

АЛКОХОЛЪТ В ЕВРОПА:  
ОБЩЕСТВЕНО-ЗДРАВЕН ПОДХОД

---

**Питър Андерсън и Бен Баумберг**

доклад, изготвен по поръчение на Европейската комисия  
от *Института за алкохолни изследвания, Лондон*

## Резюме

### Контекст на доклада

По времето, когато Европейската комисия изготвяше стратегията си в областта на алкохола с цел да обхване целия диапазон от релевантни дейности на европейско ниво, тя поръча да бъде направен анализ на здравното, социалното и икономическото въздействие на алкохола в Европа. В резултат беше изготвен и настоящият доклад, който представлява експертно обобщение на публикувани обзори, систематични обзори, мета-анализи и авторски публикации, както и анализ на данни, предоставени от Европейската комисия и Световната здравна организация. Според доклада, политиката в областта на алкохола би трябвало *„да служи на интересите на общественото здравеопазване и социалното благосъстояние чрез въздействието си върху съответните здравни и социални детерминанти“*. Това схващане е заложено в една обща рамка на общественото здравеопазване – процес, който би следвало да *„мобиализира местните, държавни, национални и международни ресурси с цел да осигури условия, при които хората могат да бъдат здрави“*. В рамките на доклада е предложена стандартизирана терминология, която се базира на терминологията, използвана от Световната здравна организация, специализираната агенция по здравните въпроси на Организацията на обединените нации.

### Алкохолът и Европа

В Европа алкохол се произвежда и консумира от хиляди години, обикновено на базата на такива продукти, каквито са налични на местно равнище. Алкохолните напитки са ползвани и като лекарства – една практика, която се е запазила чак до появата на съвременната медицина в началото на двадесети век. Макар закони за алкохола да са съществували и преди, те са били въвеждани по-скоро със съображения от публичен характер или с оглед регулиране на пазара, но не и с цел опазване на общественото здраве. И все пак, в средновековна Европа и в зората на новото време, картината се променя във връзка с редица настъпващи промени, в това число индустриализацията, подобряването на средствата за комуникация и откриването на по-силни, концентрирани напитки. През деветнадесети и началото на двадесети век в по-голямата част от Европа се зараждат и намират разпространение мащабни „въздържателски“ движения, водени от загриженост по отношение на спиртните напитки и често обявяващи се против всякакви алкохолни питиета. Оттогава насам, в повечето (макар и не във всички) европейски страни, въздържателските движения отстъпват все повече на заден план като към края на двадесети век вече до голяма степен за изгубили позициите, които някога са имали.

Схващането за „алкохолизма“ като заболяване набира популярност също през деветнадесети век, когато в много европейски страни биват създадени домове или приюти за лечение на „алкохолици“. В последните години, „Движението за ново обществено здравеопазване“ се превръща все повече в доминираща парадигма при третирането на въпроси, свързани с алкохола, тъй като позволява една по-широка дискусия вместо да се фокусира само върху определена малка извадка от „алкохолици“. В съвременна Европа алкохолът има множество различни употреби и значения – от просто допълнение към семейната трапеза до важната роля, която играе в

празниците и ритуалите, бележещи значими житейски преходи. Поведението на пиене често служи за да се отбележи официалния характер на дадено събитие или за да се разграничи работата от свободното време. Алкохолното опиянение има един и същи символичен смисъл навсякъде, макар и „поведението на пиянство“ или начинът, по който хората се държат под въздействието на алкохол, да се различава в различните части на Европа.

## Алкохолът и икономиката на Европа

Европа играе централна роля в глобалния пазар на алкохола като източник на една четвърт от алкохолната и повече от половината от винената продукция в световен мащаб. Търговията с алкохол е центрирана дори в още по-голяма степен около Европа като 70% от износа на алкохол и почти половината от вноса му в световен мащаб са обвързани с Европейския съюз (ЕС). Въпреки, че по-голямата си част тази търговия се реализира между страните от ЕС, търговията с алкохол допринася с общо около 9 милиарда Евро за стоковия баланс на ЕС.

Трудно е да бъде остойностен размера на **контрабандата** в ЕС, въпреки че, по изчисления на Европейската група на високо равнище по измамите, през 1996 г. от измами, свързани с алкохол, са понесени загуби в размер на 1,5 милиарда Евро. По-чувствителен ефект оказват разликите в цените при легалното **пазаруване през граница**, т.е. когато физически лица легално внасят алкохол при завръщането си от страни, където той е по-евтин. Най-малко 1 на всеки 6 туриста се завръща от пътуване зад граница с алкохолни напитки като в няколко от страните се внасят средно над 2 литра чист алкохол на човек.

В много от европейските страни **икономическата роля, която играе алкохолната индустрия**, е значителна. През 2001 г., постъпленията от алкохолни акцизи в страните от ЕС15 <sup>1</sup> възлизат на 25 милиарда Евро, без да се считат данъците върху продажбите и други данъци, заплащани по веригата на доставчиците – макар и доставчиците да си връщат обратно 1,5 милиарда Евро чрез Общата земеделска политика. Поради относителната нееластичност на търсенето на алкохола, средният размер на данъците в дадена страна е много по-добър индикатор за прогнозиране на данъчните постъпления за държавата, отколкото консумацията на алкохол сама по себе си.

Алкохолът е свързан също и с **голям брой работни места**, от които над 750 000 – в производството на алкохолни напитки (предимно вина). Други работни места, свързани с алкохола, са налице във веригата на доставчиците – напр. в кръчмите или в магазините. От друга страна, размерът на индустрията не е по необходимост добър ориентир за икономическото въздействие на политиката в областта на алкохола; така например, не е установена ясна корелация между тенденциите в консумацията на алкохол и тенденциите, касаещи броя на работните места в свързани области като хотели, ресторанти и барове, което подсказва, че промените в консумацията се отразяват там сравнително слабо. Предполага се също така, че намаляването на „харченето“ за алкохол би освободило наличности, които потребителите ще могат да харчат в други области, а икономическото

<sup>1</sup> Австрия, Белгия, Великобритания, Германия, Гърция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Португалия, Финландия, Франция, Холандия, Швеция

отражение на тази тенденция ще зависи от конкретния начин, по който се изразходват въпросните средства. Макар и проблемът да се нуждае от допълнително проучване, наличните до момента данни от алкохолния и други сектори, говорят, че намаляването на консумацията не води задължително до загуби на работни места за икономиката като цяло.

Прегледът на съществуващите до момента изследвания позволи да бъде изчислена **общата материална цена на алкохола** за Европейската общност през 2003 г. на 125 милиарда Евро (79 милиарда – 220 милиарда Евро), което се равнява на 1,3 % от Брутния вътрешен продукт и което е, грубо казано, същата стойност, която беше изчислена наскоро за тютюневите продукти. **Общата нематериална цена** на алкохола представлява стойността, която хората приписват на болката, страданието и загубата на живот вследствие на криминалните, социални и здравни щети, причинявани от алкохола. През 2003 тези щети са оценени приблизително на 270 милиарда Евро, а при оценка с алтернативни методи получените стойности са между 150 и 760 милиарда Евро. Макар и тези оценки да обхващат много различни аспекти на човешкия живот, върху които алкохолът дава отражение, съществуват и няколко други области, за които не е извършена оценка поради невъзможност да се получи информация. Аналогично, макар и оценяването да държи сметка за ползите от алкохола по отношение на системата на здравеопазване и загубата на човешки живот (остойностена нематериално), няма такива приближения, които да позволяват да бъдат изчислени другите свързани с алкохола социални ползи.

### Употребата на алкохол в Европа

ЕС е **най-сериозно пиещият регион** в света, въпреки че количеството от 11 литра чист алкохол, което се пада на възрастен всяка година, все още бележи значителен спад в сравнение с пика от 15 литра, отбелязан в средата на 70-те години на миналия век. През последните 40 години се наблюдава също така уравнивяване на равнищата на консумация между страните от ЕС15 с покачване в централна и северна Европа между 1960 и 1980 г. и съответен постепенен спад в южна Европа. Средната консумация на страните от ЕС10<sup>2</sup> също е по-близо от всякога до тази на ЕС15, въпреки че вътре в рамките на ЕС10 са налице съществени различия. Макар и повечето европейци да пият алкохол, все пак 55 милиона възрастни (15%) са въздържатели; като се вземе пред вид този факт, както и размера на нерегистрираната консумация, годишната консумация на пиещия европейец достига до 15 литра.

Почти половината от този алкохол се консумира под формата на **бира** (44%) като останалата част е поделена между **виното** (34%) и **спиртните напитки** (23%). В рамките на ЕС15, в северните и централните региони се пие предимно бира, докато в южна Европа се пие преди всичко вино (макар че Испания, изглежда, е изключение от това правило). Това е по-скоро ново явление, а през последните 40 години се наблюдава известно уравнивяване вътре в ЕС15. Около 40% от **поводите за пиене** в повечето страни от ЕС15 са свързани с употреба на алкохол по време на следобедното/вечерното **хранене**, въпреки че в страните от южна Европа е много по-вероятно да се пие по време на обяд, отколкото на други места. Макар и **пиенето през деня**

---

<sup>2</sup> Естония, Кипър, Латвия, Литва, Малта, Полша, Словакия, Словения, Чешката Република, Унгария

също да показва нарастване от северна към южна Европа, **честата употреба** не през деня изглежда е по-разпространена в централна Европа, а по-новите данни по въпроса говорят за уравнивяване вътре в рамките на ЕС15.

**Пиенето до пиянство** варира в различните части на Европа като сравнително по-малко са южно-европейците, които съобщават за напиване всеки месец. Тази тенденция се развива когато вместо това се изследват т. нар. „запой“ – пиене над определен брой питиета по един и същи повод – което предполага, че са налице систематични разлики в степента на готовност на хората да си признаят, че са били интоксикирани, или във времетраенето на т. нар. „един и същи повод“. Освен това, проучванията за „запойте“ понякога разкриват изключения от тенденцията север-юг като например показват, че Швеция има най-ниски равнища на „запойно“ пиене от страните в ЕС15. Обобщено за ЕС15, пълнолетните съобщават за напиване 5 пъти годишно, а за запой (5 и повече питиета по един и същи повод) – 17 пъти. Това означава, че всеки месец 40 милиона граждани на ЕС15 „си пийват повече“, а около 100 милиона (1 на всеки 3-ма) правят запой поне веднъж месечно. Много по-малко данни са налице за страните от ЕС10, но тези, които са достъпни, предполагат, че пиенето на концентрати отчасти е изместило пиенето на вино, общата честота на пиене е по-ниска, а честотата на пиене до запой е по-висока от колкото в страните от ЕС15.

Общо 226 милиона от пълнолетните европейци пият до 20 гр. (при жените) или 40 гр. алкохол дневно (при мъжете), а повече от 58 милиона (общо 15%) консумират над това равнище като 20 милиона от тях (6%) пият над 40 гр. дневно (при жените) или 60 гр. дневно (при мъжете). Ако вместо нивата на пиене вземем нивата на пристрастяване, можем също да пресметнем, че всяка година приблизително 23 милиона европейци (5% от мъжете, 1% от жените) са **зависими от алкохола**.

Във всички изследвани досега култури като цяло е **много по-вероятно мъжете, отколкото жените** да пият и, когато го правят, да пият много, а що се отнася до рисковото поведение разликата е дори още по-голяма. Въпреки, че много жени спират алкохола когато забременеят, значителна част от тях (25%-50%) продължават да пият, а някои дори продължават да пият до опасни равнища. Определени тенденции в поведението на пиене могат да се наблюдават и във връзка със **социално-икономическия статус** (СИС) като принципно по-малко вероятно е хора с нисък СИС изобщо да пият алкохол. Въпреки твърде сложната картина на някои от аспектите на пиенето (като по някои показатели тенденциите при мъжете и жените са противоположни), напиванията и зависимостта към алкохола са много по-вероятни при употребяващи алкохол с нисък СИС.

Почти всички **15-16 годишни ученици** (повече от 90% от тях) са пили алкохол в някакъв момент от живота си като са започнали да пият средно на 12½ години и са се напили за първи път на 14 години. Средното количество алкохол, което се изпива от 15-16 годишните по един и същи повод е повече от 60 гр. и достига приблизително до 40 гр. дори в южната част на Европа, където консумацията (при 15-16 годишните) е сравнително по-ниска. Повече от 1 на всеки 8 (общо 13%) от 15-16 годишните са се напивали над 20 пъти в живота си и над 1 от 6 (18%) са имали „запиване“ (5 или повече питиета по един и същи повод) три или повече пъти през последния месец. Въпреки, че (за първи път през 2003 г.) в две от страните са установени повече напивания сред момчетата, отколкото сред момчетата, като цяло, момчетата продължават да пият повече и да се напиват по-често от момчетата, с много слабо редуциране на абсолютната разлика между тях. Между 1995/9 и 2003 г. в повечето страни количеството на запойте при момчетата нараства, а в

почти всички страни се наблюдава същото и за момичетата (въз основа на други данни са получени сходни резултати и за страни, които не участват в ESPAD).<sup>3</sup> В основата на тази обща тенденция стои едно нарастване количеството на запоите и напиванията в по-голямата част от ЕС между 1995 и 1999 г., което бива последвано от много по-нееднозначна тенденция оттогава насам (1999-2003).

### Отражението на алкохола върху индивида

Макар и да носи със себе си редица удоволствия, употребата на алкохол увеличава риска от различни свързани с него **социални вреди**, обикновено пропорционално на дозите, в които се консумира – т.е., колкото повече алкохол се употребява, толкова по-висок е и рискът. Вредите, причинявани от **пиенето на някой друг** варират от нарушения на обществения ред (напр. не те оставят да заспиш през нощта) до по-сериозни последствия като влошаване на брачните отношения, злоупотреба с малолетни, престъпления, насилие и убийства. Най-общо казано, колкото по-високо е равнището на алкохолна употреба, толкова по-сериозни са престъпленията или пораженията, които биват нанасяни. Количеството на употребения алкохол, честотата на пиене, честотата и сериозността на епизодичните тежки напивания – сами по себе си всички тези фактори повишават риска от насилие като често, макар и невинаги, епизодичното тежко напиване опосредства отражението на количеството употребен алкохол върху размера на пораженията.

Освен вещество, предизвикващо зависимост, алкохолът е и причинител на около 60 различни вида заболявания и патологични състояния, в това число физически травми, психични и поведенчески разстройства, гастроентерологични проблеми, ракови заболявания, кардиоваскуларни заболявания, имунологични проблеми, белодробни заболявания, скелетно-мускулни заболявания, заболявания на репродуктивната система и пренатални увреждания, в това число повишен риск от преждевременно раждане и поднормено тегло на новороденото. За повечето от тези състояния алкохолът се явява рисков фактор пропорционално на количеството, в което се употребява – т.е., колкото по-голямо е количеството на консумирания алкохол, толкова по-висок е и рискът. При някои патологични състояния, като например кардиомиопатията, синдрома на остър респираторен дистрес и мускулната дистрофия, изглежда, че вредите възникват само когато равнищата на алкохолна консумация са трайно високи. Дори и при високи равнища обаче, алкохолът увеличава риска и сериозността на тези състояния пропорционално на количеството, в което се употребява. Честотата и сериозността на епизодичните тежки напивания играе особено важна роля по отношение на нарастването на риска от физически травми и някои кардиоваскуларни заболявания (коронарна болест на сърцето и сърдечен удар).

В малки количества, употребата на алкохол намалява риска от **коронарна болест на сърцето**, въпреки че все още е спорно в каква точно степен се намалява рискът, както и кое е нивото на консумация, при което е налице най-значимо намаляване. По-добрите качествени изследвания, при които се държи сметка и за въздействието на други фактори, откриват по-малко намаляване на риска от по-слабите качествени изследвания и констатират, че

---

<sup>3</sup> European School Survey Project on Alcohol and Drugs - Европейски училищен изследователски проект за употреба на алкохол и други наркотични вещества

намаляване на риска може да се постигне при по-ниски равнища на алкохолна консумация. В по-голямата си част, намаляването на риска може да се постигне със средно 10 гр. алкохол (едно питие), консумирано през ден. Над 20 гр. (две питиета) всеки ден – нивото на алкохолна употреба с най-нисък изчислен риск – рискът от коронарна болест на сърцето се покачва. В много късна възраст редуцирането на риска е по-слабо. Именно алкохолното съдържание е това което в най-голяма степен понижава риска от заболявания на сърцето, а не точно определен вид алкохолна напитка. Има сведения, които говорят че, приеман в малки количества, алкохолът би могъл да намали риска от съдова деменция, камъни в жлъчката и диабет, въпреки че изследванията не са единодушни по този въпрос.

**Рискът от алкохолно-причинена смърт** се измерва с разликата между повишения риск от заболявания и физически наранявания вследствие употреба на алкохол и намаления риск от заболявания на сърцето (най-вече в по-късна възраст), вследствие приемането на малки количества алкохол. Резултатът показва, че, поне що се отнася до Обединеното Кралство, нивото на алкохолна консумация с най-нисък риск от смърт е нула или около нулата за жени под 65-годишна възраст и по-малко от 5 гр. алкохол дневно за жени на 65-годишна или над тази възраст. При мъжете, нивото на алкохолна консумация с най-малък риск от смърт е нула преди 35-годишна възраст, около 5 гр. дневно в средната възраст и по-малко от 10 гр. дневно за хора на 65 или повече години (като вероятно в много късна възраст отново клони към нула).

При по-сериозно пиещите, намаляването или спирането употребата на алкохол е свързана с определени здравни *ползи*. Дори при хронични заболявания като например цирозата на черния дроб и депресията, намаляването или спирането употребата на алкохол е свързано с бързо подобряване на здравословното състояние.

### **Отражението на алкохола върху Европа**

Алкохолът стоварва значително бреме върху няколко аспекта от живота на хората в Европа, които най-общо могат да бъдат описани като „здравни щети“ и „социални щети“. Седем милиона възрастни съобщават за **сбивания по време на пиене** през последната година, а през 2003 г. (въз основа на малък брой национални изследвания на разходите) икономическата цена на престъпленията, отдавани на алкохола за ЕС беше изчислена на 33 милиарда Евро. Тази стойност е разпределена между полицията, съдилищата и затворите от една страна (15 милиарда Евро), разходи за превенция на престъпността и застрахователни услуги – от друга (12 милиарда Евро) и имуществени щети – от трета (6 милиарда Евро). В допълнение, имуществените щети, причинени от шофиране в нетрезво състояние, се оценяват на около 10 милиарда Евро, а не-материалната цена на физическите и психологически последствия от престъпленията бива остойностена на от 9 до 37 милиарда Евро.

Около 23 милиона са европейците зависими от алкохола всяка година, а болката и страданието, които това коства на техните близки оказва нематериално въздействие, оценявано на 68 милиарда Евро. По-трудно е да се оцени размера на щетите на работното място; при все това, приблизително 5% от пиещите мъже и 2% от пиещите жени в страните от ЕС15 съобщават за негативно отражение на алкохола върху работата или следването им. Направеният обзор на съществуващи национални изследвания на разходите позволява да се изчисли, че загубите на производителност поради отсъствия

от работа или безработица по причина на алкохола струват, съответно, между 9 и 19 милиарда и между 6 и 23 милиарда Евро.

От **гледна точка на здравеопазването**, всяка година алкохолът е отговорен за около 195,000 смъртни случая в ЕС, макар и да се счита, че той също така отлага настъпването на други 160,000 смъртни случая сред по-възрастните хора – преди всичко поради своето предпазващо сърцето действие при жени, които умират след 70-годишна възраст (и все пак, поради проблеми от методологичен порядък, много е вероятно броят на отложените смъртни случаи да е надценен). Един вероятно по-точен показател са 115,000-те нетни смъртни случая при хора до 70-годишна възраст, който до голяма степен помага да се избегне предполагаемото надценяване на превантивните ефекти на алкохола. Тези цифри са в зависимост и от ситуацията на нулева употреба на алкохол, а полученият нетен ефект би бил много по-голям ако вземем предвид равнищата на пиене с най-нисък риск. Този проблем може да бъде смекчен когато въздействието на алкохола се измерва в *Disability Adjusted Life Years (DALYs)*<sup>4</sup> като така става ясно, че, след като бъдат отчетени здравните ползи, алкохолът остава отговорен за 12% от случаите на преждевременна смърт и увреждания при мъжете и за 2% от тези случаи – при жените. Това прави алкохола третия най-сериозен от двадесет и шест рискови фактора за влошено здраве в рамките на ЕС – преди наднорменото тегло/затлъстяването и единствено след тютюнопушенето и високото кръвно налягане.

Това въздействие върху здравето проличава в широк спектър от последствия, в това число 17,000 смъртни случая годишно при пътно-транспортни произшествия (1 от всеки 3 случая на смърт при ПТП), 27,000 нещастни случая с летален изход, 2,000 убийства (4/10 от всички умишлени и непредумишлени убийства), 10,000 самоубийства (1/6 от всички самоубийства), 45,000 случая на смърт от цироза на черния дроб, 50,000 случая на смърт от ракови заболявания, от които 11,000 случая на рак на гърдата при жените и 17,000 смъртни случая поради невро-психиатрични състояния, както и 200,000 епизода на депресия (която също така е отговорна за 2,5 милиона DALYs). Стойността на лечението на всички тези състояния на влошено здраве бива оценена на 17 милиарда Евро като още 5 милиарда Евро биват отделени за лечение и превенция на вредната употреба и зависимостта към алкохола. Загубата на живот може да бъде остойностена или като загуба на производителна мощност (36 милиарда Евро, без да се имат предвид здравните ползи), или на базата на нематериалната стойност на самия живот (145 – 712 милиарда Евро, след като се вземат пред вид здравните ползи).

Тежестта, която се стоварва върху **младите хора** в това отношение е несъразмерно по-голяма като над 10% от общата смъртност при младите жени и около 25% от тази при младите мъже се дължи на алкохола. Налице е малко информация за размера на социалните щети при младежите, въпреки че 6% от 15-16-годишните ученици в ЕС съобщават за сбивания, а 4% съобщават за секс без предпазни средства вследствие употреба на алкохол.

**Сравнено между различните страни**, алкохолът допринася значително за понижената средна продължителност на живота в страните от ЕС10 спрямо тези от ЕС15 като разликата в общите равнища на алкохолно-причиняваната смъртност бива изчислена приблизително на 90 (мъже) и 60 (жени) на популация от 100,000 души. **В рамките на всяка страна**, много от

---

<sup>4</sup> Приспособени към увреждането години живот (DALYs)

заболяванията, обуславящи неравенства в здравословното състояние между различните хора, се свързват с алкохола, макар и спецификата на пораженията да е различна навсякъде (напр. цироза във Франция, насилствена смърт във Финландия и т.н.). Влошаването на здравето в региони с неблагоприятни условия за живот също изглежда свързано с алкохола: както показват изследванията, в области с неблагоприятни жизнени условия пряко причиняваната от алкохола смъртност е по-висока, настрана от тази, която може да се отдаде на индивидуални различия.

При много от щетите, причинявани от алкохола, потърпевши са **хора, различни от пиещия**. В това число попадат 60,000 новородени с тегло под нормата, 16% от случаите на злоупотреба или липса на грижи за деца и между 5 и 9 милиона деца от семейства, засегнати негативно от алкохола. Потърпевши от алкохола стават и други *възрастни* като тук се включват 10,000 пътни произшествия при шофиране в нетрезво състояние, в които е загинал някой, различен от шофьора, а и съществена част от престъпленията, отдавани на алкохола, които засягат най-вече други хора. Икономическата цена на щетите също бива отчасти заплатена от други хора или институции, включително голяма част от около 33-те милиарда Евро за щети от престъпления, 17-те милиарда Евро за системата на здравеопазване и между 9 и 19-те милиарда Евро загуби от отсъствия от работа.

Експериментите в естествена среда, както и *time-series* анализите показват, че натоварването, което алкохолът упражнява върху здравето, стои в зависимост от **промените в консумацията**. Тези промени отразяват в по-голяма степен поведението на най-сериозно пиещите, отколкото това на по-умерено пиещите (като се има предвид, че напр. в повечето страни водещите в класацията 10 % от пиещите отговарят за между 1/3 и 1/2 от общата консумация), но също така отразяват и по-общата тенденция на популациите да променят своите равнища на консумация колективно. При разрез на цялостната популация се вижда, че промяна в консумацията с 1 литър се отразява най-чувствително върху равнището на щетите в по-слабо консумиращите страни от ЕС15 (северна Европа), но също така оказва значително въздействие по отношение на цирозата, убийствата (само при мъжете), злополуките и общата смъртност (само при мъжете) в южна Европа. Макар и някои да считат, че по-осезаемият ефект в северна Европа в действителност се дължи на характерната за нея „експлозивна“ култура на пиене, той също така би могъл да се обясни и с пропорционално по-големия дял, който има промяната с 1 литър в по-слабо консумиращите северно-европейски страни. Като цяло беше изчислено, че, при намаляване на консумацията с 1 литър, общата смъртност сред мъжете в южна и централна Европа би се понижала с 1%, а в северна Европа – с 3%.

### Оценка на възможностите за политика в областта на алкохола

Високоэффективните **политики по отношение на шофирането в нетрезво състояние** залагат на нерегламентирани (случайни) алкохолни проверки, по-ниски нива на допустима алкохолна концентрация в кръвта (ДАКК), наказателно отнемане на свидетелството за правоуправление и още по-ниски нива на ДАКК за младите шофьори. Макар и ограничени, наличните до момента данни не показват никакъв съществен ефект от програми като Предопределен шофьор или Сигурност на пътя<sup>5</sup>. *Алкохолните ключалки* могат да бъдат ефективна превантивна мярка, но при системни нарушители

<sup>5</sup> Designated Driver / Safe Drive

ефектът им е ограничен само до конкретното превозно средство, в което са инсталирани. Световната здравна организация е изготвила модел на въздействието и цената на нерегламентираните алкохолни проверки, съпоставени с липсата на всякакви проверки; приложен към ЕС, този модел предрича предотвратяването на около 111,000 години на увреждания и преждевременна смърт при цена от около 233 милиона Евро годишно.

Общото въздействие на политики, които насърчават **образованието, комуникацията, специализираното обучение и общественото внимание** е слабо. Макар и често пъти с голям обсег на действие (поради задължителния характер на мероприятията в училище), образователните програми в училищата имат слабо въздействие върху общата популация поради понастоящем ограничената си или липсваща изобщо ефективност. Съществуват препоръки как може да бъде подобрена ефективността на базираните в училищата програми. От друга страна, програмите, разчитащи на средствата за масова информация, играят съществена роля за засилване на общественото внимание към проблемите, предизвикани от употребата на алкохол и по този начин подготвят почвата за специфични интервенции.

Налице са много убедителни свидетелства за ефективността на политики, които се наемат да **регулират алкохолния пазар** с цел редуциране на вредите, причинявани от алкохола. Във всички страни данъците върху алкохола играят централна роля, особено по отношение на младите хора и на вредите, причинявани от алкохола. Счита се, че ако данъчното облагане в страните от ЕС15 се използва така, че да бъде повишена цената на алкохола с 10%, в рамките на следващата година ще бъдат предотвратени над 9,000 смъртни случая и, по предварителни оценки, ще бъдат спечелени приблизително 13 милиарда Евро като приходи от допълнителни акцизи. Данните сочат, че когато регламентираното от закона време за продажба на алкохол през деня бива удължено, това винаги води до нарастване на насилствените щети. Световната здравна организация е изготвила модел, който показва ефекта от ограничаване достъпността на алкохола за закупуване на дребно за по 24 часа всяка седмица; приложен към ЕС, този модел предрича предотвратяването на около 123,000 години на увреждания и преждевременна смърт при очаквана цена на въвеждането на тази мярка 98 милиона Евро годишно.

Налагането на ограничения върху количеството и съдържанието на **рекламните анонси** на алкохолни продукти е най-вероятно да доведе до редуциране на вредите. Рекламите имат особено важен принос за формирането на нагласи в полза на пиенето сред младите хора. До този момент, алкохолната индустрия не е показала ефективна практика на саморегулация по отношение на рекламните анонси. Световната здравна организация е изготвила модел на ефекта от налагане на забрана върху рекламните; приложен към ЕС, той предрича предотвратяването на около 202,000 години на увреждания и преждевременна смърт при очаквана цена на въвеждането на тази мярка 95 милиона Евро годишно.

Налице са все повече доказателства за ефикасността на стратегии, насочени към промяна **контекста на пиене** за намаляване на вредите, причинявани от алкохола. Такива стратегии обаче се ограничават преди всичко до пиенето в барове и ресторанти, а ефективността им зависи от адекватното им прилагане в действие. Така например, прокарването на закон за минималната възраст за употреба на алкохол би имало слаб ефект ако той не бъде внедрен с реална заплаха за отнемане разрешителните на търговци, които системно продават на лица под тази възраст. Освен това, подобни стратегии са по-ефективни когато биват съпътствани от програми за превенция, базирани в общността.

Налице са множество свидетелства за приноса на **краткосрочните консултации** (особено в областта на първичната медицинска помощ) за намаляване вредната употреба на алкохол. Световната здравна организация е изготвила модел на очакваното въздействие и цена при осигуряването на краткосрочни интервенции в рамките на първичната медицинска помощ за 25% от рисковата популация; приложен към ЕС, този модел предрича предотвратяването на около 408,000 години на увреждания и преждевременна смърт при очаквана цена от 740 милиона Евро годишно.

На базата на моделите, изготвени от Световната здравна организация и в съпоставка с липсата на каквито и да е политики, беше изчислено, че един **цялостен пакет от ефективни политики и програми в рамките на Европейския съюз**, включващ случайни алкохолни проверки, данъчно облагане, ограничаване на достъпността, забрани върху рекламирането и краткосрочни медицински консултации, би струвал на европейските правителства около 1,3 милиарда Евро за да бъде въведен. Това е около 1% от общата материална цена на алкохола за обществото и само около 10% от приблизителния приход, който може да се очаква при 10-процентно увеличение на цената на алкохола чрез данъчно облагане в страните от ЕС15. Очаква се, че подобен пакет би предотвратявал около 1,4 милиона години на увреждания и преждевременна смърт всяка година – приблизително 2% от общото количество на уврежданията и преждевременната смърт в Европейския съюз.

### **Европейската и глобалната политика в областта на алкохола**

Най-важните **международни правни спогодби**, които оказват влияние върху политиката в областта на алкохола, са Общото споразумение за тарифите и търговията (ОСТТ), третиращо стоките и Общото споразумение за търговията с услуги (ОСТУ).<sup>6</sup> Някои казуси от миналото, попадащи под тези спогодби, показаха, че при определени обстоятелства Световната търговска организация (СТО) е склонна да отдава приоритет на здравето пред търговията (както напр. при забраната върху вноса на азбест), въпреки че за да бъде поддържана подобна политика са необходими системни стриктни проверки.

И все пак, практиката до момента е показала, че най-силно влияние върху политиката в областта на алкохола оказва **търговският закон на Европейския съюз**. Повечето от неговите текстове, свързани с алкохола, произтичат от правилото за „национално третиране“ на данъчното облагане, по смисъла на което на страните-членки се забранява да упражняват дискриминация – както пряка, така и непряка – като отдават предпочитание на местни продукти за сметка на продукти, произвеждани в други части на ЕС. Никакви изключения от това правило не могат да бъдат правени по съображения от здравен порядък, което в крайна сметка означава, че държавите се изправят пред известни ограничения за начина, по който водят данъчната си политика. За сметка на това, все по-влиятелният **Европейски съд** не се поколеба да подкрепи налагането на забрани върху рекламите в Каталония и Франция, приемайки „за неоспорим факт, че рекламите на практика насърчават консумацията“.

<sup>6</sup> General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) / General Agreement on Trade in Services (GATS)

Една от дългосрочните цели на ЕС е да бъде въведено стандартизирано акцизно облагане с цел да се ограничат изкривяванията на пазара в такива случаи, когато големите разлики в размера на данъците между съседни страни водят до чувствително увеличаване на пазаруването през граница. За правителството с високи данъци това води до загуби от данъчни постъпления, както и до създаване на натиск за намаляване размера на данъците, какъвто беше случая в някои скандинавски страни. Всяка година производството на алкохолни напитки под формата на вина получава подкрепа на стойност 1,5 милиарда Евро чрез **Общата земеделска политика** (ОЗП). Икономическата и политическа значимост на тези субсидии и в частност проблемите на винопроизводителите затрудняват постигането на прогрес от гледна точка на общественото здравеопазване.

Най-активната международна структура в областта на алкохола е **Световната здравна организация** (СЗО), чийто европейски офис предприема няколко инициативи за ограничаване на вредите, свързани с алкохола в 52-те страни, членуващи в него. Тези инициативи включват Общата рамка за политика в областта на алкохола за региона на Европа, Европейската харта за алкохола<sup>7</sup> и две конференции на министерско равнище, които потвърдиха необходимостта политиката в областта на алкохола (и, в по-широк план, политиката в областта на общественото здравеопазване) да бъде развивана напълно независимо от всякакви комерсиални или икономически интереси.

Въпреки, че Европейският съюз сам по себе си не е в състояние да прокарва закони за опазване на човешкото здраве (страните-членки не са упълномощили Европейските институции с подобна власт), някои от политиките, третиращи вътрешния пазар, биха могли да интегрират в себе си съществени съображения от здравно естество, какъвто е случаят с клаузата за алкохолните реклами в **Директивата за телевизия без граници**. Извън тези случаи, инициативите на ЕС в областта на алкохола обикновено биват прокарвани на базата на „меки закони“, под формата на незадължителни резолюции и препоръки, подтикващи страните-членки да действат по определен начин.

### Политиката на страните-членки по отношение на алкохола

Всяка една страна в Европейския съюз (ЕС) разполага със свой набор от специални закони и други политики, които третират алкохола отделно от другите стоки, с които се търгува на нейната територия – често именно по съображения от областта на общественото здравеопазване. Макар и алкохолни политики да съществуват навсякъде, близо половината от страните в ЕС все още нямат свой **план за действие, нито координираща инстанция по въпросите на алкохола**. Все пак, повечето страни имат свои програми в поне един от аспектите на алкохолната политика, от които най-разпространени в цяла Европа са **образователните програми в училищата**. Освен това, всички страни са въвели някаква форма на **ограничения за шофирането в нетрезво състояние** като навсякъде, с изключение на Обединеното Кралство, Ирландия и Люксембург, допустимият лимит за алкохолна концентрация в кръвта при шофьорите съответства на препоръчителния от Европейската комисия (0,5 гр./литър). Въпреки това, много от шофьорите в Европа все още вярват, че шансът да бъдат засечени е съвсем минимален – една трета от всички са убедени, че никога няма да

---

<sup>7</sup> Framework for Alcohol Policy in the European Region / European Charter on Alcohol

бъдат проверени с дрегер, въпреки че този процент е по-малък в страните, където има въведени случайни проверки за алкохол.

В повечето страни от ЕС са наложени ограничения върху **продажбите на алкохол** – в по-редки случаи чрез монопол върху продажбите на дребно, а по-често – чрез въвеждане на разрешителни (лицензиране) като често биват ограничени и местата, където може да се продава алкохол. Над една трета от страните (както и отделни региони) са ограничили също и **часовете на продажба**, докато в много малко от тях съществуват ограничения относно дните от седмицата, в които може да се продава или гъстотата на продажбите „на открито“. Във всички страни **продажбата на алкохол на млади хора** под определена възраст в баровете и кръчмите е забранена, макар и в четири от тях да няма изрична политика относно продажбите на алкохол на деца в магазините. Точната възраст, над която е разрешено да се продава алкохол на младежи също варира в различните части на Европа като в северна Европа тенденцията е тя да бъде 18 години, а в южна – 16 години.

**Алкохолният маркетинг** бива контролиран в различна степен в зависимост от вида маркетингова дейност. Рекламите на бира по телевизията подлежат на законови ограничения (настрана от ограниченията върху съдържанието) в над половината от европейските страни като в пет от страните е наложена пълна забрана, а забрана за рекламиране на високоалкохолни напитки има в 14 от тях. По-малко законови предписания съществуват по отношение на билбордовете и печатните медии като една на всеки три държави (главно измежду страните от ЕС10) изобщо няма никакви разпоредби. **Спонсорството в областта на спорта** бива ограничавано най-слабо като само седем от страните предвиждат каквито и да е законови ограничения в тази насока.

**Данъчното облагане** на алкохолните напитки е друга специфична за европейските страни характеристика, макар и да са налице чувствителни разлики в размера на данъците между различните страни. Това личи ясно при виното, за което приблизително половината от страните нямат никакви данъци, но 1/5 от тях имат данъчна ставка над 1,000 Евро, адаптирана към покупателната способност. Като цяло, средната ефективна данъчна ставка е най-висока в северна Европа, а най-ниска – в южна и части от централна и източна Европа. От 2004 г. насам, четири от страните въвеждат също и специфичен **данък върху алхопс**,<sup>8</sup> което изглежда е довело до намаляване на консумацията им оттогава насам.

Ако бъдат обединени различните аспекти на алкохолната политика в **една цялостна скала**, общият коефициент на строгост на алкохолната политика би могъл да варира от 5,5 (Гърция) до 17,7 (Норвегия) при допустим максимум от 20 и средна стойност – 10,8. Най-малко стриктни са политиките в южна и части от централна и източна Европа, а най-стриктни – в северна Европа – въпреки, че стойностите невинаги намаляват от север на юг, както се вижда от високите стойности на Франция. Такава една картина на алкохолната политика е твърде различна от онази, която е била налице преди петдесет години: равнищата на алкохолна политика днес са много по-близо едно до друго благодарение на подобреното ниво на политиката в много от страните – най-вече по отношение на шофирането в нетрезво състояние, за което повечето имат въведени законови лимити. Контролът върху маркетинга, минималната възраст за закупуване на алкохол и обществените структури, отговорни за провеждане на алкохолната политика

<sup>8</sup> Alcopops

в различните страни също са много по-сходни през 2005 г., отколкото са били през 1950 г.

## ЗАКЛУЧЕНИЯ

### Алкохолът и икономиката на Европа

#### Заклучение 1

Търговията с алкохол допринася с около 9 милиарда Евро за общия **стоков баланс** на Европейския Съюз като тази търговия не се повлиява непременно от европейските или местни политики за да редуциране на вредите, причинявани от алкохола.

#### Заклучение 2

**Постъпленията от данъци върху алкохола**, един важен източник на приходи за държавата (в по-старите държави от ЕС15 – 25 милиарда Евро за 2001 г.), са по-тясно свързани с размера на данъците отколкото с общото равнище на алкохолна консумация.

#### Заклучение 3

Намаляването на консумацията не води непременно до **загуба на работни места** за икономиката като цяло, а е възможно да не доведе до значими промени в заетостта дори и в някои от **секторите, свързани с алкохола** като напр. ресторанти и барове.

### Социалната цена на алкохола

#### Заклучение 4

**Материалната цена на алкохола** за Европейския съюз беше изчислена на 125 милиарда Евро през 2003 г., в това число 59 милиарда Евро от **загуба на производителна мощност** поради неприсъствие, безработица и загуба на работни години вследствие на преждевременна смърт.

#### Заклучение 5

**Нематериалната цена на алкохола** за Европейския съюз (която отразява стойността, която хората приписват на страданието и загубата на живот) беше изчислена на 270 милиарда Евро през 2003 г.

### Употребата на алкохол в Европа

#### Заклучение 6

Макар и все още да са налице **различия** между нивата и моделите на пиене в различните страни, те са по-малки в сравнение с тези от преди 40 години, а в редица аспекти пиенето в различните части на Европа е много по-сходно, отколкото е прието да се мисли. През 1990-те години в повечето страни се е увеличило **запойното пиене сред юношите**, което е последвано от по-разнородни тенденции през последните няколко години.

#### Заклучение 7

В цяла Европа, включително и в южна Европа, пиянството е сериозен причинител на **физически наранявания** – в това число и вследствие на насилие.

#### Заклучение 8

**Мястото на живеене** в Европа предопределя по съществен начин размера

## Заклучения

---

на вредите, причинявани от алкохола.

## Алкохолът и здравето

---

### Заклучение 9

**Алкохолът е здравна детерминанта** и е отговорен за общо 7,4 % от уврежданията и преждевременната смърт в Европейския съюз.

### Заклучение 10

Всяка година в Европейския съюз алкохолът става причина за вреди, които биват **понасяни от други хора, различни от пиещия**, в това число около 60,000 случая на новородени с поднормено тегло и 10,000 смъртни случая при пътни злополуки, в които починалият е различен от шофьора.

### Заклучение 11

Алкохолът е отговорен за **неравенства в здравословното състояние** както между страните-членки, така и в рамките на всяка една от тях като в по-новите страни от ЕС10 става причина за около 90 допълнителни смъртни случая на 100,000 мъже и 60 допълнителни смъртни случая на 100,000 жени в сравнение с по-старите страни от ЕС15.

## Алкохолът и държавната политика

---

### Заклучение 12

Европейските правителства носят **отговорността** да се намесват на пазара, а и да **получават дивиденди** от подобни намеси. Така например, едно 10-процентно увеличение на цената на алкохола в по-старите страни от ЕС15 се очаква да им донесе около 13 милиарда Евро под формата на допълнителни данъчни постъпления през първата година.

### Заклучение 13

**Инициативите в областта на образованието**, чиято обща ефективност за ограничаване на вредите, причинявани от алкохола е слаба, не са реална алтернатива на **мерки, регулиращи пазара на алкохола**, които дават най-добър резултат за намаляване на щетите, в това число и сред сериозно пиещите и пиещите младежи.

## Алкохолът и европейската политика

---

### Заклучение 14

**Различията в политиките по отношение на алкохола**, които продължават да съществуват в различните части на Европа – като например по отношение размера на данъците – възпрепятстват способността на страните да осъществяват ефективно политиката си.

### Заклучение 15

На някои отделни политики на старите-членки понякога може да бъде даден законов приоритет с оглед **опазване на общественото здраве** като например когато през 2004 г. Европейският съд отсъжда в полза на френския закон за рекламите.



**ПРЕПОРЪКИ**

**I. Дефиниция на понятието „алкохолна напитка“**

Дефиниция на понятието „алкохолна напитка“	Отговорна инстанция
I.1. Необходимо е понятието „алкохолна напитка“ да бъде дефинирано от официалната политика по единен начин в целия Европейски съюз. Като отправна точка би могла да послужи най-ниската алкохолна концентрация, подлежаща на данъчно облагане (0,5% алкохолно съдържание).	(I) европ. инст. <sup>9</sup>

**II. Създаване на информационна база**

Препоръки за изследователска дейност	Отговорна инстанция
II.1. Необходимо е да бъдат основани и финансирани европейски инфраструктури, които да предприемат съвместни международни проучвания в областта на алкохола в различни държави.	(I) европ. инст. (II) СЧ / региони <sup>10</sup>
II.2. Необходимо е да бъдат създадени и финансирани европейски инфраструктури, които да следят и популяризират всички водещи изследователски резултати в областта на алкохолната политика – напр. въз основа на регистри и бази данни; доказателствената база трябва да бъде преведена на езика на лесноразбираеми политики и практики чрез изготвяне на практически наръчници и указания.	(I) европ. инст. (II) СЧ / региони
II.3. Необходимо е да бъдат основани и финансирани дългосрочни изследователски програми в областта на алкохола чрез набиране на средства от обществени фондове.	(I) европ. инст. (II) СЧ / региони
II.4. Необходимо е да бъде развиван изследователския капацитет на алкохолната политика чрез съответни програми за професионално развитие.	(I) европ. инст. (II) СЧ / региони
Препоръки по отношение на информацията	Отговорна инстанция

<sup>9</sup> европейските институции

<sup>10</sup> страните-членки и региони в рамките на страните-членки

<p>II.5. Необходимо е да бъде основан и финансиран европейски Център за мониторинг на алкохола (ЕЦМА) с негови съответни подразделения по държави.</p>	<p>(I) европ. инст. (II) СЧ / региони</p>
<p>II.6. Необходимо е пред Работната група на ЕС по здравните индикатори<sup>11</sup> да се подчертае колко е важно в списъка на водещите здравни индикатори на Европейската комисия да бъдат включени индикатори, свързани с алкохола, които да отразяват консумацията, вредите и начинът, по който се реагира на тях чрез съответни политики и програми.</p>	<p>(I) европ.инст.</p>
<p>II.7. Необходимо е из цяла Европа да бъдат основани програми за надзор над алкохола, така че данните да могат да бъдат сравнявани и анализирани.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>
<p>II.8. Необходимо е да бъде създадена и поддържана европейска база данни от закони, разпоредби и ефективни политики и програми на европейско ниво, както и на ниво страни-членки и общини.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини</p>

### III. Подготовка и реализиране на адекватни стратегии и планове

Препоръки за стратегии и планове за действие	Отговорна инстанция
<p>III.1. Необходимо е в рамките на Европейската комисия да бъде подкрепено развитието на механизъм и водеща инстанция на европейската политика в областта на алкохола чрез осигуряване на съответните човешки и финансови ресурси с оглед контрол върху развитието на европейската алкохолна политика и внедряване на стратегията за алкохола на ЕК.</p>	<p>(I) европ.инст.</p>
<p>III.2. Необходимо е на всички равнища на действие да бъдат създадени или подсилени координиращи механизми и инстанции на алкохолната политика и те да получат адекватно финансиране.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини</p>
<p>III.3. Необходимо е да бъдат формулирани и приведени в изпълнение планове за действие в областта на алкохола с ясно поставени приоритети, стратегии и цели.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини</p>

<sup>11</sup> EU Working Party on Health Indicators

## Препоръки

III.4. Необходимо е да бъде изградена устойчива система за финансиране за организации, програми и човешки ресурси, които работят за намаляване на вредите от алкохола. Необходимо е да бъдат предприети анализи на практическата полза и желателност от това да бъде заделена част от данъците върху алкохола (ипотекиран данък) за да бъдат финансирани такива дейности.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини
III.5. Необходимо е сред гражданската и политическа общественост да бъде промотирана подкрепата за мерки в областта на алкохолната политика чрез кампании и инициативи за повишаване на обществената информираност.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини
III.6. Необходимо е да бъдат редовно изготвяни и представяни на широката общественост доклади върху проблемите на алкохола.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини

## IV. Други политики и дейности и междудържавна подкрепа

Препоръки за оценка на въздействието и предприемане на колективни действия	Отговорна инстанция
IV.1. Отговорните за политиката и съветниците в областта на здравеопазването би трябвало да осъществяват мониторинг върху рисковете, присъщи на процеса на либерализиране на търговията и да гарантират, че въпросите от здравно естество биват зачитани в преговорите както на глобално, така и на европейско равнище.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
IV.2. Необходимо е да бъдат предприети аналитични проучвания, както и проучвания на приложимостта, които да определят кога е най-уместно да се упражни колективното въздействие върху алкохолната политика както на европейско, така и на глобално равнище и как могат да бъдат затвърдени добрите отношения между държавите в областта на алкохолната политика.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
IV.3. Необходимо е да бъдат осигурени допълнителни ресурси за да се предприемат щателни оценки на въздействието на политиките и действията на ниво европейска общност (в това число и земеделската политика) върху вредите и загубите, свързани с алкохола.	(I) европ.инст.

## V. Ограничаване на шофирането в нетрезво състояние

Препоръки по отношение на шофирането в нетрезво състояние	Отговорна инстанция
V.1.Необходимо е из цяла Европа да бъде въведен единен лимит на допустимата алкохолна концентрация в кръвта от 0.5 г/литър, а страните с установени по-ниски равнища не би трябвало да ги увеличават.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.2.По отношение на младите шофьори, както и на шофьорите в областта на обществените услуги и шофьорите на тежкотоварни автомобили би трябвало да бъде въведен по-нисък лимит от 0.2 г/литър, а страните със съществуващи по-ниски лимити не би трябвало да ги увеличават.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.3.В цяла Европа трябва да бъдат въведени неограничени права за алкохолни проверки чрез дрегери от един и същи официално одобрен стандарт.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.4.В цяла Европа е необходимо да бъдат въведени общи наказателни мерки, в които наказанията да са ясно регламентирани и незабавно привеждани в действие като мерките трябва да бъдат степенувани поне според концентрацията на алкохол в кръвта.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.5.В цяла Европа би трябвало да бъдат въведени схеми за обучение, реабилитация и третиране на шофьорите, които да пряко обвързани с наказателни мерки и да се базират на общоприети и базирани на опита ръководства и протоколи.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.6.Необходимо е да бъде проведена кампания на европейско ниво в подкрепа на предприеманите действия за редуциране на шофирането в нетрезво състояние.	(I) европ.инст.
V.7.Необходимо е съществуващите кампании за „предопределен шофьор“ да преминат през оценка на ефективността им за редуциране на произшествия и смъртни случаи, свързани с шофиране в нетрезво състояние, преди изобщо да бъдат финансирани и провеждани нови такива кампании.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
V.8.Необходимо е да бъде въведено ефективно и адекватно обучение за хотелиерската индустрия и заведенията за сервиране на алкохол с оглед редуциране на риска от шофиране в нетрезво състояние.	(III) общини
V.9.Необходимо е да бъдат въведени широкомащабни образователни и мобилизационни програми в рамките на общността – в това число инициативи по	(III) общини

## Препоръки

отношение на градоустройството и обществения транспорт – с оглед ограничаване на шофирането в нетрезво състояние.

## VI. Насърчаване на образованието, комуникацията, специализираното обучение и общественото внимание

Препоръки по отношение на образованието и общественото внимание	Отговорна инстанция
VI.1. Образователните програми не би следвало да се провеждат като изолирано средство на алкохолната политика или да се наемат сами по себе си да редуцират вредите, причинявани от алкохола, а по-скоро би трябвало да са средство за засилване на вниманието към вредите, причинявани от алкохола и като подготовка на почвата за специфични намеси и промени в политиката.	(II) СЧ / региони (III) общини
VI.2. Необходимо е да се осигури финансиране за да бъде оценен дизайна и въздействието на индивидуално-ориентирани програми, които показват някакъв потенциал за действие.	(II) СЧ / региони (III) общини
VI.3. Необходимо е да бъдат разработени широкомащабни образователни програми, стартиращи още в ранното детство, които да информират младите хора за последствията от алкохолната консумация върху здравето, семейството и обществото и за ефективните мерки, които могат да бъдат предприемани за да се предотвратят или минимизират вредите.	(II) СЧ / региони (III) общини
VI.4. Образователни програми, които биват заимствани от друга страна или култура първо трябва да бъдат оценени от гледна точка на новите условия преди да бъдат въведени в широк мащаб.	(II) СЧ / региони (III) общини
VI.5. Медийните кампании трябва да бъдат използвани за се постигне едно по-високо ниво на обществена информираност и внимание към инициативите в политиката сред гражданите.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини

## VII. Етикетиране на продуктите

Препоръки по отношение на етикетирането	Отговорна инстанция
---	---------------------

<p>VII.1. Опаковките на алкохолните продукти би трябвало да съдържат предупреждения, предопределени от здравните власти, които да описват вредните последици от алкохола при шофиране или управление на машини и по време на бременност, както и други подходящи послания.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>
<p>VII.2. Опаковките и етикетите на алкохолните продукти в никакъв случай не би трябвало да рекламират алкохолния продукт по начин, който би могъл да създаде погрешно впечатление за неговите свойства или последици за здравето или да привлича – пряко или непряко – интереса на непълнолетните.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>

### VIII. Политики, регулиращи алкохолния пазар

<p><b>Препоръки за данъците, пазаруването през граница и контрабандата</b></p>	<p><b>Отговорна инстанция</b></p>
<p>VIII.1. Минималните данъчни ставки за всички алкохолни напитки би трябвало да бъдат увеличавани в съответствие с инфлацията; те би трябвало да бъдат пропорционални поне на алкохолното съдържание на всички напитки, които съдържат алкохол; би трябвало също така да покриват поне външните разходи на алкохола, което следва да се определя от една общоприета и стандартизирана методология.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>
<p>VIII.2. Страните-членки трябва да си запазят свободата да налагат данъци в случаи, когато им се налага да се справят със специфични проблеми, възникващи при специфични алкохолни напитки като например такива, които привличат вниманието на младите хора.</p>	<p>(II) СЧ / региони</p>
<p>VIII.3. Необходимо е алкохолните продукти да се маркират за да се определи техния произход и търговски маршрут и така да бъде възможно да се изготви оценка на стойността на количеството алкохол, което бива контрабандирано в ЕС.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>
<p>VIII.4. Страните-членки би трябвало да си запазят свободата да ограничават индивидуалните покупки през граница така, че те да не саботират въздействието на настоящата им данъчна политика.</p>	<p>(I) европ.инст. (II) СЧ / региони</p>

<p><b>Препоръки по отношение на минималната възраст за закупуване и достъпността</b></p>	<p><b>Отговорна инстанция</b></p>
--	-----------------------------------

## Препоръки

VIII.5. Необходимо е навсякъде из Европа да бъде въведена единна минимална система за лицензиране на продажбите на алкохолни продукти, която да се подчинява на вече съществуващите местни стандарти на лицензиране в случаите, когато те са по-високи.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони (III) общини
VIII.6. Продажбата на алкохолни продукти на лица под възрастта, определена от местните закони, националните законодателства, или под 18 години – онова, което поставя най-високи изисквания – би трябвало да бъде забранена и спазването на тази забрана следва да бъде съблюдавано най-строго.	(II) СЧ / региони
VIII.7. Юрисдикции, които контролират пласмента като количество, гъстота, местонахождение или часове и дни на продажба, не би следвало да отслабват своите разпоредби; юрисдикции без подобни разпоредби или с много ограничени такива би трябвало да анализират евентуалния ефект от въвеждането или засилването им.	(II) СЧ / региони (III) общини
VIII.8. Необходимо е се въведе набор от наказателни мерки с прогресираща строгост по отношение на търговците и дистрибуторите като напр. отнемане на лицензи или временно или постоянно затваряне, с оглед подплатяване на разпоредбите с адекватни мерки.	(III) общини
<b>Препоръки за рекламните съобщения</b>	<b>Отговорна инстанция</b>
VIII.9. Необходимо в цяла Европа да бъде установен „равен терен“ по отношение на рекламните съобщения, който да се базира на вече съществуващи разпоредби в някои от страните-членки и в дългосрочен план да доведе постепенно до пълното изчезване на алкохолните реклами от телевизията и киното, до забрана на спонсорството и ограничаване на рекламните съобщения и изображения единствено до такива, които се отнасят до качествата на съответния продукт.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
VIII.10. Член 15 от Директивата за телевизия без граници би трябвало да бъде подсилен както като съдържание, така и като обем и би следвало да бъде поръчан анализ на спазването му сред страните-членки.	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони
VIII.11. Там, където алкохолната или маркетинговата индустрия са възприели подход на саморегулация, те би следвало да бъдат	(I) европ.инст. (II) СЧ / региони

мониторирани и санкционирани от страна на инстанция, която не зависи по никакъв начин от тях.

### IX Редуциране на вредите от пиенето за обкръжаващата среда

Препоръки по отношение на пиенето и обкръжаващата среда	Отговорна инстанция
IX.1. Градоустройството, стратегиите за развитие на общността, предписанията и ограниченията на лицензирането, транспортната политика и начинът, по който се третира пиенето от гледна точка на околната среда би следвало като цяло да работят за минимизиране на негативните ефекти от алкохолната интоксикация, особено по отношение на местните жители.	(III) общини
IX.2. Необходимо е да бъде въведено ефективно и адекватно обучение за работещите в хотелиерската индустрия и заведенията, в които се сервира алкохол, с цел ограничаване на вредните последици от интоксикацията и вредните модели на пиене.	(IV) алкохолната индустрия
IX.3. Необходимо е законите, регламентиращи продажбите на алкохол и лицензирането им да бъдат изготвени и привеждани в действие по адекватен начин като се обръща специално внимание на заведения, които се свързват с по-високи равнища на вредно въздействие.	(III) общини
IX.4. Необходимо е на базата адекватни средства да бъдат реализирани проекти за мобилизация и интервенция в рамките на общността, които да въвличат различни сектори и партньори, да създават по-сигурна среда на пиене и да редуцират вредите, причинявани от алкохола.	(III) общини

### X. Консултиране при рискова и вредна употреба на алкохол и алкохолна зависимост

Препоръки по отношение на консултирането	Отговорна инстанция
X.1. Необходимо е на базата на наличния опит да бъдат изготвени цялостни практически ръководства за	(II) СЧ / региони

## Препоръки

---

краткосрочно консултиране при рискова и вредна употреба на алкохол, които да могат да се прилагат в различни здравни институции, така че да се постигне едно все по-равномерно развитие на качеството и достъпността на грижите в тази област.	(III) общини
X.2.Необходимо е в рамките на различни здравни институции да бъдат формирани и реализирани обучителни и квалификационни програми за извършване на краткосрочно консултиране при рискова и вредна употреба на алкохол, така че да се уеднаквят все повече и повече уменията на професионалистите, осигуряващи първична медицинска помощ.	(II) СЧ / региони (III) общини
X.3.Необходимо е да се осигурят ресурси, които да гарантират широкото разпространение и достъпност на програми за идентификация и консултиране при рискова и вредна употреба на алкохол или алкохолната зависимост.	(II) СЧ / региони (III) общини