllehet a jelentkező betegségek mértéke országonként változó képet mutathat (pl. cirrhosis Franciaországban, erőszakos cselekmények okozta halálok Finnországban). Úgy tűnik, hogy a nélkülözést szenvedő területekre jellemző rossz egészségi állapot szintén az alkoholnak tulajdonítható, mivel a kutatási eredmények azt mutatják, hogy a közvetlenül az alkoholnak tulajdonítható mortalitás a rossz körülmények között élők körében magasabb annál, mint ahogy azt az egyéni szintű egyenlőtlenségek indokolnák.

Sok alkohol okozta ártalomtól nem maguk az italozók, **hanem más, ártatlan emberek szenvednek**_ Ez 60.000 kis születési súllyal világra jött gyermeket érint és okozója a gyermekekkel való visszaélés és elhanyagolás esetei 16 %-ának. 5-9 millióra tehető azon gyermekek száma, akik az alkohol által tönkretett családokban élnek. Nem csupán gyermekek, de véltlen felnőttek is ki vannak téve az alkohol okozta ártalmaknak. Az ittas vezetés következtében például mintegy 10.000 ártatlan ember hal meg az országutakon, és a túlzott alkoholfogyasztás okozta bűncselekmények következtében is gyakran a véltlen emberek válnak áldozattá. Az okozott gazdasági jellegű károkat is gyakran más személyek vagy intézmények fizetik meg. Becslések szerint 33 milliárd Euróra tehető az alkoholos bűncselekmények következtében keletkező károkozás, 17 milliárd Euro költség az egészség-ellátó rendszereknél jelentkezik, 9-19 milliárd Euro költség pedig az alkoholizálás következtében kiesett munkaidőnek tulajdonítható.

A természetes vizsgálatok és idő-folyamat-elemzések egyaránt azt mutatják, hogy az egészségre háruló, alkoholfogyasztásból származó terhek egyértelműen **a fogyasztásbeli változásokhoz kapcsolódnak**_ Ezek a változások leginkább az igazán kemény ivók magatartását mutatják (a legtöbb országban ugyanis a teljes fogyasztás felét – egyharmadát a 10 % nagy fogyasztó issza meg), ugyanakkor azonban utalnak az egész populációt érintő kollektív fogyasztási változásokra is. Egész populációt tekintve az ártalmas szintű fogyasztásban beálló egy literes változás a 15 EU ország alacsony fogyasztású északi országaiban a legmagasabb, de Dél-Európában is jelentős mértékben fordul elő cirrhosis, gyilkosság (csak férfiak), balesetek, és a teljes halandóság számszerű növekedése (csak férfiak). Jóllehet, sokan azzal érvelnek, hogy az Észak-Európában történt nagyobb változás az ottani „kirobbanó” jellegű ivási kultúrát tükrözi, azt is jelentheti azonban, hogy az alacsony fogyasztású Észak-európai országokban arányaiban többet számít az 1 literes változás. Összességében, az elvégzett becslések szerint a fogyasztás 1 literrel történő csökkentése a Dél- és Közép-európai országoknál 1 %-os, Észak-Európában pedig 3 %-os csökkenést idézne elő a teljes férfi-halandóság vonatkozásában.

Az alkoholpolitikai alternatívák értékelése

Az ittas vezetésre vonatkozó valóban hatékony politika_a következő jogi szabályzókat és intézkedéseket foglalja magába: véletlenszerű alkoholszondázttatás, az engedélyezett vér-alkohol szint (BAC) leszállítása, a jogosítvány felfüggesztése és a fiatal járművezetők esetén a BAC még alacsonyabb szinten tartása. Ezek hatása természetesen nem igazán mérhető a

hivatásos járművezetőknél és a biztonságos vezetést célzó programoknál. A teljes alkoholtilalom megelőzőként hatékony lehet, de az ittas vezetőknél csak addig működik, amíg képesek a járművezetésre. A WHO szakértői modellálták a véletlenszerű alkoholszondáztatást az ellenőrzés mellőzésével összevetve: Becslések szerint az alkoholszondáztatásnak az Unióban történő alkalmazásával összesen 111.000 év munkaképtelenség és korai elhalálozás kerülhető el, ami körülbelül évi 233 millió Eurós megtakarítást jelent.

Az oktatást, kommunikációt, képzést és felvilágosítást támogató politika hatásfoka alacsonynak mondható. Jóllehet, az iskolai alapú oktatási programok sok diákot elérnek, ezen programoknak a népeességre gyakorolt hatása mégis csekély. Az e témával foglalkozó szakemberek különféle javaslatokat tesznek az iskolai alapú programok hatékonyságának javítására. Másrészt viszont a tömeg média programok kiemelten fontos szerepet játszhatnak az alkohol okozta problémák tudatosításában és előkészíthetik a talajt a specifikus intervenciók munka számára.

Az alkohol okozta ártalmak csökkentésében bizonyítottan nagy szerepe van az **alkoholpiacot szabályozó politikának**. Az alkoholnak a fiatalok körében okozta ártalmak szempontjából minden országban különösen fontos az alkohol jövedéki adójának mértéke. Ha a 15 EU országban a jövedéki adó útján 10 % -kal emelnék a szeszesitalok árát, az elkövetkező évben 9.000 elhalálozás bekövetkeztét előzné meg és ezzel a módszerrel becslések szerint még 13 milliárd Euro plusz fogyasztói adóhoz jutnának az államok. A tapasztalat azt mutatja, hogy, ha a szeszesitalokat árusító egységek nyitvatartását meghosszabbítják, növekszik az erőszakos cselekmények száma. A WHO szakértői modellálták, hogy mi történik, ha az alkohol-nagykereskedések minden héten 24 órán át zárva tartanak: e módszernek az Unióban történő alkalmazásával becslések szerint minden évben 123.000 munkaképtelenségben töltött évet takarítanak meg egy kb. 98 millió Euro bevezetési költség mellett.

Nagy valószínűséggel csökkenti az alkohol okozta ártalmakat, ha korlátozzuk a kereskedelmi reklámok mennyiségét és tartalmát. Különösen a fiatalok körében nagy hatást gyakorolnak az alkoholfogyasztást pozitív oldalról bemutató reklámok. Úgy tűnik, nem hatékony az alkohol-ipar által felvállalt ön-szabályozás a reklámok vonatkozásában. A WHO szakértői modellálták a reklámok betiltásának hatását, amely, az Unió területén alkalmazva minden évben 202.000 év munkaképtelenség és korai elhalálozás megelőzéséhez vezet, egy kb. 95 millió Eurós bevezetési költség mellett.

Egyre jobban bebizonyosodik, hogy hatásosak azok a stratégiák, amelyek az **ivás kontextusának** megváltoztatására törekszenek. Mindazonáltal, ezek a módszerek elsősorban a bárokban és éttermekben folyó alkoholfogyasztásnál alkalmazhatók, hatékonyságuk pedig a következetes végrehajtástól függ. Az alkoholfogyasztás életkori szabályozása például kevésbé hatékony, ha nem áll mögötte az a megvalósítandó törvényes intézkedés, hogy a kiskorúaknak történő alkohol árusítás az üzlet engedélyének visszavonásával jár. Az ilyen stratégiákat még hatékonyabbá teszik a közösségi alapú prevenciók programok.

Sok kutatási eredmény bizonyítja a **rövid intervenciók hatékonyságát**, különösen az elsődleges ellátás területén. A WHO szakértői a kockázatos szinten italozó populáció 25 %-ánál modellálták az elsődleges ellátásban végzett rövid intervenció eredményességét és költség-hatékonyságát: az Unióban történő alkalmazással becslések szerint megelőzhető évi 408.000 év munkaképtelenség és korai elhalálozás körülbelül 740 millió Eurós költség mellett.

Az alkohol-politika mentességgel szemben a WHO modell felhasználása az **Európai Unióban hatékony politika és programok átfogó csomagját** jelenti, amely magában foglalja a véletlenszerű alkoholszondáztatást, az adópolitikát, a beszerezhetőség korlátozását, a reklámok tiltását és a családorvos által végzett rövid intervenciót. Becslések szerint ezek bevezetése az európai kormányzatoknak mintegy 1,3 milliárd Euróba kerül (ez a túlzott alkoholfogyasztás által a társadalomnak okozott kár kb. 1 %-a, és kb. 10 %-a annak a becsült bevételnek, amely az alkohol árának 10 %-os emeléséből származna a 15 Európai Unió ország fogyasztói adó jövedelmében. A kutatók szerint mindezzel kb. 1,4 millió évnek megfelelő munkaképtelenség és korai elhalálozás kerülhető el, ami az Európai Unió összes munkaképtelenségének és korai halandóságának mintegy 2 %-át képezi.

Az Európai és a globális alkoholpolitika

Azok közül a legkiemelkedőbb nemzetközi jogi kötelezvények közül, amelyek az alkoholpolitikára is vonatkoznak, az árucikkkel az Általános Tarifa és Kereskedelmi Egyezmény (GATT) és a Kereskedelmi Szolgáltatások Általános Egyezménye (GATS) foglalkoznak. Az elmúlt időszak ezen egyezményekkel kapcsolatos esetei megmutatják, hogy a Világ-kereskedelmi Szövetség (WTO) bizonyos körülmények között az egészség-megőrzést a kereskedelmi érdekek elé helyezi (pl. az azbeszt behozatali tilalma), jóllehet, az alkoholpolitikai intézkedéseknek a foganatosítást megelőzően egy sor teszten kell átmenniük.

Mindazonáltal, a gyakorlatban az **Európai Unió Kereskedelmi Törvénye** tette a legnagyobb hatást az alkoholpolitikára. Az alkoholra is vonatkozik az adózással kapcsolatos „nemzeti kezelési” szabályzat, ami azt jelenti, hogy az államok számára tilos akár a közvetett, akár a közvetlen diszkrimináció, vagyis a hazai árunak az EU más részeiből származó árucikkrel szembeni előnyben részesítése. Ez alól a szabály alól egészségi alapon sincs kivétel, aminek az eredménye, hogy az adópolitika tervezése során az országoknak bizonyos korlátozásokkal kell szembesülniük. Ezzel ellentétben az egyre növekvő befolyással rendelkező Nemzetközi Bíróság (ECJ) egyértelműen támogatta a reklámok Cataloniában és Franciaországban történő betiltását, elfogadva azt a tényt, miszerint „valóban tagadhatatlan, hogy a reklám bátorítólag hat a fogyasztásra”.

Az Európai Unió országok hosszú távú terve a jövedéki adók szabványosítása a piac torzulásainak kiküszöbölése céljából, ugyanis a szomszédos országok közötti nagyarányú adó-eltérések oda vezetnek, hogy az emberek tömegei külföldön vásárolnak. Ez bevételi veszteséget jelent azon ország kormányzata számára, ahol magasabbak az adók, egyúttal kényszerként jelentkezik az adó csökkentésére, ahogy az egyes északi országokban történt. A szeszesitalok bor formájában történő előállítása minden évben 1,5 milliárd Euró támogatást kap a Közös Agrárpolitikán (CAP) keresztül. Ezen szubvenciók gazdasági és politikai fontossága, különösen pedig a bortermelők problémái megnehezítik a közegészségügyi szempontú fejlesztéseket.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatosan a legaktívabban működő nemzetközi testület mindmáig az **Egészségügyi Világszervezet (WHO)**, amelynek Európai Irodája 52 tagállamában többféle kezdeményezést is elindított az alkoholvonatkozású ártalmak csökkentésére. Ezek a következők: Alkoholpolitikai Keretmunka az Európai Régióban, Európai Alkohol-Alapszabály és két miniszteri szintű konferencia. Ezek megerősítették az olyan alkoholpolitika (és a tágabban értelmezett közegészségügy) szükségességét, amelyeknek kidolgozásuk során mentesnek kell lenniük mindenféle kereskedelmi vagy gazdasági érdektől.

Jóllehet, az EU önmagában nem hozhat olyan törvényeket, amelyeknek célja az emberi egészség védelme (a Tagállamok nem ruházták fel ezzel a hatalommal az Európai Intézményeket), a belső piac szabályozására vonatkozó politika magában foglalhat jelentős egészségügyi vonatkozásokat is, mint például az alkohol reklám-kikötés a [Televízió Határok Nélkül útmutatójában](#). Egyébként az EU alkohollal kapcsolatos tevékenysége eléggé „képlékeny törvénykezésen” alapul, ami nem kötelező érvényű határozatokat jelent és olyan javaslattevételeket, amelyek bizonyos fajta cselekvésre biztatják a Tagállamokat.

A Tagállamok alkoholpolitikája

Az Európai Unió minden országának van egy sor törvénye és másfajta politikája, amely, gyakran közegészségügyi célból, az alkoholt különválasztja a területén forgalmazott egyéb árucikkektől. Annak ellenére, hogy az alkoholpolitika mindenütt jelen van, az európai országok csaknem fele nem rendelkezik [alkoholizmus ellenes akciótervvel vagy az alkoholtéma koordinálására alkalmas testülettel](#). Mindazonáltal a legtöbb országban vannak az alkoholpolitika egy oldalát lefedő programok, melyek közül [az iskolai alapú felvilágosító programok](#) a legelterjedtebbek Európában. Minden ország rendelkezik [az ittas vezetésre vonatkozó](#) törvénykezés valamely formájával. Az Egyesült Királyság, Írország és Luxemburg kivételével mindenhol elfogadják az Európai Bizottság által javasolt, a járművezetésnél engedélyezett 0,5 g/l maximális véralkohol szintre vonatkozó törvényi szabályozást. Ennek ellenére sok európai járművezető úgy gondolja, hogy egészen kicsi a szondáztatás esélye, sőt, hogy őt sohasem fogják rajtakapni. Az olyan országokban azonban, ahol véletlenszerű alkoholszondáztatást végeznek, ritkábban fordul elő az ilyenfajta magatartás.

[Az alkohol-kereskedelmet](#) a legtöbb európai országban szigorúan szabályozzák, egyes esetekben a nagykereskedelmi monopóliumok útján, általában azonban engedélyhez kötéssel. Azokat az egységeket, ahol alkohol árusítható, gyakran korlátozzák. Az országoknak több mint egyharmadában és egyes régiókban is limitálják a [nyitvatartás óráit](#), míg az árusítás napjaival kapcsolatos korlátozások csak néhány országban terjedtek el. Minden ország tiltja a bizonyos életkort be nem töltött [fiatalok alkohollal való kiszolgáltatását](#) a bárókban és a kocsmákban, jóllehet, van négy olyan ország, amely nem rendelkezik a gyermekek üzletekben való ital-vásárlásának korlátozásáról. Az ital vásárlásához engedélyezett életkor Európán belül változó, az Észak-európai országokban általában a 18 év betöltéséhez, míg Dél-Európában a 16 év eléréséhez kötik.

[Az alkohol marketingjét](#) különböző mértékben kontrollálják a marketing tevékenység típusától függően. Európának több mint a felében a televíziós sör-reklámok törvényi korlátozásoknak vannak alávetve, 5 országban pedig teljes tiltás hatálya alá esnek. A tömény szesz reklámokat 14 országban tiltják. A plakátokat és a nyomtatott médiában megjelenő reklámokat kevésbé korlátozzák, három ország közül 1-ben egyáltalán nem (különösképpen vonatkozik ez a megállapítás a 10 később csatlakozott EU tagországra). [A sportesemények szponzorálása](#) az a terület, ahol a leggyengébbek a korlátozások. Csupán 7 olyan ország van, amelyek törvényileg szabályozzák ezt a területet.

Az európai országok másik jellegzetes vonása [a szeszesitalokra kirótt jövedéki adó](#), jóllehet, az adószázalékok jelentősen különbözőek az egyes országokban. Ez világosan látható a bor esetében, ahol az országoknak csaknem a felében egyáltalán nincs adó, öt országból 1-nél viszont az adószázalék, a PPP 1,000 Euro felett van. Általában véve az alkohol jövedéki adója Észak-Európában a legmagasabb és délen, valamint Közép- és Kelet-Európa egyes részein a

legalacsonyabb. Négy országban 2004-ben bevezették az alkoholos italok célzott megadóztatását, ami úgy tűnik csökkentette az alkoholos üdítőitalok fogyasztását.

Amikor a különböző alkoholpolitikai területeket egy egységes skálán mérjük, az alkoholpolitikai intézkedések szigorúsága a lehetséges 20 pontos maximumhoz képest 5,5 pont (Görögország) és 17,7 pont (Norvégia) között mozog, az átlag-érték pedig 10,8 pont. A legkevésbé szigorú alkoholpolitikát a déli részeken és Közép- és Kelet-Európa egyes részein találjuk, míg Észak-Európában a legszigorúbbak a szabályozók. A pontszámok azonban nem egyértelműen csökkennek Északról Délre haladva, ahogy azt például Franciaország magas pontszáma jelzi. Az alkoholpolitikának ez a mai képe alapjaiban különbözik az 50 évvel ezelőtől, lévén, hogy a politika szintjei ma már közelebb állnak egymáshoz, ami nagyrészt a legtöbb országban megnövekedett politikai szintnek tulajdonítható, különösen az ittas vezetésnek a minden országot érintő törvényi szabályozása terén. Az alkoholreklámok kontrollálása, az alkoholvásárlásnak egy bizonyos életkor eléréséhez kötése és az alkoholpolitika megvalósítására irányuló törekvések szintén sokkal általánosabbak 2005-ben, mint 1950-ben.

KÖVETKEZTETÉSEK

Európa gazdasága és az alkohol

1. Következtetés

Az alkoholkereskedelem kb. 9 milliárd Euróval járul hozzá az **Európai Unió egészének az áru elszámolási egyensúlyához**. Ezt a kereskedelmi forgalmat nem szükségszerűen befolyásolja az alkohol okozta ártalmak csökkentésére irányuló európai és országos szintű alkoholpolitika.

2. Következtetés

Az alkohol jövedéki adója, amely a kormányzati bevételek fontos forrását jelenti (2001-ben a 15 régebben csatlakozott Európai Uniós országban 25 milliárd Euro volt), szorosabban kapcsolódik az adó-százalékokhoz, mint az alkoholfogyasztás teljes szintjéhez.

3. Következtetés

Az alkoholfogyasztás csökkenése nem szükségszerűen vezet **munkahelyek megszűnéséhez** a gazdaság egészében és valószínűleg nem okoz nagy változásokat az alkoholhoz kapcsolódó egyes szektorokban, például éttermekben és bárókban tevékenykedő munkaerők számában sem.

Mibe kerül az alkohol a társadalomnak?

4. Következtetés

Becslések szerint az Európai Unióban az alkohol okozta **pénzben kifejezhető kár** 2003-ban 125 milliárd Euro volt, mely összegből 60milliárd **a kiesett termelékenységnek** tulajdonítható a munkahelyi mulasztások, a munkanélküliség és a korai halandóság következtében elvesztett évek okán.

5. Következtetés

Becslések szerint az Európai Unióban 2003-ban **az alkoholhoz kapcsolódó**, pénzzel **ki nem fejezhető károkozás** (amely azt mutatja meg, hogy az emberek milyen értéket tulajdonítanak az alkohol okozta szenvedésnek és az odavesztett emberi életeknek) körülbelül 270 milliárd Euróra tehető.

Az alkoholfogyasztás Európában

6. Következtetés

Jóllehet, az egyes országok között még mindig **nyilvánvaló különbségek** tapasztalhatók az ivás mértékének és módjának vonatkozásában, e különbségek sokkal kisebbek, mint 40 évvel ezelőtt, és az alkoholfogyasztás jóval több tekintetben mutat hasonlatosságot Európa-szerte, mint ahogy általában gondolják az emberek. **A serdülőkorúak kontrollvesztett ivása** a legtöbb országban növekedett a 90-es években, amit az elmúlt néhány évben az irányzatok keveredése követett.

7. Következtetés

Egész Európában, Dél-Európát is beleértve a részegség sok esetben okozója a **sérüléseknek** és

erőszakos cselekményeknek egyaránt.

8. Következtetés

Az alkohol okozta ártalmaknak a mai napig **fontos meghatározója, hogy az ember Európa mely részén él.**

Alkohol és egészség

9. Következtetés

Az alkohol az emberek általános egészségi állapotának fontos meghatározója, amely az Európai Unióban az összes munkaképtelenség és korai halandóság 7,4 %-ának okozója.

10. Következtetés

Az alkoholfogyasztás sok esetben **nem magának az italozónak, hanem vétlen embereknek okoz ártalmakat.** Az Európai Unióban minden évben 60.000 gyermek jön kis születési súllyal a világra, 5-9 millió gyermek él alkohol sújtotta hátrányos helyzetű családokban és mintegy 10.000 ártatlan ember veszti életét a közutakon mások ittas vezetése következtében.

11. Következtetés

Az alkohol az **egészségi állapoton belüli egyenlőtlenségek** okozója mind a Tagállamok között, mind pedig a Tagállamokon belül. Becslések szerint a később csatlakozott 10 EU. országban 100.000 főre 90-nel több férfi és 60-nal több nő alkohol okozta elhalálózása esik, mint a 15 korábban csatlakozott Európai Unió országban.

Az alkohol és a kormányzati politika

12. Következtetés

A kormányzatoknak **felelőségük** van, hogy beavatkozzanak a piac folyamataiba, és ebből **hasznuk** származik, pl. az alkohol árának a 15 korábban csatlakozott EU országban történt 10 %-os emelése 13 milliárd Euro extra jövedéki adót hozott az első évben.

13. Következtetés

Az oktatási-felvilágosítási intervenciós módszerek, amelyek kevésbé bizonyulnak hatékonynak az alkohol okozta ártalmak csökkentésében, semmiképpen nem alternatívái **az alkoholpiacot szabályozó intézkedéseknek**, amelyeknek a kemény ivók és a fiatal italozók körében is a legnagyobb a hatása.

Az alkohol és az európai politika

14. Következtetés

Az alkoholpolitikának Európában tapasztalható **folyamatos különbözőségei**, mint pl. az adó-százalékok eltérése, rontják az egyes országoknak a hatékony politika alkalmazására való lehetőségét.

15. Következtetés

Előfordul, hogy a Tagállamok eltérő politikáját a **közegészségügy védelmében** jogilag legitimnek nyilvánítják, mint pl. az Európai Bíróság 2004-ben hozott, a francia

reklámtörvénnyel kapcsolatos döntése.

JAVASLATOK

I. A szeszesital-fajták meghatározása

A szeszesital-féleségek meghatározása	Kivitelező
I. 1. A szeszesitalok fajtáit az Európai Unión belül egységes módon kell meghatározni. Itt a kiinduló pont az adózás szempontjából figyelembeveendő legalacsonyabb, 0,5 %-os alkohol-tartalom.	Eu. I. ³

II. Az alkoholpolitikai munka hátterének megteremtése

Javaslatok a kutatómunkához	Kivitelező
II. 1. Létre kell hozni a megfelelő infrastruktúrákat és folyamatos finanszírozással lehetővé kell tenni az országok közötti kollaboratív alkoholológiai kutatómunka megvalósítását.	Eu. I. T. Á/régió ⁴
II. 2. Európai infrastruktúrákat kell létrehozni és finanszírozni, hogy az alkoholpolitikai kutatómunka legfrissebb eredményeit figyelemmel lehessen kísérni pl. regiszterek és adatbázisok segítségével. Lehetővé kell tenni, hogy a tudományos kutatások gyakorlatban könnyen alkalmazható útmutatók segítségével az alkoholpolitikai módszerek érthető nyelven fogalmazódjanak meg.	Eu. I. T. Á/régió
II. 3 Hosszútávú, államilag támogatott alkoholológiai kutatási programok létrehozására van szükség.	Eu. I. T. Á./régión
II. 4. Szakmai fejlesztő programokkal kell biztosítani a magas színvonalú alkoholológiai kutatómunkát.	Eu.I. T. Á./régión
Javaslatok a tájékoztatáshoz	Kivitelező
II. 5. Az egyes országok alkoholológiai munkájára alapozva létre kell hozni és folyamatosan támogatni kell egy Európai Alkohol-megfigyelő Központot (EAMC).	Eu. I. T. Á:/régión
II. 6. Az EU Egészség-regisztráló Csoportjának figyelmét folyamatosan fel kell hívni az alkoholfogyasztással, a hozzákapcsolódó ártalmakkal és az alkoholpolitikai kérdésekkel foglalkozó alkoholológiai mutatók fontosságára.	Eu. I.
II. 7. Az alkohol-felügyeleti programokat olyan formában kell kialakítani, hogy az adatok egész Európában összevethetők és elemezhetőek legyenek.	EU. I. T. Á./régión

³ Eur. Inst.: European Institutions (Európai Intézmények):Eu. I.

⁴ MS/region: Member States and regions within Member States (Tagállamok és a Tagállamokon belüli régiók)
T.Á./régión

II. 8. Európai, Tagállami és helyhatósági szinten kell létrehozni és fenntartani egy, törvényeket, szabályzókat, alkoholpolitikai módszereket és hatékony programokat tartalmazó számítógépes adatbázist.

Eu. I.
T. Á./régió
Helyhat.⁵

III. A támogatott stratégiák és tervek előkészítése és alkalmazása

Javaslatok a stratégiákra és az akciótervekre	Kivitelező
III. 1. Az Európai Bizottságon belül megfelelő szakemberekkel és anyagi erőforrásokkal kell megerősíteni az alkoholológiai munkát, hogy áttekinthetővé váljon az európai országok alkoholpolitikai munkájának fejlődése és a Bizottság alkohol-stratégiájának megfelelő alkalmazása.	Eu. I.
III. 2. Az európai országok alkoholpolitikáján belül koordináló mechanizmusokat kell létrehozni, vagy a meglévőket megerősíteni, és a továbbiakban biztosítani kell számukra a megfelelő anyagi támogatást.	EU. I. T. Á./régió Helyhat.
III. 3. Egyértelmű célkitűzésekkel kidolgozott és a gyakorlatba átültetett stratégiákra és alkoholológiai módszerekre van szükség.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.
III. 4. Előre látható és tervezhető pénzalapot kell biztosítani az alkohol okozta ártalmak csökkentését célzó szervezetek, programok és emberi erőforrások számára. Elemzéseket kell végezni annak megállapítására, hogy a pénzalap előteremtéséhez lehetséges és szükséges-e felhasználni az alkohol jövedéki adójából származó összeg egy bizonyos részét.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.
III. 5. A polgári lakosok és a politikai vezetés köreiből egyaránt felvilágosító kampányok és kezdeményezések útján kell támogatni az alkoholpolitikai intézkedéseket.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.
III. 6. Rendszeresen ki kell dolgozni az alkoholológiai helyzetet ismertető jelentéseket, és azok eredményeit széles körben hozzáférhetővé kell tenni a lakosság számára.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.

⁵ Municipal: Municipalities (Helyhatóságok): Helyhat.

IV. Egyéb politikai módszerek és tevékenységek, valamint a határokon átívelő támogatások

Javaslatok a hatásvizsgálatra és a közösen végzendő tevékenységre	Kivitelező
IV. 1. Az egészség-politikusoknak és tanácsadóknak figyelemmel kell kísérniük a kereskedelem liberalizációja folyamatában rejlő kockázatokat, és biztosítaniuk kell, hogy a politikusok a kereskedelmi tárgyalások során mind európai, mind pedig globális szinten szem előtt tartsák polgáraik egészségének értékét.	Eu. I. T. Á./régió
IV. 2. Elemző és kivitelezhetőségi vizsgálatokat kell végezni annak meghatározására, hogy európai és globális szinten mikor válik időszerűvé egy kollektív alkohológiai tevékenység, és hogyan erősíthető meg a nemzetek közötti jó viszony alkoholpolitikai vonatkozásban	Eu. I. T. Á./régió
IV. 3. Az eddiginél nagyobb pénzeszközöket kell biztosítani az alkoholfogyasztás okozta ártalmakkal és költségekkel foglalkozó alkoholpolitikai módszerek és tevékenység hatásának átfogó vizsgálatára.	Eu. I.

V. Az ittas vezetés előfordulásának csökkentése

Javaslatok az ittas vezetés visszaszorítására	Kivitelező
V. 1. Egész Európában be kell vezetni a járművezetésnél engedélyezhető maximum 0,5 g/l vér-alkohol szint törvénybe iktatását. Azokban az országokban azonban, ahol ennél alacsonyabb szint engedélyezett, nem kell változtatni az eddigi gyakorlaton.	Eu. I. T. Á./régió
V.2. A fiatal korúak, a hivatásos vezetők és a nehéz járművek (pl. kamionok) sofőrjei más elbírálás alá esnek: számukra a 0,2 g/l maximális vér-alkohol szint engedélyezését kell bevezetni. Azokban az országokban azonban, ahol a fenténél alacsonyabb szint engedélyezett, nem kell változtatni az eddigi gyakorlaton.	Eu. I. T. Á./régió
V. 3. Egész Európában minden korlátozás nélkül be kell vezetni az általánosan elfogadott, szabványosított szondával végzett alkoholszondázást .	Eu. I. T. Á./régió
V. 4. Az engedélyezett BAC szint meghaladásának megállapítása esetén egész Európában be kell vezetni egy egységes összegű, általános érvényű pénzbírságot, amelyet egy egyértelmű és gyors eljárás keretében kell kiróni és végrehajtatni.	Eu. I. T. Á./régió
V. 5. A pénzbüntetésekhez kapcsolódóan egész Európában be kell vezetni a járművezetők gyakorlaton alapuló útmutatók és protokollok szerinti továbbképzését, rehabilitációs és gyógykezelési rendszereit.	Eu. I. T. Á./régió
V.6. Egy, egész Európára kiterjedő kampány szervezésével kell támogatni az ittas vezetés visszaszorítását célzó tevékenységet.	Eu. I.
V. 7. Bármely új kampány finanszírozását és bevezetését	Eu. I.

megelőzően el kell végezni a már meglevő, minősített járművezetői kampányoknak a baleseteket okozó és halálos kimenetelű ittas vezetés visszaszorítását célzó hatékonyságának vizsgálatát.	T. Á./régió
V. 8. Az ittas vezetés előfordulásának csökkentése céljából a vendéglátóipar és az alkoholt árusító üzletek dolgozói számára biztosítani kell a hatékony és megfelelő színvonalú továbbképzést.	Helyhat.
V. 9. Az ittas vezetés előfordulásának csökkentése céljából átfogó, közösségi alapú felvilágosító és mobilizációs programokat kell szervezni ideértve a várostervezői munkát és a tömegközlekedés fejlesztését.	Helyhat.

VI. Az oktatás, a kommunikáció, a felvilágosítás és a nyilvánosság tájékoztatásának támogatása

Javaslatok az oktatásra és a nyilvánosság tájékoztatására	Kivitelező
VI. 1. A felvilágosító programokat nem önmagukban, alkoholpolitikai módszerként vagy az alkohol okozta ártalmak csökkentésének egyedüli céljával kell alkalmazni, hanem arra kell törekedni, hogy az emberekben tudatosuljon a túlzott alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó problémák mértéke, amivel előkészíthető a talaj a specifikus intervenciók és a politikai változások számára.	T. Á./régió Helyhat.
VI. 2. Megfelelő anyagi támogatást kell biztosítani az eredményességgel és hatékonysággal kecsegtető egyedi programok számára.	T. Á. /régió Helyhat.
VI. 3. Már a korai gyermekkortól fogva be kell vezetni a fiatalok megfelelő tájékoztatását célzó széleskörű felvilágosító programok szervezését, amelyek tájékoztatják a diákokat a túlzott alkoholfogyasztásnak az egészségre, a családra és a társadalom egészére gyakorolt negatív hatásairól és azokról a hatékony módszerekről, amelyekkel megelőzhető vagy csökkenthető az ártalom.	T. Á./régió Helyhat.
VI. 4. A más országból átvett felvilágosító módszereket és programokat a széles körű bevezetést megelőzően hatásvizsgálatnak kell alávetni az új környezetben.	T. Á./régió Helyhat.
VI. 5. A politikai kezdeményezések bevezetését megelőzően a lakosságot média-kampányok segítségével megfelelően tájékoztatni kell.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.

VII. A fogyasztót tájékoztató feliratok

Javaslatok a feliratozásra	Kivitelező szerv(ek)
VII. 1. A szeszesitalokat tartalmazó palackokat az illetékes egészségügyi testületeknek figyelmeztető feliratokkal kell ellátniuk, leírva a járművezetés és gépkezelés közben, valamint a terhesség idején fogyasztott alkohol ártalmas hatását, és más, a testület által az alkoholfogyasztással kapcsolatos, fontosnak tartott üzeneteket.	Eu. I. T. Á./régió
VII.2.A szeszesitalok csomagolása és címkézése nem reklámozhat egyetlen alkoholféleséget sem, és nem kelthet félrevezető benyomást az adott ital tulajdonságaival vagy egészségügyi hatásával kapcsolatosan. Ez a tiltás kiemelten vonatkozik a fiatalok számára közvetett vagy közvetlen módon vonzást jelentő feliratokra.	Eu. I. T. Á./régió

VII. Az alkoholpiacot szabályozó politikai tevékenység

Javaslatok az adóztatás és a határokon átvitelő beszerzések szabályozására, valamint az alkoholcsempészet visszaszorítására	Kivitelező szerv(ek)
VIII. 1. Mindenfajta szeszesital jövedéki adóját az inflációval összhangban kell emelni, mégpedig az adott italféleség alkoholtartalmának megfelelő arányban, az összegnek pedig legalábbis fedeznie kell az alkoholhoz fűződő externális kiadásokat, ahogyan azt a közösen elfogadott és szabványosított metodológia előírja.	Eu. I. T. Á./régió
VIII. 2. A Tagállamoknak meg kell őrizniük az adóztatás rugalmasságát, hogy reagálni tudjanak azokra a specifikus problémákra, amelyek egyes italféleségek fogyasztása kapcsán felmerülnek, pl. a fiatalok számára vonzóknak bizonyuló szeszesitalok esetében.	T. Á. /régió
VIII. 3. A szeszesitalokon fel kell tüntetni a származási helyet és az adott italnak a kereskedelemben történő mozgását, hogy hozzávetőlegesen meg lehessen becsülni az EU-n belüli alkoholcsempészet értékét és mértékét.	Eu. I. T. Á./régió
VIII. 4. A Tagállamoknak adópolitikájuk védelme érdekében rendelkezniük kell azzal a rugalmassággal, amely lehetővé teszi, hogy korlátozzák az egyének határokon túli alkohol-vásárlását.	Eu. I. T. Á./régió
Javaslatok az alkoholvásárlás és –fogyasztás életkori szabályozására	Kivitelező szerv(ek)
VIII. 5. Európa-szerte meg kell valósítani a szeszesitalok kereskedelme engedélyezésének minimum-rendszerét, figyelembe véve a már létező, erőteljesebb rendszereket.	Eu. I. T. Á./régió Helyhat.
VIII. 6. Az adott ország vagy régió törvényei szerint kiskorúnak számító, vagy a 18 évet még el nem ért fiatalok tilos és büntetendő szeszesitalt kiszolgálni.	T. Á./régió

VIII. 7. Azoknak a hatóságoknak, amelyek meghatározzák a területekhez tartozó italmérések számát és sűrűségét, elhelyezését és nyitvatartási idejét, nem szabad a szabályzókon enyhíteniük. Ahol viszont nincsenek vagy nagyon korlátozott számban vannak ilyen szabályzók, ott hatáselemzéseket kell végezni a bevezetésük vagy megerősítésük céljából.	Eu. I. Helyhat.
VIII. 8. Annak biztosítására, hogy az alkohol árusításával foglalkozó egységekben betartsák a vonatkozó törvényeket, fokozott szigorral kell eljárni, törvénszegő magatartás esetén engedély-visszavonással vagy az üzlet átmeneti vagy hosszabb távú bezáratásával.	Helyhat.
Javaslatok a kereskedelmi célú kommunikáció szabályozására	Kivitelező szerv(ek)
VIII. 9. A Tagállamoknak az alkoholreklámokkal kapcsolatos, már létező szabályzóira építve, egy hosszútávú fejlesztés eredményeként el kell jutni a TV-ben és moziban sugárzott reklámok valamint a szponzori tevékenység tiltásáig. Az üzeneteknek és képi ábrázolásoknak csupán az ital minőségének kifejezésére kell szorítkozniuk.	Eu. I. T.Á./régió
VIII. 10. A Határok Nélküli Televízió útmutatójának 15. Cikkelyét tartalmilag és méretét illetően is meg kell erősíteni és el kell végezni egy elemzést a Tagállamokban való betartásának felmérésére.	Eu.I. T. Á./régió
VIII. 11. Azokban az országokban, ahol az alkohol-ipar vagy piac képviselőinek önszabályozó módszereit alkalmazzák, szükség van arra, hogy munkájukat egy független testület folyamatosan ellenőrizze és megítélje.	Eu. I. T. Á./régió

VIII. **Ártalomcsökkentés a vendéglátóipari egységekben és közvetlen környezetükben**

Mi a teendő a vendéglátóipari egységekben és közvetlen környezetükön?	Kivitelező szerv(ek)
IX. I. A várostervezőknek, a közösségi stratégiák kidolgozóinak, az engedélyezési szabályzatok és korlátozások megtervezőinek, a közlekedés területén dolgozóknak és a vendéglátóipari egységek tulajdonosainak a helyi lakosok érdekében együtt kell működniük a túlzott alkoholfogyasztásból származó negatív hatások kiküszöbölése érdekében.	Helyhat.
IX. 2. Hatékony és megfelelő szintű továbbképzést kell biztosítani a vendéglátóipari dolgozók és az alkoholt árusító üzletek munkatársai számára a lerészegedés és az ártalmas szintű italozás következményeinek csökkentése érdekében.	Alkohol-ipar
IX. 3. Megfelelő alkohol-politikára, az alkoholkereskedelem törvényi szabályozására és az árusítási engedélyezések megszigorítására van szükség, különösen az olyan egységeknél, ahol fokozott mértékben fordul elő az alkohol okozta ártalom.	Helyhat.

IX. 4. A biztonságosabb alkoholfogyasztást lehetővé tevő egységek létrehozása és az alkohol okozta ártalom csökkentése érdekében megfelelően támogatott közösségi alapú, különféle szektorokat és partnereket érintő mobilizációs és intervenció programok létrehozására van szükség.	Helyhat.
---	----------

IX. A kockázatos és ártalmas szintű italozás, valamint az alkoholfüggőség kezelési módszerei

Intervenció javaslatok	Kivitelező szerv(ek)
X. 1. Integrált, a gyakorlatra alapozott rövid intervenció útmutatókat kell kidolgozni és megvalósítani a kockázatos és ártalmas szinten italozók számára, és az ellátás különböző szintjein folyó munkát minőségileg és az elérhetőséget tekintve össze kell hangolni.	T. Á./régió Helyhat.
X. 2. Az elsődleges ellátás területén dolgozók számára szervezett továbbképző és támogató programok segítségével el kell érni a kockázatos és ártalmas szinten italozóknál végzendő rövid intervenció munka összehangolt megvalósítását.	T. Á./régió Helyhat.
X. 3. Megfelelő anyagi erőforrásokat kell teremteni annak biztosítására, hogy a kockázatos és ártalmas szintű alkoholfogyasztás kiszűrésére és intervenciójára irányuló programok minél szélesebb körben kivitelezhetők és elérhetők legyenek.	T. Á./régió Helyhat.