

# MANIFEST AMPHORA W SPRAWIE ALKOHOLU

## Kim jesteśmy?

My, 71 uczonych z 33 organizacji z 14 krajów europejskich przedstawiamy ten Manifest w ramach Europejskiej Debaty nt: Opartej na Dowodach Naukowych Polityki wobec Alkoholu podczas 87 Sympozjum Berzelius oraz Piątej Europejskiej Konferencji Polityki wobec Alkoholu, odbywających się w Sztokholmie w październiku 2012 r.

**Przygotowaliśmy ten Manifest w poczuciu głębokiego zaniepokojenia, że każdego roku 120 tysięcy obywateli Unii Europejskiej w wieku od 15 do 64 lat umiera z powodu alkoholu. Mimo iż sytuacja ta trwa od lat, brakuje wystarczającej determinacji politycznej do jej zmiany.**

## Musimy zmniejszyć problem picia w Unii Europejskiej

My, obywatele Unii Europejskiej lubimy alkohol i mamy za sobą długą historię jego konsumpcji. Jednak Unia Europejska ma również problem z piciem: pijemy ponad dwukrotnie więcej niż średnia światowa. W ciągu ostatnich 10 lat ilość alkoholu konsumowanego rocznie utrzymywała się na niezmiennym poziomie 11 litrów czystego alkoholu na osobę w wieku 15 lat lub starszą. To oznacza nieco poniżej 30g alkoholu na osobę na dzień i jest odpowiednikiem 800ml piwa o standardowej mocy<sup>1</sup>.

**Nie sądzimy, żebyśmy żyli w racjonalnym i sprawiedliwym społeczeństwie, kiedy pozwala ono, aby jeden na osiem zgonów osób w wieku produkcyjnym (15-64 lat) był spowodowany alkoholem a związane z alkoholem koszty zdrowotne, mniejszej wydajności pracy, opieki społecznej i wymiaru sprawiedliwości wynosiły około €311 rocznie na każdego z nas.**

Są to koszty finansowe, bez których z powodzeniem moglibyśmy się obyć, zwłaszcza w czasach spowolnienia gospodarczego. Co więcej, w rzeczywistości są one zaniżone, ponieważ nie uwzględniają kosztów związanych z alkoholem, które dotyczą innych osób niż sami pijący – gdyby zostały one dodane, wówczas koszty przypadające na każdego z nas mogłyby się nawet podwoić.

---

<sup>1</sup> Odpowiada to ilości nieznacznie przekraczającej pół litra piwa w Polsce, które średnio ma u nas 5,8% i jest o połowę mocniejsze niż standard europejski.

**Nie sądzimy również, żebyśmy żyli w sprawiedliwym społeczeństwie, kiedy szkody wyrządzone przez alkohol w nieproporcjonalnie dużym stopniu dotyczą osób w najtrudniejszej sytuacji finansowej i społecznej.**

W przypadku osób najgorzej sytuowanych, niezależnie od przyjętych definicji, prawdopodobieństwo zgonu przypadające na każdy gram spożytego alkoholu jest wyższe niż w przypadku osób zamożniejszych.

### **Co należy zrobić, aby zmniejszyć problem picia w Unii Europejskiej**

**Sądzimy, że w świetle powyższych argumentów, wszyscy konsumenci w Europie powinni być właściwie informowani o ryzyku związanym z alkoholem, włączając w to - wymagane prawem – informacje na etykietach o treści określonej przez ministerstwa zdrowia.**

Upraszczając można powiedzieć, że im więcej pijemy w ciągu całego życia, im więcej pijemy przy jednej okazji oraz im większa jest liczba takich okazji, tym większe jest także ryzyko kumulowania się negatywnych konsekwencji dla zdrowia. Przeciętnie rzecz biorąc ryzyko zgonu wskutek przyczyny związanej z alkoholem wzrasta niemal prostoliniowo, proporcjonalnie do ilości spożytego alkoholu. Zależność ta jest podobna dla kobiet i mężczyzn i nie ma takiego poziomu konsumpcji alkoholu, który nie wiązałby się z żadnym ryzykiem. Na przestrzeni całego życia ryzyko zgonu z przyczyn związanych z alkoholem wynosi jeden na sto, gdy pijemy jeden duży kieliszek (175ml) wina dziennie i wzrasta 14-krotnie do 1 na 7, gdy pijemy butelkę (750ml) wina dziennie.

**Uważamy, że mamy przekonujące argumenty, iż wszyscy konsumenci w Europie powinni być ostrzegani, poprzez - wymagane prawem - etykiety ostrzegawcze na wszystkich opakowaniach napojów alkoholowych o treści określonej przez ministerstwa zdrowia, że alkohol powoduje liczne choroby i stany patologiczne, w tym nowotwory,**

Alkohol wywołuje ponad 200 różnych chorób i patologii zdrowia; jest środkiem odurzającym powodującym intencjonalne i nie intencjonalne urazy, przemoc, zabójstwa, samobójstwa oraz śmiertelne wypadki drogowe będące konsekwencją prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości; zwiększa prawdopodobieństwo ryzykownych zachowań seksualnych, chorób przenoszonych drogą płciową i zakażenia wirusem HIV; jest potencjalnym czynnikiem teratogennym, powodującym niską wagę urodzeniową, deficyty poznawcze oraz poalkoholowe uszkodzenie płodu; ma neurotoksyczne oddziaływanie na rozwój mózgu, prowadząc do zmian strukturalnych w hipokampie w okresie dorastania i ograniczonej objętości mózgu w wieku średnim; jest substancją psychoaktywną powodującą uzależnienie, podobną do innych tego typu substancji objętych międzynarodową kontrolą; jest środkiem immunosupresyjnym zwiększającym ryzyko gruźlicy, HIV/AIDS i zapalenia płuc; jest klasyfikowany przez Międzynarodową Agencję Badań nad Nowotworami (*International Agency for Research on Cancer*) jako substancja rakotwórcza powodująca nowotwory jamy ustnej, krtani, przełyku, wątroby, okrężnicy, odbytnicy, piersi u kobiet. Chociaż alkohol jest bardzo toksyczny dla układu sercowo-naczyniowego, jego spożywanie w bardzo niewielkich lub umiarkowanych ilościach może mieć działanie ochronne w przypadku choroby niedokrwiennej, jednakże efekt ten jest niwelowany przez wypicie większej ilości alkoholu przy jednej okazji choćby raz w miesiącu, a picie większych ilości alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej.

**Uważamy, że nauka dostarcza wystarczająco przekonujących argumentów, iż ceny wszystkich napojów alkoholowych, w tym wina i piwa powinny zostać natychmiast podniesione poprzez odpowiednie ich opodatkowania w całej Unii Europejskiej.**

We wspólnym oświadczeniu Światowego Forum Ekonomicznego i Światowej Organizacji Zdrowia, po spotkaniu ONZ na wysokim szczeblu w 2011r., nt chorób niezakaźnych, stwierdzono, że pierwszym z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem, jest podnoszenie jego cen. W ogromnej większości przypadków, w każdym miejscu i czasie, gdzie problem był badany, spadek ceny alkoholu pociągał za sobą wzrost jego konsumpcji i rozpowszechnienia wynikających z tego szkód. Podwyżki cen alkoholu prowadziły nieodmiennie do spadku spożycia i do ograniczenia szkód

związanych z piciem. Badania potwierdzają, że spadek spożycia - w odpowiedzi na wzrost cen - obserwuje się również wśród nadużywających alkoholu i uzależnionych. Opodatkowanie alkoholu ma też tę dobrą stronę, że zmniejsza potrzebę wzrostu innych podatków i przynosi dochody budżetowe tak potrzebne do stawienia czoła innym problemom, z którymi boryka się Unia Europejska.

**Uważamy, że powyższe argumenty przekonująco wskazują, iż minimalną cenę za gram alkoholu należy uznać za uprawnione narzędzie polityki wobec alkoholu w krajach członkowskich UE w przypadku wszystkich produktów, w tym wina.**

Cena minimalna za gram alkoholu jest sprawiedliwym sposobem ograniczania szkód związanych z alkoholem. Pozwala uporać się z problemem sprzedaży napojów alkoholowych, które są tanie w stosunku do swojej mocy i, z tego względu, często spożywane przez ludzi młodych w celu upicia się. Niektóre prowincje kanadyjskie wprowadziły system cen minimalnych już kilka lat temu, czym przyczyniły się do poprawy zdrowia publicznego bez wywoływania tarć w biznesie i handlu. Podobne regulacje wprowadzono lub zostaną wprowadzone w Wielkiej Brytanii.

**Uważamy, że zdroworozsądkowe argumenty przeciwko podwyżkom cen alkoholu są błędne.**

Wyrażane są obawy, że podwyżka cen legalnego alkoholu pociągnie za sobą wzrost nielegalnej jego podaży. Chociaż problem ten jest oczywiście ważny w niektórych częściach świata, nie ma on takiego znaczenia w Unii Europejskiej. Gdy ceny alkoholu w sąsiadujących krajach UE różnią się, konsumenci przekraczają najbliższe granice w celu zakupu tańszego alkoholu. Warto jednak zauważyć, że czasami przeciwdziałanie różnicowaniu cen może pogorszyć sytuację. Na przykład, po wstąpieniu Estonii do Unii Europejskiej w 2004 roku, Finlandia obniżyła podatki o jedną trzecią, aby zniechęcić konsumentów do kupowania tańszego alkoholu z Estonii. Efekt był taki, że pomiędzy rokiem 2003 a 2005 odsetek zgonów na choroby wątroby wywołane alkoholem wzrósł o 52%, a wpływy budżetowe państwa spadły o 29%. Konsekwencje zdrowotne i społeczne tej obniżki dotknęły w pierwszym rzędzie osoby gorzej sytuowane. Po tych doświadczeniach Finlandia podniosła ponownie podatki, co przyniosło spadek konsumpcji i szkód z nią związanych. Jak widać, obniżanie akcyzy w celu rozwiązania problemów z handlem przygranicznym nie zawsze wydaje się być dobrym rozwiązaniem. Lepszym rozwiązaniem mogłoby być obniżenie dopuszczalnego poziomu prywatnego importu.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż alkohol powinien być trudniej dostępny na wiele różnych sposobów.**

Ograniczanie dostępności jest drugim z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem wymienionych we wspólnym oświadczeniu przez Światowe Forum Ekonomiczne i Światową Organizację Zdrowia. Kiedy alkohol jest łatwiej dostępny, jego spożycie rośnie wraz z rozpowszechnieniem związanych z piciem szkód. I na odwrót, spadek dostępności pociąga za sobą spadek konsumpcji i rozpowszechnienia problemów. Jak widać, ograniczenie liczby punktów sprzedaży alkoholu oraz dni i godzin jego sprzedaży może ratować życie. Również miejsca, w których umieszcza się alkohol w supermarketach, mają znaczenie. Jeśli łatwo jest po niego sięgnąć i włożyć do wózka sklepowego wraz z innymi zakupami, wkłada się tam więcej butelek.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż wszystkie formy komunikacji marketingowej dotyczącej alkoholu powinny być zakazane.**

To jest ostatni z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem wymienionych we wspólnym oświadczeniu przez Światowe Forum Ekonomiczne i Światową Organizację Zdrowia. Kiedy przyjrzymy się wynikom badań, widzimy, że im większa jest ekspozycja na marketing alkoholowy, tym większe jest prawdopodobieństwo, że osoby niepijące zaczną pić a osoby pijące zwiększą spożycie. Nawet zwykłe oglądanie przez godzinę filmu z licznymi scenami picia lub oglądanie reklam może podwoić ilość wypitego alkoholu w czasie godzinnego okresu ekspozycji. Większość komunikatów marketingowych nadawanych jest obecnie za pośrednictwem mediów społecznościowych, a zatem zakaz musi się odnosić również do nich. Przepisy samoregulacyjne

przyjmowane przez przemysł nie działają. Nawet jeśli reklama zostaje wycofana po emisji, jest już za późno, ponieważ często „żyje ona dalej” rozpowszechniana w mediach społecznościowych.

**Uważamy, że także inne metody mogą ograniczyć szkody wyrządzane przez alkohol.**

Jest wiele innych narzędzi, które pozwalają na ograniczenie spożycia. Na przykład wprowadzenie surowych przepisów dotyczących prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu przynosi zwykle zmniejszenie konsumpcji; wygląd i atmosfera lokali, w których podawany jest alkohol oraz sposób zarządzania nimi mogą wpływać na zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu. Wprowadzenie minimalnego wieku zakupu alkoholu uważane jest za ważny instrument, chociaż w niektórych krajach jest on mniej skuteczny niż by się można było spodziewać. Wiemy to z badań, bowiem jak informują sami młodzi ludzie, nie mają oni żadnych trudności ze zdobyciem alkoholu, jako że przepisy dotyczące minimalnego wieku często nie są egzekwowane.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż niektóre działania należy zmodyfikować tak, aby rzeczywiście osiągnąć widoczny efekt.**

Jednym z takich obszarów jest edukacja dzieci i młodzieży. Młodzi ludzie są niezwykle ważni – ogromne zmiany strukturalne w mózgu, jakie zachodzą w wieku dorastania, powinny podlegać ochronie. W im późniejszy wiek młodzi ludzie zaczynają pić, tym lepiej dla ich osiągnięć szkolnych i tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że popadną w uzależnienie od alkoholu w kolejnych latach życia. Niestety, wyniki badań zgodnie pokazują, że obecne programy edukacyjne skierowane do młodzieży zazwyczaj nie zmieniają ich zachowań dotyczących picia w żaden spójny ani trwały sposób. Jeśli weźmiemy pod uwagę środowisko, w jakim młodzież żyje, nie jest zapewne niespodzianką, że wielu młodych dorosłych, rodziców i ludzi w średnim wieku rzadko kiedy stanowi dla nich dobry przykład. Co więcej, młodzi ludzie mają kontakt – zwłaszcza za pośrednictwem mediów społecznościowych i elektronicznych narzędzi komunikacji – z wszelkimi rodzajami reklam, które nakłaniają niepijących do rozpoczęcia picia, a już pijących do zwiększenia konsumpcji. Przedsięwzięcia edukacyjne mogłyby być bardziej użyteczne, gdyby przyjęły nowe podejście – zamiast oddziaływać na zachowania poprzez zmianę postawy, przyjrzeć się jak kształtowanie warunków do zmiany zachowań może wpłynąć na postawy i akceptację ograniczeń w dostępie do alkoholu. Warty rozważenia kierunkiem jest także rozwój programów edukacyjnych angażujących rodziców.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż odpowiednie porady i leczenie powinny w większym zakresie docierać do osób pijących zbyt dużo oraz uzależnionych od alkoholu, aby zmniejszyć lukę pomiędzy potrzebami a możliwościami ich zaspokojenia**

Niezależnie od wdrażania różnych programów ograniczania szkód związanych z piciem, wielu pijących nadal będzie miało problemy z alkoholem. W przypadku tych osób leczenie oraz porady, jak ograniczyć picie, prowadzą do wyraźnej poprawy zdrowia, pod warunkiem zaangażowania odpowiednich zasobów. Problem polega na tym, że jedynie niewielka część osób, które mogłyby odnieść korzyści z leczenia i porad, rzeczywiście je otrzymuje na czas. Dla zbyt wielu z nich mija zbyt wiele straconych lat, zanim otrzymają ofertę adekwatnej pomocy.

**Jesteśmy głęboko zaniepokojeni, że władze nie robią wystarczająco dużo, żeby ograniczyć szkody wyrządzane przez alkohol.**

Wiele krajów przyznaje, że do tej pory podejmowała niewłaściwe wysiłki. Według raportu WHO z roku 2012, w ciągu pięciu lat od 2006 do 2010 roku, obszary działań, które uległy wzmocnieniu w krajach Unii Europejskiej, to edukacja i kampanie publiczne, a obszary, które nie zostały wzmocnione lub uległy osłabieniu dotyczą cen i reklamy alkoholu. W ten sposób nigdy nie osiągniemy zmiany sytuacji.

**Martwi nas, że zbyt wiele rządów i organów administracji nie może zdobyć się na skuteczne i dojrzałe relacje z przemysłem alkoholowym.**

Mamy wrażenie, że zbyt często negocjacje z przemysłem alkoholowym dotyczą nieskutecznych strategii, takich jak prosta edukacja czy samoregulacje reklamy, co nie prowadzi do istotnych zmian w obszarze zdrowia. Jesteśmy przekonani, że należy prowadzić negocjacje na temat tego, co przemysł alkoholowy mógłby konkretnie zrobić, żeby zmniejszyć zakres szkód zdrowotnych. Jednym z oczywistych sposobów jest zmniejszenie podaży o miliardy gramów alkoholu. Ten cel można osiągnąć poprzez ograniczenie mocy napojów alkoholowych, podobnie jak branża żywności i napojów ograniczają zawartość soli w swoich produktach.

**Na koniec wracamy do punktu wyjścia – niepokoi nas głęboko, że co roku 120 tysięcy obywateli Unii Europejskiej w wieku 15-64 lat umiera, mimo iż wiemy jak można by tym zgonom zapobiec.**

Apelujemy o polityczną odwagę, aby to zmienić. Nie jest to szczególnie trudne. Światowe Forum Ekonomiczne i Światowa Organizacja Zdrowia wskazały już wcześniej drogę przy pomocy swoich trzech najlepszych rozwiązań: zwiększyć ceny, ograniczyć dostępność i zakazać reklamy alkoholu. Władze niektórych krajów wykazują się taką odwagą – na przykład Szkocja, wprowadzając cenę minimalną za gram alkoholu, Anglia i Walia przygotowując się do tego samego, a także Finlandia tworząc bardzo skuteczne prawo dotyczące reklamy.

#### **Przygotowanie tego manifestu**

Ten manifest został przygotowany przez zespół koordynujący w imieniu głównych naukowców projektu AMPHORA (<http://www.amphoraproject.net/>), współfinansowanego z 7 Programu Ramowego . Wszyscy naukowcy zaangażowani w ten projekt mieli możliwość zgłaszania komentarzy do treści manifestu. Poglądy wyrażone w tym manifeście niekoniecznie odzwierciedlają poglądy organizacji, do których należą naukowcy zaangażowani w projekt AMPHORA.

Wersja video tego manifestu dostępna jest na stronie: [www.amphoraproject.net](http://www.amphoraproject.net)

Tłumaczenie: Luiza Słodownik, PARPA

Redakcja: Jacek Moskalewicz, IPiN