

ALKOHOLIS EUROPOJE VISUOMENĖS SVEIKATOS POŽIŪRIU

Ataskaita Europos Komisijai

Peter Anderson ir Ben Baumberg

Alkoholio tyrimų institutas, Jungtinė Karalystė
2006 m. birželis

Santrauka

Ataskaitos kontekstas

Rengdama savo strategiją alkoholio atžvilgiu, turėjusią apimti pilną spektrą europiniame lygyje vykdomos veiklos, Europos Komisija užsakė atlikti alkoholio poveikio sveikatai bei socialinio ir ekonominio poveikio Europoje analizę. Ši ataskaita ir yra tokia analizė, kurią sudaro paskelbtų apžvalgų, sistemingų apžvalgų, meta-analizių ir atskirų darbų ekspertinė sintezė, o taip pat Europos Komisijos ir Pasaulinės Sveikatos Organizacijos pateiktų duomenų analizė. Ataskaita vertina alkoholio politiką kaip *“tarnaujančią visuomenės sveikatai ir socialiniam gerbūviui per poveikį sveikatai ir socialiniams determinantams.”* Visuomenės sveikatos sistema numato procesą skirtą *“vietinių, regioninių, nacionalinių ir tarptautinių resursų mobilizavimui siekiant užtikrinti tokias sąlygas, kuriose žmonės būtų sveiki”*. Ataskaitoje naudojama standartizuota terminologija remiasi sveikatos reikalais užsiimančios specializuotos Jungtinių Tautų agentūros -- Pasaulinės Sveikatos Organizacijos -- terminologija.

Alkoholis ir Europa

Alkoholis Europoje gaminamas ir geriamas tūkstančius metų. Paprastai jis gaminamas iš bet kokių prieinamų vietinių medžiagų. Alkoholiniai gėrimai dažnai buvo naudojami ir kaip vaistai – tokia praktika tesėsi iki dvidešimtojo amžiaus pirmos pusės ir modernios medicinos atsiradimo. Buvo priimta alkoholio apyvartą reguliuojančių įstatymų, tačiau jie paprastai buvo skirti viešosios tvarkos palaikymo arba rinkos reguliavimo tikslams, o ne visuomenės sveikatai saugoti. Tačiau ši situacija keitėsi kartu su įvairiais viduramžių ir ankstyvųjų naujųjų amžių Europoje vykusiais įvykiais, tokiais kaip industrializacija, pagerėjusios komunikacijos priemonės ir stipresnių, distiliuotų gėrimų atradimas. XIX amžiuje ir XX amžiaus pradžioje didžiojoje Europos dalyje išplito dideli “blaivybės” sąjūdžiai, kuriuos paskatino susirūpinimas stipraus alkoholio vartojimu. Dažnai tokie sąjūdžiai stodavo opozicijon visiems alkoholiniams gėrimams. Iki XX amžiaus pabaigos daugumoje (tačiau ne visose) šalyse blaivybės sąjūdžiai sunyko iki nereikšmingų organizacijų.

Mintis, kad “alkoholizmas” yra liga, išplito devyniolikame amžiuje, kai daugelyje Europos šalių įsikūrė “alkoholikams” gydyti skirtos prieglaudos ar įstaigos. Pastaraisiais metais dominuojančia paradigma aptariant su alkoholio vartojimu susijusias problemas tapo naujas “visuomenės sveikatos judėjimas”, kuris užtikrino platesnę diskusiją, neapsiribojusią vien nedidele “alkoholikų” grupe. Šiandienos Europoje alkoholis yra vartojamas labai įvairiai ir turi daug prasmų, pradedant nuo šeimos pietų stalo gėrimo ir baigiant ceremoniniu gėrimu. Gėrimo veiksmas dažnai yra skirtas įvykio formalumui arba skirtumui tarp darbo ir poilsio perteikti. Girtumas yra ne mažiau simboliškas ir alkoholio poveikyje esančių žmonių elgesys įvairiose Europos šalyse yra skirtingas.

Alkoholis ir Europos ekonomika

Europa vaidina vieną pagrindinių vaidmenų pasaulinėje alkoholio rinkoje. Europoje gaminamas ketvirtadalis pasaulyje pagaminamo alkoholio ir pusė pasaulyje pagaminamo vyno. Alkoholio prekyboje Europa vaidina dar svarbesnį vaidmenį – Europos Sąjungai (ES) tenka 70% pasaulinio alkoholio eksporto ir šiek tiek mažiau nei pusė importo. Nors dauguma šios prekybos vyksta tarp ES šalių, alkoholiui tenka 9 milijardai eurų visos ES prekybos balanso.

Alkoholio **kontrabandos** apimtis ES įvertinti sunku, tačiau Europos Sukčiavimo grupės vertinimu 1996 metais dėl su alkoholiu susijusio sukčiavimo buvo prarasta 1.5 milijardo eurų. Kainų skirtumai daro vis didesnę įtaką **legaliam apsipirkinėjimui kitose šalyse**. Bent 1 iš 6 turistų iš kelionės į užsienį grįžta su alkoholiniais gėrimais. Kai kurių šalių piliečiai parsiveža vidutiniškai po daugiau kaip 2 litrus gryno alkoholio vienam asmeniui.

Daugumoje Europos šalių **alkoholinių gėrimų gamybos pramonė vaidina svarbų ekonominį vaidmenį**. 2001 metais penkiolikoje ES šalių¹¹ surinkta alkoholio akcizo suma siekė 25 milijardus eurų, neskaitant pardavimų ir kitų mokesčių, kurie buvo sumokėti tiekimo grandinėje. Tačiau 1,5 milijardo buvo gražinti tiekimo grandinei per Bendrą Žemės Ūkio Politiką. Dėl alkoholio paklausos santykinio neelastingumo, vyriausybės surenkamų mokesčių sumą daug lengviau prognozuoti pagal vidutinius mokesčių tarifus, o ne pagal alkoholio vartojimo lygį konkrečioje šalyje.

Alkoholis sukuria nemažai **darbo vietų**, įskaitant tris ketvirtadalius darbo vietų alkoholinių gėrimų (daugiausiai vyno) gamybos pramonėje. Darbo vietos sukuriamos ir kitose tiekimo grandinės dalyse, pavyzdžiui, baruose ir parduotuvėse. Tačiau pramonės dydis nebūtinai yra geras alkoholio politikos ekonominio poveikio indikatorius – pavyzdžiui, nėra aiškios koreliacijos tarp alkoholio vartojimo tendencijų ir darbo vietų skaičiaus susijusiose srityse, tokiose kaip viešbučiai, restoranai ir barai. Tai leidžia manyti, kad vartojimo lygio pokyčių poveikis gali būti santykinai silpnas. Be to, išlaidų alkoholiui sumažėjimas turėtų išlaisvinti dalį vartojimo lėšų, kurios galės būti išleistos kitose srityse, todėl ekonominis poveikis priklausys nuo konkretaus naujų išlaidų pobūdžio. Nors šioje srityje reikia atlikti daugiau tyrimų, šiuo metu turimi duomenys apie alkoholio ir kitus sektorius leidžia manyti, kad alkoholio vartojimo sumažėjimas nebūtinai lems bendro darbo vietų skaičiaus sumažėjimą ekonomikoje.

Remiantis esamų tyrimų apžvalga, **bendri materialūs alkoholio vartojimo kaštai** ES visuomenei 2003 metais siekė 125 milijardus eurų (įvairių tyrimų vertinimu -- tarp 79 ir 220 milijardų). Tai sudaro 1.3% BVP – maždaug tiek pat, kiek sudaro dėl tabako vartojimo patiriamai kaštai. **Nematerialūs kaštai** rodo, kaip žmonės vertina skausmą, kančias ir gyvybės prarandamas dėl alkoholio sukeltos kriminalinės ir socialinės žalos

¹ Austrija, Belgija, Danija, Prancūzija, Suomija, Vokietija, Graikija, Airija, Italija, Liuksemburgas, Nyderlandai, Portugalija, Ispanija, Švedija ir Jungtinė Karalystė.

bei žalos sveikatai. Apytikriais skaičiavimais, 2003 metais šie kaštai siekė 270 milijardų eurų ir, priklausomai nuo skaičiavimo metodo, svyravo nuo 150 milijardų iki 760 milijardų eurų. Nors šie skaičiavimai atsižvelgia į daugelį žmogaus gyvenimo sričių, kurioms alkoholis daro poveikį, yra dar kelios sritys, kuriose poveikis nebuvo įvertintas, nes nebuvo galima gauti duomenų. Be to, nors įvertinimuose atsižvelgiama į alkoholio teikiamas pajamas sveikatos apsaugos sistemai ir į mirtingumą (vertinamą nematerialiai), nėra tyrimų, kurie leistų įvertinti kitokią socialinę naudą.

Alkoholio vartojimas Europoje

ES yra **daugiausiai geriantis regionas** pasaulyje, nors 11 litrų gryno alkoholio, kuriuos išgeria kiekvienas suaugęs žmogus per metus yra gerokai mažiau, nei 15 litrų rodiklis pasiektas aštunto dešimtmečio viduryje. Be to, per pastaruosius 40 metų penkiolikoje senųjų ES šalių-narių vartojimo lygiai supanašėjo – nuo 1960 iki 1980 metų alkoholio vartojimas centrinėje ir šiaurės Europoje didėjo, o pietų Europoje jis tuo pat metu nuosekliai mažėjo. Vidutinis alkoholio suvartojimas dešimtyje naujųjų ES narių¹ taip pat artimesnis penkiolikai senųjų ES narių nei bet kada anksčiau, nors dešimties naujųjų narių tarpe išlieka reikšmingi skirtumai. Dauguma suaugusių europiečių geria alkoholį, tačiau 55 milijonai (15%) yra abstinentai. Atsižvelgiant į šį skaičių, kiekvienas geriantis europietis suvartoja po 15 litrų kiekvienais metais.

Kiek mažiau nei pusė šio alkoholio kiekio išgeriama **alaus** pavidalu (44%), o likusi dalis tenka **vynui** (34%) ir **stipriesiems gėrimams** (23%). Penkiolikos senųjų ES narių tarpe, šiaurės ir centrinės Europos šalys daugiausia gerą alų, o pietų Europos šalys daugiausia geria vyną (nors Ispanija gali būti išimtis). Tai santykinai naujas fenomenas ir per pastaruosius 40 metų penkiolikos senųjų ES narių tarpe buvo stebima harmonizacija. Maždaug 40% **alkoholio vartojimo progų** daugumoje iš penkiolikos senųjų ES narių yra **pietūs ir vakarieniškieji**, nors pietų Europos šalyse daugiau geriama prie pietų, nei bet kuriuo kitu metu. Nors **per dieną suvartojamo alkoholio kiekio** atžvilgiu irgi stebimas šiaurės-pietų gradientas, nekasdienis **dažnas alkoholio vartojimas** (t.y. gėrimas kelis kartus per savaitę, tačiau ne kiekvieną dieną) taip pat labiau paplitęs centrinėje Europoje ir yra duomenų, kad pastaruoju metu penkiolika senųjų ES narių panašėja ir šiuo atžvilgiu.

Alkoholio vartojimo iki prisigėrimo atžvilgiu Europos šalys taip pat skiriasi – lyginant su kitomis šalimis, mažesnis skaičius pietų Europos gyventojų nurodo, kad prisigeria kiekvieną mėnesį. Šis skirtumas sumažėja, jei naudojamas “gėrimo daug” matas, t.y. tam tikrą alkoholio taurių skaičių viršijantis gėrimas per vieną kartą. Tai leidžia manyti, kad gali būti stebimi sistemingi žmonių polinkio pripažinti savo intoksikaciją arba “vieno karto” apibrėžimo skirtumai. Prisigėrimo tyrimuose kartais sutinkamos išimtys iš įprastos šiaurės-pietų taisyklės, konkrečiai, rezultatas, kad Švedijoje prisigėrimo dažnis yra vienas iš mažiausių tarp penkiolikos senųjų ES narių. Apibendrinant penkiolikos senųjų ES narių duomenis, suaugę žmonės nurodo prisigeriantys vidutiniškai 5 kartus per metus, tačiau 17 kartų per metus išgeria daug (5 ir daugiau taurių per vieną kartą). Tai atitinka 40 milijonų penkiolikos senųjų ES narių piliečių “išgeriančių per daug” kiekvieną mėnesį ir 100 milijonų (1 iš 3) išgeriančių daug kartą per mėnesį. Apie dešimt naujųjų ES narių surinkta daug mažiau duomenų, tačiau esami duomenys rodo, kad dalį vyno čia

¹ Kipras, Čekijos Respublika, Estija, Vengrija, Latvija, Lietuva, Malta, Lenkija, Slovakija ir Slovėnija.

pakeičia stiprus alkoholis, geriama rečiau, tačiau daug geriama dažniau nei penkiolikoje senųjų ES narių.

Nors 266 milijonai suaugusiųjų geria iki 20g (moterys) ar 40g (vyrai) alkoholio per dieną, virš 58 milijonų suaugusiųjų (15%) šį vartojimo lygį viršija ir 20 milijonų (6%) iš jų per dieną išgeria daugiau kaip 40g (moterys) ar 60g (vyrai). Jei vienoje suvartojimo lygio žiūrėsime į priklausomybę nuo alkoholio, galime manyti, kad kiekvienais konkrečiais metais 23 milijonai europiečių (5% vyrų, 1% moterų) yra **priklausomi nuo alkoholio**.

Visose kada nors tyrinėtos kultūrose **vyrai yra labiau linkę gerti nei moterys** ir yra linkę išgerti daugiau. Kuo rizikingesnis elgesys, tuo šis skirtumas didesnis. Nors daugelis moterų nustoja gerti alkoholį nėštumo metu, nemaža dalis (25%-50%) geria toliau, o kai kurios palaiko kenksmingą alkoholio vartojimo lygį. Alkoholio vartojimas priklauso nuo ir socioekonominio statuso (SES) – žemas SES yra susijęs su mažesne tikimybe išvis vartoti alkoholį. Nepaisant sudėtingų sąsajų su kai kuriais alkoholio vartojimo aspektais (kur kai kurių kintamųjų tendencijos vyrams ir moterims yra priešingos), prisigėrimas ir priklausomybės nuo alkoholio išsivystymas yra labiau tikėtinas žemo SES atstovų tarpe.

Beveik visi **15-16 metų amžiaus moksleiviai** (>90%) jau yra gėrę alkoholio. Vidutinis alkoholio vartojimo pradžios amžius yra 12½ metų, o pirmą kartą prisigeriama 14 metų amžiaus. 15-16 metų amžiaus paauglių tarpe vidutinis per vieną kartą išgeriamo alkoholio kiekis viršija 60g alkoholio. Pietų Europoje šis skaičius siekia beveik 40g. Daugiau kaip 1 iš 8 (13%) 15-16 metų amžiaus paauglių per savo gyvenimą buvo prisigėrę daugiau kaip 20 kartų. Daugiau kaip 1 iš 6 (18%) per pastarąjį mėnesį tris arba daugiau kartų yra "gėrę daug" (5 ir daugiau taurių per vieną kartą). Nors 2003 metais dvejose šalyse tam tikruose matuose pirmą kartą buvo užfiksuotas didesnis mergaičių girtumas nei berniukų, berniukai ir toliau geria daugiau ir prisigeria dažniau nei mergaitės ir absoliutinis skirtumas tarp lyčių nemažėja. Nuo 1995/9 iki 2003 daugumoje šalių buvo užfiksuotas intensyvaus gėrimo dažnėjimas berniukų tarpe ir beveik visose šalyse tas pats pasakytina apie mergaites (panašūs rezultatai buvo gauti ir ESPAD nedalyvaujančiose šalyse, kurios naudoja kitokius duomenis). Šalia šios bendros tendencijos, galime matyti, kad 1995-1999 metais didžiojoje ES dalyje žmonės daug gėrė ir prisigerdavo dažniau, tačiau po to (1999-2003) tendencijos tapo mažiau aiškios.

Alkoholio poveikis žmonėms

Nors alkoholio vartojimas yra įvairiais atžvilgiais malonus, jis padidina įvairiausių **socialinių žalų** riziką. Paprastai tai priklauso nuo dozės – kuo daugiau alkoholio išgeriama, tuo didesnė rizika. **Kitų gėrimo** keliami žala gali būti įvairi – nuo tokių socialinių nepatogumų kaip trukdymas miegoti naktį iki rimtesnių pasekmių, tokių kaip žala santuokai, smurtas prieš vaikus, nusikaltimai, prievarta ir žmogžudystės. Paprastai kuo daugiau alkoholio buvo suvartojama, tuo sunkesnis nusikaltimas ar sužalojimas padaromas. Suvartojamas alkoholio kiekis, gėrimo dažnis ir epizodiško intensyvaus gėrimo dažnis bei jo metu išgeriamo alkoholio kiekis kiekvienas atskirai padidina smurto riziką. Kartais, tačiau ne visada, epizodiškas intensyvus gėrimas tampa tarpiniu kintamuoju keičiančiu suvartoto alkoholio kiekio įtaką daromai socialinei žalai.

Be priklausomybės, alkoholis sukelia apie 60 skirtingų ligų ir sutrikimų, įskaitant sužeidimus, psichinius ir elgesio sutrikimus, skrandžio ir žarnyno veiklos sutrikimus, vėžius, širdies ligas, imunologinius sutrikimus, plaučių ligas, skeleto ir raumenų ligas, reprodukcinis sutrikimus, prenatalinius pakitimus, įskaitant padidėjusią prieššlaikinio gimdymo riziką ir mažą svorį gimimo metu. Daugumoje atvejų alkoholis didina riziką priklausomai nuo dozės – kuo daugiau alkoholio suvartojama, tuo didesnė rizika. Kai kurių sutrikimų, tokių kaip kardiomiopatija, ūmaus kvėpavimo sutrikimo sindromas ir raumenų pakenkimas, atveju, žala atsiranda tik ilgai vartojant daug alkoholio. Tačiau netgi vartojant daug alkoholio, šių sutrikimų atsiradimo rizika ir sunkumas didėja didėjant dozei. Intensyvaus gėrimo epizodų dažnis ir jų metu išgeriamo alkoholio kiekis turi didelės įtakos didinant traumų ir tam tikrų širdies ir kraujagyslių ligų (vainikinių širdies arterijų ligos ir insulto) riziką.

Nedidelės alkoholio dozės mažina **vainikinių širdies arterijų ligos** riziką, tačiau vis dar ginčijamasi dėl tikslaus rizikos sumažėjimo dydžio ir alkoholio kiekio, kurį suvartojus pasiekiamas didžiausias rizikos sumažėjimas. Geriau atliktų tyrimų, kuriuose atsižvelgiama į kitus poveikius, rezultatai rodo mažesnę rizikos sumažėjimą, nei prasčiau atliktų tyrimų rezultatai. Be to, geriau atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad rizikos sumažėjimas pasiekiamas vartojant mažesnę alkoholio kiekį. Didžioji dalis rizikos sumažėjimo gali būti pasiekta išgeriant vidutiniškai 10g alkoholio (vieną taure) kas antrą dieną. Jei išgeriama daugiau kaip 20g alkoholio (dvi taurės) per dieną – tai mažiausią riziką keliantis alkoholio kiekis – širdies vainikinių kraujagyslių ligos rizika padidėja. Labai senam amžiuje rizika mažėja mažiau. Širdies ligų riziką mažina būtent alkoholis, o ne kokio nors konkretaus tipo gėrimai. Yra duomenų, rodančių, kad mažos alkoholio dozės gali sumažinti kraujagyslių sukeltos silpnaprotystės, tulžies akmenų ir diabeto riziką, tačiau ne visi tyrimai patvirtina šiuos rezultatus.

Alkoholio sukeltos **mirties rizika** yra skirtumas tarp alkoholio sukeltų ligų ir sužeidimų rizikos bei širdies ligų (paprastai pasitaikančių vyresniame amžiuje) rizikos, kurią maži alkoholio kiekiai sumažina. Šis rodiklis rodo, kad bent jau Jungtinėje Karalystėje, moterims iki 65 metų amžiaus mažiausią mirties riziką keliantis suvartojamo alkoholio kiekis yra lygus nuliui. 65 metų amžiaus ir vyresnėms moterims šis kiekis yra lygus mažiau kaip 5g alkoholio per dieną. Jaunesniems nei 35 metų amžiaus vyrams mažiausią mirties riziką keliantis suvartojamo alkoholio kiekis yra lygus nuliui. Vidutinio amžiaus vyrams šis kiekis yra maždaug 5g per dieną, o 65 metų amžiaus ir vyresniems vyrams jis yra mažiau nei 10g (labai senam amžiui šis kiekis tikriausiai vėl grįžta prie nulio).

Jei daug geriantis žmogus sumažina suvartojamo alkoholio kiekį ar nustoja gerti, tai turi teigiamą poveikį jo sveikatai. Net jei žmogus serga chroniškais ligomis, tokiomis kaip kepenų cirozė ar depresija, suvartojamo alkoholio kiekio sumažinimas arba alkoholio vartojimo nutraukimas yra susijęs su greitu sveikatos pagerėjimu.

Alkoholis Europoje yra rimta našta keletui žmonių gyvenimo aspektų, kuriuos plačiai galima apibūdinti kaip „žala sveikatai“ ir „socialinė žala“. Septyni milijonai suaugusiųjų prisipažįsta per pastaruosius metus gerdami patekę į muštynes ir (remiantis nedidelio nacionalinių kaštų tyrimų skaičiaus apžvalga) apskaičiuoti su alkoholiu susijusių nusikaltimų kaštai ES 2003 metais siekė 33 milijardus eurų. Šie kaštai tenka policijai, teismams ir kalėjimams (15 milijardų eurų), nusikaltimų prevencijai ir draudimo administravimui (12 milijardų eurų) ir turtinei žalai (6 milijardai eurų). Apskaičiuota vairavimo išgėrus sukelta turtinė žala siekė 10 milijardų eurų, o nematerialūs nusikaltimų fizinių ir psichologinių pasekmių kaštai vertinami 9-37 milijardais eurų.

Apytikriai skaičiavimai rodo, kad bet kuriais konkrečiais metais 23 milijonai europiečių yra priklausomi nuo alkoholio, o skausmo ir kančios, kurią tokia priklausomybė sukelia šeimos nariams, apskaičiuoti nematerialūs kaštai siekia 68 milijardus eurų. Žalos darbe apimtis įvertinti sunkiau, nors penkiolikoje senųjų ES narių 5% išgeriančių vyrų ir 2% išgeriančių moterų pripažino neigiamą poveikį jų darbui ar studijoms. Remiantis nacionalinių kaštų įvertinimo tyrimų duomenimis, dėl su alkoholiu susijusių pravaikštų ir nedarbo prarastas produktyvumas kainuoja atitinkamai 9-19 milijardų ir 6-23 milijardus eurų.

Žvelgiant iš **sveikatos perspektyvos**, kiekvienais metais ES šalyse alkoholis sukelia maždaug 195,000 mirčių, nors taip pat manoma, kad jis atitolina mirtį 160,000 senesnių žmonių, daugiausiai dėl teigiamo poveikio širdims tų moterų, kurios miršta sulaukusios daugiau kaip 70 metų amžiaus (nors dėl metodologinių problemų, tikėtina, kad atitolintų mirčių skaičius yra pervertintas). Tikslus įvertinimas būtų 115,000 mirčių alkoholio sukeltų mirčių daugiau nei alkoholio atitolintų mirčių. Šiame įvertinime išvengiama didžiosios dalies prevencinio alkoholio poveikio pervertinimo. Šie skaičiai yra apskaičiuoti lyginant su visiško alkoholio nevartojimo atveju. Jei skaičiuotume mažiausią riziką keliančio alkoholio suvartojimo lygio atžvilgiu, grynas neigiamas alkoholio poveikis būtų gerokai didesnis. Šią problemą galima sumažinti matuojant alkoholio poveikį panaudojant „Negalios pakoreguotų gyvenimo metų“ metodiką (DALYs), kuri rodo, kad, atsižvelgus į jo naudą sveikatai, alkoholis lemia 12% ankstyvų mirčių ir negalios vyrų tarpe ir 2% ankstyvų mirčių ir negalios moterų tarpe. Dėl šios priežasties alkoholis užima trečią vietą tarp 26 sveikatos sutrikimų rizikos veiksnių ES šalyse, pralenkdamas viršsvorį/nutukimą ir atsilikdamas tik nuo tabako ir aukšto kraujospūdžio.

Šis poveikis sveikatai stebimas per įvairiausias pasekmes, įskaitant 17,000 mirčių autoavarijose per metus (1 iš 3 visų mirtį sukėlusių autoįvykių), 27,000 mirčių nelaiminguose atsitikimuose, 2,000 žmogžudysčių (4 iš 10 visų žmogžudysčių), 10,000 savižudybių (1 iš 6 visų savižudybių), 45,000 mirčių nuo kepenų cirozės, 50,000 vėžio sukeltų mirčių, iš kurių 11,000 yra krūties vėžio sukeltos moterų mirtys ir 17,000 neuropsichiatriinių sutrikimų sukeltų mirčių bei 200,000 depresijos epizodų (kas sudaro 2,5 milijono negalios pakoreguotų gyvenimo metų). Apskaičiuoti šių sveikatos sutrikimų gydymo kaštai siekia 17 milijardų eurų, o dar 5 milijardai eurų išleidžiami piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir prevencijai. Prarastos gyvybės gali būti vertinamos arba kaip prarastas produktyvumo potencialas (36

milijardai eurų, neskaitant išlaidų sveikatos apsaugai) arba kaip nemateriali pačios gyvybės vertė (145-712 milijardų atsižvelgus į išlaidas sveikatos apsaugai).

Neproporcinga šios naštos dalis tenka **jauniems žmonėms** – daugiau kaip 10% merginų mirčių ir maždaug 25% vaikinų mirčių yra susijusios su alkoholiu. Informacijos apie jaunų žmonių patiriamą socialinę žalą yra nedaug, tačiau 6% 15-16 metų amžiaus moksleivių ES nurodo, kad išgėrę yra patekę į muštynes ir 4% jaunuolių nurodo, kad išgėrę užsiiminėjo nesaugiu seksu.

Lyginant šalis, alkoholis vaidina reikšmingą vaidmenį mažinant laukiamą gyvenimo trukmę dešimtyje naujųjų ES narių lyginant su penkiolika senųjų ES narių. Su alkoholio vartojimu susijęs mirtingumo skirtumas yra 90 vyrų mirčių ir 60 moterų mirčių 100,000 gyventojų. **Šalių viduje**, daugelis sveikatos nelygybės sąlygų yra susijusios su alkoholiu, nors konkrečios sąlygos priklauso nuo šalies (pvz., Prancūzijoje tai cirozė, Suomijoje tai smurtinės mirtys). Prastesnė skurdesnių rajonų gyventojų sveikata taip pat yra susijusi su alkoholio vartojimu – tyrimai rodo, jog tiesiogiai alkoholio nulemtas mirtingumas yra didesnis skurdesniuose rajonuose ir to negalima paaiškinti individualiais skirtumais.

Daugelis alkoholio vartojimo sukeltų neigiamų pasekmių **tenka ne pačiam geriančiam asmeniui, bet kitiems žmonėms**. Tai ir 60,000 neišnešiotų naujagimių, 16% smurto prieš vaikus ir vaikų nepriežiūros atvejų ir 5-9 milijonai vaikų, gyvenančių alkoholio neigiamai paveiktose šeimose. Alkoholis daro poveikį ir suaugusiems, įskaitant maždaug 10,000 mirčių vairuojant išgėrus sukeltuose autoįvykiuose, kai žūsta ne pats girtas vairuotojas. Be to, didelė dalis su alkoholiu susijusių nusikaltimų taip pat būna nukreipta kitų atžvilgiu. Dalis ekonominių kaštų tenka kitiems asmenims ar institucijoms, įskaitant didžiąją dalį iš 33 milijardų eurų žalos, kurią padaro nusikaltimai, ir 9-19 milijardų eurų žalos patiriamos dėl pravaikštų darbe.

Natūralūs eksperimentai ir laiko serijų analizė rodo, kad alkoholio poveikis sveikatai yra susijęs su **vartojimo pokyčiais**. Šie pokyčiai labiau atspindi daug geriančių žmonių elgesį, nei mažai geriančių žmonių elgesį (turint galvoje, kad daugumoje šalių 10% daugiausiai išgeriančių žmonių išgeria nuo trečdaliao iki pusės viso suvartojamo alkoholio kiekio), tačiau taip pat yra susiję ir su platesne populiacijų tendencija kolektyviai keisti savo suvartojimo lygį. Imant visą populiaciją, suvartojamo kiekio vidurkio pokytis vienu litru didžiausią įtaką žalos pokyčiui turi mažai alkoholio suvartojančioms šalims iš penkiolikos senųjų ES narių tarpo (šiaurės Europos šalims), tačiau turi reikšmingos įtakos cirozės, žmogžudysčių (tik vyrų tarpe), nelaimintų atsitikimų paplitimui ir bendram mirtingumui (tik vyrų) pietų Europos šalyse. Nors kai kurie autoriai teigia, kad didesni pokyčiai šiaurės Europoje atspindi “sprogiminę” gėrimo kultūrą atitinkamose šalyse, tai gali būti susiję ir su vieno litro pokyčio didesniu proporciniu svoriu mažiau alkoholio suvartojančiose šiaurės Europos šalyse. Bendri įvertinimai rodo, kad vidutinio suvartojamo alkoholio kiekio pokytis vienu litru sumažintų bendrą vyrų mirtingumą 1% pietų ir centrinės Europos šalyse ir 3% šiaurės Europos šalyse.

Labai efektyviai veikia **vairavimą išgėrus ribojančios taisyklės**, įskaitant neribotą (atsitiktinį) kvėpavimo tikrinimą, sumažintus alkoholio koncentracijos kiekyje lygius, teisės vairuoti atėmimą ir sumažintus alkoholio koncentracijos kiekius jauniems vairuotojams. Esami riboti tyrimų duomenys nerodo kokio nors paskiriamo vairuotojo ar saugaus vairavimo programų poveikio. Alkoholio spynos gali būti efektyvia prevencine priemone, tačiau išgėrusių vairuotojų atžvilgiu veikia tik tuomet, jei yra uždėtos ant automobilio. Pasaulinė Sveikatos Organizacija modeliavo neriboto kvėpavimo tikrinimo poveikį ir kainą lyginant su tuo atveju, kai nėra jokio tikrinimo. Pritaikius šį modelį Europos Sąjungai gaunama, kad kiekvienais metais išvengiama 111,000 negalios metų ir ankstyvų mirčių, o toks tikrinimas kainuoja 233 milijonus eurų.

Į **švietimą, komunikaciją, mokymą ir visuomenės sąmoningumą** orientuotų priemonių efektyvumas yra žemas. Nors mokyklose vykdomos švietimo programos gali pasiekti plačią auditoriją, šių programų įtaka populiacijai yra nedidelė, nes kol kas jos tik ribotai efektyvios arba neefektyvios. Yra suformuluotos rekomendacijos mokyklose vykdomų programų efektyvumui didinti. Kita vertus, masinės informacijos priemonėse vykdomos programos vaidina ypatingą vaidmenį didinant bendruomenės supratimą apie alkoholio vartojimo sukeltas problemas ir rengiant dirvą specifinėms intervencijoms.

Tyrimų duomenys aiškiai rodo, kad **alkoholio rinkos reguliavimo** politika labai efektyviai sumažina alkoholio daromą žalą. Alkoholio mokesčiai daro ypač didelę įtaką jauniems žmonėms ir visose šalyse padeda sumažinti alkoholio vartojimo daromą žalą. Jei alkoholio mokesčių pagalba penkiolikoje senųjų ES narių alkoholio kaina būtų pakelta 10%, per ateinančius metus būtų išvengta daugiau kaip 9,000 mirčių ir būtų surinkta maždaug 13 milijardų eurų papildomo akcizinio mokesčio. Tyrimai rodo, kad prailginus prekybos alkoholiu valandas, padidėja smurtinių nusikaltimų skaičius. Pasaulinė Sveikatos Organizacija modeliavo prekybos alkoholiu trukmės sumažinimą 24 valandomis per savaitę. Pritaikius šį modelį Europos Sąjungai gaunama, kad būtų išvengta 123,000 negalios metų ir ankstyvų mirčių per metus, o tokių priemonių kaštai siektų 98 milijonus eurų.

Komerciniais tikslais teikiamos informacijos apie alkoholio gaminius kiekio ir turinio ribojimas taip pat gali turėti įtakos mažinant žalą. Reklama ypač padeda formuoti teigiamas nuostatas į alkoholio vartojimą jaunų žmonių tarpe. Alkoholinių gėrimų gamybos pramonės savireguliacijos reklamos srityje efektyvumas yra mažas. Pasaulinės Sveikatos Organizacija modeliavo reklamos draudimo poveikį. Pritaikius šį modelį Europos Sąjungai gaunama, kad būtų išvengta 202,000 negalios metų ir ankstyvų mirčių per metus, o tokių priemonių įgyvendinimo kaštai siektų 95 milijonus eurų.

Vis daugiau tyrimų duomenų rodo, kad **alkoholio vartojimo konteksto** keitimas efektyviai mažina su alkoholio vartojimu susijusią žalą. Tačiau šios strategijos daugiausia taikytinos alkoholio vartojimui baruose ir restoranuose, o jų efektyvumas labai daug priklauso nuo adekvačios taisyklių vykdymo priežiūros. Pavyzdžiui, minimalų alkoholio vartojimo amžių nustatančio įstatymo priėmimas bus mažai efektyvus, jei jis nebus paremtas įtikinama grėsme, kad nepilnamečiams alkoholi pardavinėjančių įmonių

licenzijos bus atimtos. Tokios strategijos veikia efektyviau, kai yra naudojamos kartu su bendruomeninėmis prevencijos programomis.

Yra surinkta daug duomenų apie trumpos konsultacijos, ypač teikiamos pirminės sveikatos priežiūros kontekste, poveikį mažinant piktnaudžiavimą alkoholiu. Pasaulinė Sveikatos Organizacija modeliavo pirminės sveikatos priežiūros kontekste 25% rizikos grupei priklausančiai populiacijos daliai teikiamų trumpų konsultacijų poveikį ir kaštus. Pritaikius šį modelį Europos Sąjungai gaunama, kad būtų išvengta 408,000 negalios metų ir ankstyvų mirčių per metus, o tokių priemonių įgyvendinimo kaštai siektų 740 milijonų eurų.

Naudojant Pasaulinės Sveikatos Organizacijos modelius ir lyginant su jokios politikos nebuvimu, visoje **Europos Sąjungoje naudojamas visapusiškas efektyvių politikų ir programų paketo**, apimančio atsitiktinį vairuotojų kvėpavimo tikrinimą, apmokestinimą, prieinamumo ribojimą, reklamos draudimą ir trumpas gydytojų konsultacijas, įgyvendinimas kainuotų Europos vyriausybėms 1,3 milijardo eurų. Tai sudaro maždaug 1% visuomenės patiriamų alkoholio vartojimo kaštų ir tik maždaug 10% numatomų pajamų, kurios būtų gautos mokesčių priemonėmis 10% padidinus alkoholio kainą penkiolikoje senųjų ES narių. Apskaičiuota, kad toks paketas leistų per metus išvengti 1,4 milijono metų negalios ir ankstyvos mirties, o tai sudaro 2% visų negalios metų ir ankstyvos mirties Europos Sąjungoje.

Europa ir globalinė alkoholio politika

Svarbiausi tarptautiniai teisiniai įsipareigojimai turintys įtakos politikai alkoholio atžvilgiu yra Bendroji tarifų ir prekybos sutartis (GATT) ir Bendroji paslaugų prekybos sutartis (GATS). Ankstesnė patirtis rodo, kad, esant tam tikroms aplinkybėms, Pasaulinė Prekybos Organizacija (PPO) sveikatai teiks prioritetą prieš prekybą (pavyzdžiui, asbesto importo draudimas), nors siekiant įgyvendinti politikos priemones, jos turi atitikti eilę griežtų reikalavimų.

Tačiau praktikoje, alkoholio politikai didžiausią poveikį daro Europos Sąjungos komercinė teisė. Dauguma su alkoholiu susijusių bylų kyla iš "nacionalinio palankumo" taisyklės mokesčiuose, kuri nurodo, kad šalims draudžiama tiesiogiai ar netiesiogiai diskriminuoti kitose ES šalyse pagamintas prekes vietinių prekių naudai. Išimčių iš šios taisyklės negalima daryti netgi remiantis sveikatos motyvais, todėl šalių galimybės formuoti savo mokesčių politiką yra ribotos. Kita vertus, vis didesnę įtaką įgyjantis Europos Teisingumo Teismas (ETT) nedviprasmiškai parėmė reklamos draudimą Katalonijoje ir Prancūzijoje, sutikdamas, su "nepaneigiamu faktu, kad reklama skatina vartoti".

Siekdama sumažinti rinkos iškraipymus, kai gretimose šalyse galiojantys dideli mokesčių skirtumai lemia intensyvų apsipirkinėjimą užsienyje, ES kelia ilgalaikį tikslą standartizuoti akcizo mokesčius. Tokia standartizacija lemtų pajamų iš mokesčių sumažėjimą didelius mokesčius turėjusioms šalims ir sukurtų spaudimą sumažinti mokesčių tarifą, kaip atsitiko kai kuriose šiaurės šalyse. Vyno pavidalo alkoholinių gėrimų gamyba kasmet gauna 1,5 milijardo eurų paramos dėl Bendros Žemės Ūkio

Politikos (CAP). Šių subsidijų ekonominė ir politinė svarba ir ypač vyno gamintojų problemos apsunkina pažangą visuomenės sveikatos požiūriu.

*Aktyviausia alkoholio klausimais tarptautinė organizacija yra **Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO)**, kurios Europos biuras ėmėsi keletą iniciatyvų alkoholio keliamai žalai sumažinti organizacijai priklausančiose 52 šalyse. Tarp šių priemonių yra Alkoholio politikos modelis Europos regionui, Europos Alkoholio Chartija bei dvi ministrų konferencijos, patvirtinusios poreikį sukurti alkoholio politiką (ir platesnę visuomenės sveikatos politiką) be komercinių ar ekonominių interesų įsikišimo.*

*Nors pati ES negali priimti įstatymų skirtų tiesiog žmonių sveikatai apsaugoti (šalys-narės Europos institucijoms tokių įgaliojimų nesuteikė), kai kurios politikos vidaus rinkos atžvilgiu gali apimti reikšmingus sveikatos apsaugos aspektus, kaip, pavyzdžiui, alkoholio reklamos punktas **Televizijos be sienų direktyvoje**. Šiaip ES veiksmai alkoholio atžvilgiu paprastai pasireiškėdavo per “švelniąją teisę”, kaip neįpareigojančios rezoliucijos ir rekomendacijos raginančios šalis-narės elgtis tam tikru būdu.*

Šalių-narių alkoholio politika

Kiekviena Europos Sąjungos šalis turi įvairių įstatymų ir politikų, kurie atskiria alkoholį nuo kitų valstybės teritorijoje parduodamų prekių. Toks atskyrimas dažniausiai atliekamas visuomenės sveikatos sumetimais. Nors alkoholio politikos yra visose ES šalyse, tik pusė jų turi **veiksmų planą ar instituciją, koordinuojančią veiksmus alkoholio atžvilgiu**. Vis dėlto, daugelyje šalių yra vienam alkoholio politikos aspektui skirtos programos, iš kurių **mokyklinės švietimo** programos yra pačios populiariausios visoje Europoje. Visose šalyse yra vienokie ar kitokie galimybės vairuoti išgėrus apribojimai ir visur, išskyrus Jungtinę Karalystę, Airiją ir Liuksemburgą, maksimali alkoholio koncentracijos kraujyje riba atitinka Europos Komisijos rekomenduojamą lygį (0.5g/L). Tačiau, daugelis Europos vairuotojų mano, kad yra tik nedidelė tikimybė būti pagautu – viso trečdalis galvoja, kad jų kvėpavimas nebus tikrinamas niekada, nors šalyse, kuriose taikomas atsitiktinis patikrinimas, šis skaičius yra mažesnis.

Daugumoje ES šalių **alkoholio pardavimas** yra ribojamas, retais atvejais per panaudojant alkoholio monopolijas, tačiau dažniau panaudojant licenzijas. Taip pat dažnai yra uždedami apribojimai vietoms, kuriose gali būti prekiaujama alkoholiu. Virš trečdalis šalių (ir kai kurie regionai) riboja **pardavimo valandas**, o nedideliame skaičiuje šalių taikomi ir prekybos dienų bei mažmeninės prekybos alkoholiu vietų tankio apribojimai. Visose šalyse draudžiama baruose ir aludėse **parduoti alkoholį tam tikro amžiaus nesulaukusiems jauniems žmonėms**, tačiau keturiose šalyse nėra taisyklių draudžiančių parduoti alkoholį vaikams parduotuvėse. Amžius, nuo kurio leidžiama parduoti alkoholį jauniems žmonėms, įvairiose Europos šalyse skiriasi. Šiaurės Europos šalyse šis amžius dažniausiai yra 18 metų, o pietų Europos šalyse -- 16 metų.

Alkoholio marketingo kontrolės laipsnis yra įvairus. Tai priklauso ir nuo marketingo veiklos tipo. Daugiau nei pusėje Europos galioja teisiniai apribojimai (šalia turinio apribojimų) televizinei alaus reklamai, o penkiose šalyse tokia reklama yra visiškai

uždrausta. Stipriojo alkoholio reklama uždrausta 14 šalių. Reklaminiai skydai ir reklama spaudoje reguliuojami mažiau. Šiuo atžvilgiu kas trečia šalis (daugiausia iš dešimties naujų ES narių tarpo) jokių apribojimų netaiko. Mažiausiai ribojamas **sporto rėmimas**. Šiuo atžvilgiu tik septynios šalys taiko kokius nors apribojimus.

Kitas bendras Europos šalių bruožas yra alkoholinių gėrimų **apmokestinimas**, nors įvairiose šalyse tarifai labai skiriasi. Tai aiškiai matosi vyno atžvilgiu. Beveik pusė šalių vynui netaiko jokių mokesčių, tačiau penktadalyje šalių pagal perkamąją galią pakoreguotas mokesčių tarifas viršija 1,000 eurų. Bendrai, didžiausi vidutiniai mokesčių tarifai yra šiaurės Europoje, o mažiausi – pietų Europoje bei kai kuriose centrinės ir rytų Europos šalyse. Keturios šalys 2004 metais apmokestino alkoopopsus, dėl ko jų suvartojimas sumažėjo.

Įvairias alkoholio politikas apjungus į **vieną skalę**, bendras alkoholio politikos griežtumas svyruoja nuo 5,5 (Graikijoje) iki 17,7 (Norvegijoje). Šiuo atveju skalės maksimumas yra 20, o vidutinė apskaičiuota vertė – 10,8. Mažiausiai griežta politika yra pietų Europoje bei kai kuriose centrinės ir rytų Europos šalyse, o griežčiausia – šiaurės Europos šalyse. Tačiau griežtumas nebūtinai mažėja iš šiaurės į pietus, ką iliustruoja aukštas Prancūzijos politikos griežtumo balas. Šis politikos poveikslas yra labai skirtingas nuo buvusio prieš penkiasdešimt metų – dabar įvairių šalių politika daug panašesnė, pirmiausiai dėl to, kad daugelyje šalių politika buvo sugriežtinta, ypač vairavimo išgėrus srityje, kur visose šalyse galioja įstatymu nustatytas limitas. Marketingo reguliavimas, minimalus alkoholio pirkimo amžius ir viešojo administravimo struktūros skirtos alkoholio politikai įgyvendinti 2005 metais buvo daug labiau paplitę nei 1950 metais.

IŠVADOS**Alkoholis ir Europos ekonomika****Išvada 1**

Alkoholio prekyba visos Europos Sąjungos **prekybos balanse** sudaro 9 milijardus eurų, tačiau alkoholio vartojimo sukeltamai žalai sumažinti skirta Europos ir šalių vidaus politika nebūtinai turės įtakos šioms prekybos apimtims.

Išvada 2

Pajamos iš alkoholio mokesčių yra svarbi valstybės pajamų dalis (2001 metais penkiolikoje senųjų ES narių šios pajamos siekė 25 milijardus eurų), kuri yra labiau susijusi su mokesčių tarifu dydžiu, nei su bendru alkoholio vartojimo lygiu.

Išvada 3

Mažėjantis suvartojimas nebūtinai lems **darbo vietų praradimą** ekonomikoje bendrai ir netgi gali neturėti didesnės įtakos kai kuriuose **su alkoholiu susijusiuose ekonomikos sektoriuose**, tokiuose kaip restoranai ir barai.

Socialiniai alkoholio vartojimo kaštai**Išvada 4**

Apskaičiuoti materialūs **alkoholio vartojimo kaštai** Europos Sąjungoje 2003 metais siekė 125 milijardus eurų, įskaitant 59 milijardus eurų prarastus dėl **sumažėjusio produktyvumo**, kurį lemia pravaikštos ir dėl per ankstyvos mirties prarasti darbingi metai.

Išvada 5

Apskaičiuoti nematerialūs **alkoholio vartojimo kaštai** (apibūdinantys tai, kaip žmonės vertina kančias ir prarastas gyvybes) Europos Sąjungoje 2003 metais siekė 270 milijardų eurų.

Alkoholio vartojimas Europoje**Išvada 6**

Nors vis dar pastebimi alkoholio vartojimo **skirtumai** tarp šalių, šie skirtumai yra mažesni, nei prieš 40 metų ir daugelis alkoholio vartojimo aspektų Europoje yra daug panašesni, nei paprastai manoma. Paskutiniame XX amžiaus dešimtmetyje daugelyje šalių suintensyvėjo **alkoholio vartojimas paauglių tarpe**, tačiau per pastaruosius kelis metus buvo stebimos įvairios tendencijos.

Išvada 7

Girtumas yra svarbi traumų priežastis – įskaitant smurtines traumas – visoje Europoje, įskaitant pietų Europą.

Išvada 8

Vienas iš pagrindinių alkoholio daromą žalą apsprendžiančių veiksnių išlieka tai, **kurioje Europos vietoje žmogus gyvena**.

Alkoholis ir sveikata**Išvada 9**

Alkoholis yra sveikatai įtakos turintis veiksnys, sukeliantis 7.4% visų negalių ir ankstyvų

mirčių Europos Sąjungoje.

Išvada 10

Alkoholio vartojimas daro žalą ir **kitiems, nei geriantis asmuo, žmonėms**, įskaitant kiekvienais metais Europos Sąjungose gimstančius 60,000 neišnešiotų naujagimių, 5-9 milijonus vaikų gyvenančių neigiamą alkoholio vartojimo poveikį patiriančiose šeimose ir 10,000 mirčių eismo įvykiuose, kai žuvo nevairuojantys asmenys.

Išvada 11

Alkoholio vartojimas lemia gyventojų **sveikatos skirtumus** šalių-narių viduje ir tarp šalių-narių. Lyginant su penkiolika senųjų ES narių, dešimtyje naujųjų ES narių alkoholio vartojimas papildomai sukelia 90 vyrų mirčių ir 60 moterų mirčių 100,000 gyventojų

Alkoholis ir vyriausybės politika

Išvada 12

Vyriausybės yra **atsakingos** už rinkos reguliavimą ir joms yra **naudinga** tai daryti. Pavyzdžiui, alkoholio kainos padidinimas 10% penkiolika senųjų ES narių per pirmuosius metus numatomai leistų surinkti 13 milijardų eurų papildomų mokesčių.

Išvada 13

Šviečiamojo pobūdžio intervencijų efektyvumas mažinant alkoholio daromą žalą yra mažas, todėl jos negali būti laikomos alternatyva **alkoholio rinkos reguliavimo priemonėms**, kurios rinkai turi didžiausios įtakos mažinant žalą, ypač daug geriančių ir jaunesnių asmenų tarpe.

Alkoholis ir Europos politika

Išvada 14

Europoje išliekantys alkoholio politikos skirtumai, tokie kaip skirtingi mokesčių tarifai, mažina šalių pajėgumą įdiegti efektyvias politikos priemones.

Išvada 15

Teisės požiūriu, skirtingos šalių-narių politikos kartais gali būti vertinamos kaip pagrįstos **visuomenės sveikatos atžvilgiu**. Pavyzdžiui, 2004 metais Europos Teismas priėmė sprendimą patvirtinantį Prancūzijos reklamos įstatymo teisėtumą.

REKOMENDACIJOS

I. Alkoholinio gėrimo apibrėžimas

Alkoholinio gėrimo apibrėžimas	Kas vykdo?
Viešojoje politikoje alkoholis turi būti vienodai apibrėžiamas visoje Europos Sąjungoje. Pradžios taškas galėtų būti apibrėžimas per mažiausią alkoholio kiekį gėrime nurodomą mokestiniams tikslams (0.5% alkoholio pagal tūrį).	(I) Eur. Inst. ²

II. Informacijos bazės kūrimas

Rekomendacijos tyrimams	Kas vykdo?
Turi būti įkurtos ir finansuojamos europinės infrastruktūros skirtos vykdyti alkoholio vartojimo tyrimus įvairiose šalyse.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai ³
Turi būti įkurtos ir finansuojamos europinės infrastruktūros skirtos analizuoti ir platinti visus pagrindinius alkoholio politikos tyrimų duomenis. Tokie duomenys gali būti platinami, pavyzdžiui, per registrus ir duomenų bazines. Informacijos bazė turi būti transformuota į aiškiai suprantamas politikas ir praktikas. Tam gali būti panaudoti praktinių priemonių rinkiniai ir rekomendacijos.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Turi būti įkurtos ir finansuojamos ilgalaikės alkoholio tyrimų programos finansuojamos iš visuomenės lėšų.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Alkoholio politikos tyrimų potencialas turi būti vystomas panaudojant profesinio lavinimo programas.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Rekomendacijos informacijos sklaidai	Kas vykdo?
Turi būti įkurtas ir finansuojamas Europinis Alkoholio Monitoringo Centras (EAMC) bei atitinkami centrai kiekvienoje šalyje.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
ES Europos sveikatos rodiklių darbo grupei turi būti pabrėžiama, kaip svarbu yra įtraukti su alkoholio suvartojimu, žala, politika ir programinėmis priemonėmis susijusius rodiklius į Europos Bendrijos sveikatos rodiklių trumpąjį sąrašą.	(I) Eur. Inst.
Turi būti įkurtos alkoholio vartojimo stebėjimo programos, kad būtų galima analizuoti ir lyginti visoje Europoje surenkamus duomenis. .	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Turi būti įkurta europinė duomenų bazė, kurioje būtų saugoma informacija apie Europos, šalių-narių ir savivaldybių lygyje galiojančius įstatymus, taisykles, bei efektyvias politikas ir programas.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės ⁴

² Europos institucijos.

³ Šalys-narės ir šalių-narių regionai.

⁴ Savivaldybės.

III. Tinkamais resursais aprūpintų strategijų ir planų rengimas ir įgyvendinimas

Rekomendacijos strategijų ir veiksmų planų rengimui ir įgyvendinimui	Kas vykdo?
Europos Komisija turi skirti adekvačius žmogiškuosius ir finansinius išteklius europinės alkoholio politikos formavimui ir Komisijos alkoholio strategijos įgyvendinimui.	(I) Eur. Inst.
Visuose poveikio lygiuose turi būti sukurti ir tinkamai finansuojami alkoholio politikos koordinavimo mechanizmai ir pagrindinės kryptys.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Turi būti suformuluoti ir įgyvendinami veiksmų alkoholio atžvilgiu planai. Tokie planai turi turėti aiškius tikslus, strategijas ir uždavinius.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Alkoholio vartojimo daromos žalos mažinimu užsiimančioms organizacijoms, programoms ir žmogiškiesiems resursams turi būti sukurta prognozuojama finansavimo sistema. Turi būti išanalizuotas dalies už alkoholį surenkamų mokesčių skyrimo tokiems tikslams praktiškumas ir pageidaujumas.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Alkoholio politikos priemonės pilietinėje ir politinėje visuomenėje turi būti remiamos sąmoningumo kampanijomis ir iniciatyvomis.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Reikia reguliariai rengti ataskaitas apie alkoholį ir suteikti plačiai visuomenei galimybę susipažinti su tokiomis ataskaitomis.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės

IV. Kitos politikos, veiksmai ir tarpvalstybinė parama

Rekomendacijos poveikio vertinimui ir kolektyviniams veiksams	Kas vykdo?
Sveikatos politikos formuotojai ir konsultantai turi stebėti su prekybos liberalizavimu susijusią riziką ir turi užtikrinti, kad tiek pasaulinio, tiek europinio lygio prekybos derybose būtų atsižvelgiama į sveikatos klausimus.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Turi būti atlikti analitinės ir galimybių studijos siekiant išsiaiškinti, kokiais atvejais teiktina pirmenybė kolektyviniams alkoholio politikos veiksams europiniame ir pasauliniame lygyje ir kaip būtų galima paskatinti šalių bendradarbiavimą alkoholio politikos srityje.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Turi būti suteikti papildomi resursai, kurie leistų atlikti nuoseklų Europos Bendrijos politikų ir veiklų (įskaitant žemės ūkio politiką) įtaką su alkoholio vartojimu susijusioms žaloms ir kaštams.	(I) Eur. Inst.

V. Vairavimo išgėrus ribojimas

Rekomendacijos vairavimo išgėrus atžvilgiu	Kas vykdo?
Visoje Europoje turi būti įvestas alkoholio koncentracijos kraujyje limitas lygus 0.5 g/L. Šalys, kuriose galioja žemesni limitai, turėtų jų nedidinti.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Jauniems vairuotojams bei viešojo transporto ir sunkvežimių vairuotojams turėtų būti įvestas mažesnis limitas lygus 0.2 g/L. Šalys, kuriose galioja žemesni limitai, turėtų jų nedidinti.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Visoje Europoje turi būti atitinkamoms institucijoms turi būti suteikti neriboti kvėpavimo tikrinimo įgaliojimai. Tam turi būti naudojami suderinto standarto alkoholio tikrintuvai.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Visoje Europoje turėtų būti įvestos bendros baudos, užtikrinant baismės aiškumą ir greitumą bei graduojant baudas bent jau pagal alkoholio koncentraciją kraujyje.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Visoje Europoje turėtų būti įdiegtos vairuotojų švietimo, reabilitacijos ir gydymo schemas. Tokios schemas turi būti susietos su baudomis ir pagrįstos suderintomis bei mokslinių tyrimų duomenimis besiremiančiomis rekomendacijomis ir protokolais.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Veiksmus skirtus vairavimo išgėrus ribojimui turi remti visą Europą apimanti kampanija.	(I) Eur. Inst.
Prieš finansuojant ir įgyvendinant naujas paskirto vairuotojo kampanijas, turi būti įvertintas esamų tokio pobūdžio kampanijų efektyvumas mažinant išgėrusių vairuotojų sukeltų avarių ir tokiose avarijose žuvusių žmonių skaičių.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Siekiant sumažinti vairavimo išgėrus tikimybę, turi būti vykdomas tinkamas ir efektyvus viešojo maitinimo įmonių darbuotojų ir alkoholi pateikiančių darbuotojų apmokymas.	(III) Savivaldybės
Siekiant sumažinti vairavimo išgėrus atvejų skaičių, turi būti įgyvendinamos visapusiškos bendruomeninės švietimo ir mobilizavimo programos, įskaitant miestų planavimo ir viešojo transporto iniciatyvas.	(III) Savivaldybės

VI. Parama švietimui, komunikacijai, mokymams ir visuomenės informavimui

Rekomendacijos švietimui ir visuomenės informavimui	Kas vykdo?
Švietimo programos neturėtų būti įgyvendinamos kaip atskira alkoholio politikos priemonė ir jos neturėtų būti skirtos išimtinai tik alkoholio vartojimo keliamai žalai sumažinti. Tokios programos turėtų būti naudojama kaip priemonė skirta alkoholio vartojimo sukeltamų problemų supratimui padidinti ir paruošti dirvą konkrečioms intervencijoms ir politikos pakeitimams.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Turi būti numatytas finansavimas individualiai orientuotų programų struktūros ir poveikio įvertinimui.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Turi būti įgyvendinamos plačios švietimo programos, kurios nuo	(II) ŠN/regionai

ankstyvos vaikystės informuotų jaunos žmonės apie alkoholio vartojimo pasekmes sveikatai, šeimai ir visuomenei bei apie efektyvias priemones, kurių galima imtis siekiant išvengti žalos ar ją sumažinti.	(III) Savivaldybės
Iš kitos šalies ar kultūros importuotos švietimo programos pirmiausia turi būti įvertintos naujoje aplinkoje ir tik po to gali būti plačiai taikomos.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Siekiant padidinti piliečių informuotumą ir supratimą apie politikos iniciatyvas, turi būti naudojamos masinės informacijos kampanijos.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės

VII. Gaminių etiketės

Rekomendacijos etiketėse pateikiamai informacijai	Kas vykdo?
Ant alkoholio gaminių talpų turi būti sveikatos priežiūros institucijų numatyti įspėjimai, kuriuose būtų aprašyti kenksmingi alkoholio poveikiai vairuotojams, mašinų operatoriams bei nėščioms moterims, o taip pat pateikiama kita atitinkama informacija.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Alkoholio gaminių įpakavimuose ir etiketėse neturi būti naudojamos jokios priemonės, kurios skatintų pirkti alkoholio gaminių sukurdamas klaidingą įspūdį apie jo savybes arba poveikį sveikatai, o taip pat priemonės, kurios būtų tiesiogiai ar netiesiogiai patrauklios nepilnamečiams.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai

VIII. Alkoholio rinkos reguliavimo politika

Rekomendacijos mokesčių, apsipirkinėjimo užsienyje ir kontrabandos atžvilgiu	Kas vykdo?
Minimalūs alkoholiniams gėrimams taikomi tarifai turi būti didinami kartu su infliacija. Jie turi būti bent jau proporcingi alkoholio kiekiui visuose alkoholio turinčiuose gėrimuose. Be to, tokie mokesčiai turi bent jau padengti pagal sutartą ir standartizuotą metodologiją nustatytus išorinius alkoholio kaštus.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Šalims-narėms turi būti palikta laisvė imtis mokestinių priemonių sprendžiant specifines problemas, kurios gali iškilti specifinių alkoholinių gėrimų atžvilgiu, pavyzdžiui, tokių, kurie gali pasirodyti patrauklūs jauniems žmonėms.	(II) ŠN/regionai
Siekiant įvertinti alkoholio kontrabandos į ES ir ES viduje apimtį, alkoholio gaminiai turi būti pažymėti taip, kad būtų galima nustatyti jų kilmę ir judėjimą prekyboje.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Siekiant išsaugoti galiojančių mokestinių priemonių poveikį, šalims-narėms turi būti palikta laisvė riboti asmenų apsipirkinėjimą užsienyje.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai

Rekomendacijos minimalaus pirkėjo amžiaus ir alkoholio	Kas vykdo?
--	------------

prieinamumo atžvilgiu	
Visoje Europoje turi būti įvesta minimali alkoholio gaminių prekybos licenzijų sistema, kuri turi gerbti esamas licenzijų sistemas, jei šios yra griežtesnės.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Alkoholio gaminių pardavimas vietinių arba nacionalinių įstatymų nustatyto amžiaus arba aštuoniolikos metų (taikant griežčiausią iš esamų amžiaus apribojimų) nesulaukusiems asmenims turi būti draudžiamas ir šio draudimo laikymasis turi būti prižiūrimas.	(II) ŠN/regionai
Jurisdikcijos, kurios yra įvedusios alkoholio prekybos vietų skaičiaus, tankumo, vietos, darbo valandų ir dienų apribojimus turėtų stengtis nešvelninti savo įvestų apribojimų. Tos jurisdikcijos, kurios tokių apribojimų nėra įvedusios arba yra įvedusios tik labai ribotus apribojimus, turėtų analizuoti tokių apribojimų įvedimo arba sugriežtinimo poveikį	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Siekiant užtikrinti atitinkamą įsipareigojimų laikymąsi, turi būti įvestas griežtėjančių bausmių spektras pardavėjams ir platintojams, įskaitant licenzijos atėmimą arba laikiną ar visišką uždarymą.	(III) Savivaldybės

Rekomendacijos komercinės komunikacijos atžvilgiu	Kas vykdo?
Visoje Europoje turi būti įgyvendintos lygios sąlygos komercinei komunikacijai, besiremiančios šalyse-narėse galiojančiomis taisyklėmis ir palaipsniui siekiančios uždrausti reklamą per televiziją ir kine bei rėmimą, o taip pat ribojančios pateikiamą rašytinę ir vaizdinę informaciją tik susijusia su gaminio kokybe.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Televizijos be sienų direktyvos 15 straipsnis turi būti sugriežtintas tiek turinio, tiek apimties prasme ir turi būti atlikta jo laikymosi šalyse-narėse analizė.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai
Ten, kur alkoholinių gėrimų pramonės arba marketingo rinkos dalyviai ėmėsi savireguliacijos priemonių, tokių priemonių vykdymą turi prižiūrėti ir vertinti nuo alkoholio ir marketingo rinkos dalyvių nepriklausoma institucija.	(I) Eur. Inst. (II) ŠN/regionai

IX Žalos alkoholio vartojimo ir gretimai aplinkai mažinimas

Rekomendacijos žalos alkoholio vartojimo ir gretimai aplinkai mažinimui	Kas vykdo?
Miestų planavimo ir bendruomenės strategijos, licenzijų išdavimo taisyklės ir apribojimai, transporto taisyklės ir alkoholio vartojimo ir gretimos aplinkos valdymo priemonės turi būti formuojamos taip, kad minimizuotų alkoholinės intoksikacijos neigiamus poveikius, ypač vietiniams gyventojams.	(III) Savivaldybės
Siekiant sumažinti žalingas intoksikacijos pasekmes ir žalingus alkoholio vartojimo būdus, viešojo maitinimo darbuotojai ir alkoholi pateikiantys darbuotojai turi praeiti efektyvų ir atitinkamą apmokymą.	(IV) Alkoholio pramonė

Turi būti įgyvendintos alkoholio pardavimo ir licenzijų įstatymų policinės priežiūros priemonės, kurios ypač turėtų būti nukreiptos į įstaigas, kurių prekyba alkoholiu yra susijusi su didžiausia žala.	(III) Savivaldybės
Siekiant sukurti saugesnes alkoholio vartojimo aplinkas ir sumažinti alkoholio vartojimo daromą žalą, turi būti įgyvendinti gerai aprūpinti bendruomenės mobilizavimo ir intervencijų projektai, apimantys įvairius sektorius ir įtraukiantys įvairius partnerius.	(III) Savivaldybės

X. Konsultacijos dėl pavojingo ir kenksmingo alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio

Rekomendacijos konsultacijoms	Kas vykdo?
Siekiant harmonizuoti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, turi būti sukurtos ir įvairiose aplinkose įgyvendintos integruotos empiriniais duomenimis pagrįstos rekomendacijos trumpoms konsultacijoms dėl pavojingo ir kenksmingo alkoholio vartojimo.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Siekiant harmonizuoti pirminės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, turi būti sukurtos ir įvairiose aplinkose įgyvendintos trumpų konsultacijų dėl pavojingo ir kenksmingo alkoholio vartojimo teikimo mokymo ir paramos programos.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės
Turi būti skirti resursai reikalingi konsultacinių programų pavojingo ir žalingo alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio klausimais identifikuojamumui ir plačiam prieinamumui užtikrinti.	(II) ŠN/regionai (III) Savivaldybės