

# Mnenje akterjev o izvajanju aktivnosti na področju alkoholne politike v Sloveniji

Stakeholders' opinion on the implementation of activities of alcohol policy in Slovenia

Sandra Radoš Krnel,<sup>1</sup> Tit Albreht,<sup>1</sup> Mojca Omerzu,<sup>1</sup>  
Igor Švab,<sup>2</sup> Mirko Markič<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, Ljubljana

<sup>2</sup> Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, Ljubljana

<sup>3</sup> Fakulteta za management, Univerza na Primorskem, Cankarjeva 5, Koper

## Korespondenca/ Correspondence:

Sandra Radoš Krnel,  
dr. med.  
Inštitut za varovanje  
zdravja Republike  
Slovenije  
Trubarjeva 2  
Ljubljana  
tel.: 01 2441573  
e-mail: sandra.rados@  
ivz-rs.si

## Ključne besede:

alkoholna politika,  
dejavnosti, ukrepi, akterji,  
zakonodaja

## Key words:

alcohol policy, activities,  
measures, stakeholders,  
legislation

## Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2011;  
80: 458–468

Prispelo: 7. sept. 2010,  
Sprejeto: 16. feb. 2011

## Izvilleček

**Izhodišča:** Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšno je mnenje akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji glede izvajanja alkoholne politike v petih letih po sprejetju Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Testirali smo hipotezo, da akterji na področju alkoholne politike v petih letih po sprejetju ZOPA kot najuspešnejše dejavnosti alkoholne politike ocenjujejo dejavnosti na področjih *Vožnja pod vplivom alkohola* ter *Seznanjanje in izobraževanje*.

**Metode:** Mnenja akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji, ki smo jih pridobili z vprašalnikom, smo preučili s kvantitativno analizo. Odgovore smo analizirali s pomočjo osnovne deskriptivne statistične analize. Statistično značilnost razlik med povprečji odgovorov v posameznih skupinah smo ugotavljali z analizo variance in s t-testom. Za potrditev hipoteze smo uporabili interval zaupanja.

**Rezultati:** Na podlagi rezultatov smo potrdili del hipoteze, ki govori o izvajanju dejavnosti s področja *Vožnja pod vplivom alkohola*, saj lahko s 95-odstotno gotovostjo trdimo, da so akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji izvajanje te dejavnosti ocenili najvišje. Udeleženci raziskave so na drugo in tretje mesto uvrstili ukrepa s področja *Seznanjanja in izobraževanja*, vendar pa drugega dela hipoteze ne moremo potrditi, saj ne moremo z gotovostjo trditi, da akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji tudi izvajanje teh dveh dejavnosti ocenjujejo tako visoko. Izvajanje ostalih dejavnosti alkoholne politike so vse skupine udeležencev ocenile pod srednjo vrednostjo ponujenih ocen (5,5).

**Zaključki:** Predlagamo, da se aktivnosti na področju *Vožnja pod vplivom alkohola*, ki so jim akterji prisodili najvišjo oceno, izvajajo tudi v prihodnje, saj so dokazano zelo učinkovite. To velja predvsem za dosledno zmanjševanje dovo-

ljene koncentracije alkohola v krvi voznikov ter naključno testiranje voznikov na prisotnost alkohola. Aktivnosti s področja *Seznanjanje in izobraževanje* so glede na ocenjeno učinkovitosti in stroškovno učinkovitost precenjene. To sicer ne pomeni, je potrebno z izvajanjem teh aktivnosti prenehati, smiselno pa bi bilo, da se jih pazljivo uporablja skupaj z drugimi ukrepi alkoholne politike.

## Abstract

**Background:** In this research the alcohol policy stakeholders' opinion on the implementation of activities of alcohol policy in Slovenia in five years after the adoption of the Act Restricting the Use of Alcohol was studied. The hypothesis that stakeholders will attribute the highest score to the implementation of activities on *Drinking and Driving* and *Education and communication* was tested.

**Methods:** A quantitative analysis by means of a questionnaire was used to analyse the stakeholders' opinion. The data obtained were analysed with SPSS. The differences in opinions on the implementation of particular activities between groups were measured using ANOVA, t-test and confidence bounds.

**Results:** The results indicate that the part of the hypothesis dealing with activities on *Drinking and Driving* has been confirmed, since we can affirm with 95 % certainty that alcohol policy stakeholders in Slovenia rated the implementation of these activities the highest. The participants in this survey placed the implementation of activities in the field of *Education and communication* on the second and third place respectively, however, the second part of the hypothesis cannot be confirmed since we cannot affirm that stakeholders also scored the implementation of those activities so high. The implementation of

other activities were scored close to or below the mean value of the offered scores (5.5).

**Conclusions:** The activities on *Drinking and Driving* should be implemented also in the future since the efficacy of activities in this group is well evidenced. This applies especially to consistent lowering of maximum permissible blood alcohol

levels and random breath testing of drivers. The group of activities fielding the area of education and communication is too emphasized considering the estimates of its efficacy and cost-efficacy. This however does not mean that they should be omitted, but they should be carefully combined with other alcohol policy activities.

## 1. Uvod

Alkohol, kajenje in prekomerna telesna teža so tri najpomembnejše determinante zdravja, ki so v Evropski uniji (EU) povezane z načinom življenja. V današnjem času skoraj ni moderne države, ki se ne bi srečevala s škodljivim uživanjem alkohola. V EU je problem še posebej izrazit, saj je tu uživanje alkohola največje.<sup>1</sup>

Škodljivo in nevarno uživanje alkohola v veliki meri vpliva na javno zdravje in povzroča stroške na področju zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, kazenskega pregona, javnega reda in zaposlovanja ter tako neugodno vpliva na gospodarski razvoj in družbo kot celoto.<sup>2</sup> Gospodarsko breme zaradi posledic škodljive rabe alkohola ocenjujejo na 2–3 % bruto domačega proizvoda.<sup>3</sup> Vpliv alkohola na zdravje je poguben, uživanju alkohola pa lahko po ocenah pripišemo kar 3,8 % celotne svetovne umrljivosti.<sup>4</sup> Odločitev države o smiselnih ukrepih alkoholne politike torej ne bi bila težavna, če ne bi obstajali tudi t. i. »ugodni« učinki uživanja alkohola. Uživanje alkohola je namreč lahko prijetno in opravlja tudi družbeno funkcijo, nenazadnje pa alkoholna in spremljajoča industrija s prodajo alkoholnih pijač zagotavlja prihodka od trošarin in davkov ter delovna mesta.<sup>5</sup> Država ima torej na eni strani pravno in moralno dolžnost, da ščiti državljane, na drugi strani pa je postavljena pred ekonomski vidik alkoholne industrije, ki državi prinaša ogromno denarja.<sup>6</sup> Ob oblikovanju ukrepov alkoholne politike torej lahko pride do konflikta interesov med različnimi ravnmi oblasti, različnimi oddelki, med oblastjo in trgom ter tudi do nesoglasij na individualni ravni. Gre torej za konflikt med dobičkom, prostim trgom in svobodo izbire na eni strani ter zaščito zdravja na drugi strani.<sup>7</sup> Zato postaja ureditev področja uporabe alkohola

eno najpomembnejših vprašanj sodobnega javnega zdravja in problem, ki v velikem delu sveta strmo narašča.<sup>8</sup>

V razvitem svetu države težijo predvsem k deregulaciji trga. Na področjih izdelkov ali dejavnosti, ki so zdravju lahko nevarne, pa se usmerjajo k večji in doslednejši regulaciji. Če potencialna nevarnost pomeni tudi škodo za druge, kot to velja za področje alkohola, je potreba po regulaciji še bolj jasna.<sup>9</sup> Zato v razvitih državah področje alkoholnih pijač vse bolj strogo regulirajo, tudi v državah, kjer je bila alkoholna politika doslej bolj izjema kot pravilo.

Babor in sod. so v svoji knjigi zapisali: »Ko se javne politike prično ukvarjati z odnosom med alkoholom, zdravjem in socialno blaginjo, jih uvrščamo med ukrepe alkoholne politike.«<sup>10</sup> Alkoholna politika se tako ukvarja z vprašanjem, kaj naj država oz. družba ukrene, da bi zmanjšala škodljive posledice rabe alkohola. Deluje z ukrepi, kot so izobraževanje, zdravljenje, zmanjševanje porabe alkohola, nadzor nad izvajanjem zakonov in podobno.<sup>11</sup> Pri nas je razširjenost pitja vina in drugih alkoholnih pijač tradicionalna.<sup>12</sup> Zato ne preseneča, da je že leta 1834 Dr. Fran Viljem Lipič napisal knjigo z naslovom »Osnovne značilnosti dipsobiostatike – oziroma predstavitev posledic zlorabe alkohola.«<sup>13</sup> Pri nas velja nepisano pravilo, da alkohol spremlja vse pomembnejše družbene dogodke, tako vesele kot tudi žalostne, od rojstva pa do smrti.<sup>14</sup> Nekatere družbene skupine sprejemajo in spodbujajo tudi prekomerno opijanje (*angl.* binge drinking).<sup>15</sup> Lahko bi rekli, da pri nas veljajo značilnosti hiperpermissivne kulture (stališča in navade spodbujajo k pitju alkohola) in ambivalentne kulture (stališča, pravila in navade glede pitja alkohola so v medsebojnem nasprotju, tako da velja več vrednostnih sistemov hkrati).<sup>16</sup>

**Tabela 1:** Dejavnosti na področju alkoholne politike v Sloveniji, združene v 10 tematskih sklopov.

Zap. štev.	Aktivnost
	Seznanjanje in izobraževanje
1	Večanje ozaveščenosti javnosti o škodljivosti alkohola in o njegovih posledicah za zdravje in kakovost življenja posameznikov, družin in skupnosti
2	Vzgoja otrok in mladih za sprejemanje zdravih odločitev in za večanje samozavesti v smislu zmožnosti, da se uprejo pritiskom mladostniškega popivanja
	Javna, zasebna in delovna okolja
3	Aktivnosti za preprečevanje škodljivega pitja alkohola na javnih mestih, še zlasti v povezavi s preživljanjem prostega časa in športnimi dogodki
4	Skrb za varno domače okolje za otroke in zmanjšanje tveganja za družinske težave, povezane z alkoholom
5	Aktivnosti za preprečevanje posledic škodljive rabe alkohola na delovnem mestu, še zlasti nesreč in nasilja
	Vožnja pod vplivom alkohola
6	Prizadevanje za občutno zmanjšanje števila nesreč, smrtnih žrtev in poškodb zaradi vožnje pod vplivom alkohola
	Dostopnost alkoholnih izdelkov
7	Aktivnosti v podporo davčni politiki, ki omejuje škodo, ki jo lahko povzroči alkohol
8	Aktivnosti za omejevanje popivanja med mladoletnimi osebami
	Oglaševanje alkoholnih izdelkov
9	Aktivnosti za zaščito otrok in mladostnikov pred izpostavljenostjo promociji alkoholnih izdelkov
	Zdravljenje
10	Aktivnosti za dostopno in učinkovito zdravljenje oseb, ki se glede na uživanje alkohola uvrščajo na lestvico od nevarnega in škodljivega uživanja do odvisnosti od alkohola
	Odgovornost alkoholne industrije in gostinskega sektorja
11	Aktivnosti za povečanje usposobljenosti strežnega osebja za odgovorno prodajo alkohola
12	Uvedba ustreznih ukrepov za omejevanje dostopnosti alkohola mladim
	Zmožnost družbe, da se odziva na škodo, povezano z alkoholom
13	Vključevanje različnih vladnih resorjev v pripravo in izvajanje alkoholne politike
	Nevladne organizacije
14	Podpora nevladnim organizacijam in društvom za samopomoč
	Oblikovanje, uvedba in spremljanje politike
15	Uvedba celovite in obsežne alkoholne politike
16	Spremljanje stanja na področju škode, ki jo lahko povzroči alkohol
17	Spremljanje stanja na področju izvajanja alkoholne politike

Večina kazalnikov, ki kažejo odnos do alkohola in razvitost alkoholne politike v Sloveniji, je podobnih povprečju EU. Poraba alkohola v Sloveniji je v letu 2007 znašala 11

litrov na prebivalca, starejšega od 15 let, in se je v zadnjih dvajsetih letih znižala za približno 12%.<sup>17</sup> Ne smemo pa prezreti, da je v Sloveniji poleg registrirane porabe alkohola

prisotna še neregistrirana poraba alkohola (domača, nelegalna pridelava alkoholnih pijač; pijače, ki so jih brez carine prinesli v državo idr.). Neregistrirana poraba je po ocenah strokovnjakov obsežna in znaša približno pet litrov čistega alkohola na osebo.<sup>18</sup> Sklepamo torej lahko, da je stanje na področju porabe alkohola v Sloveniji še slabše, kot ga prikazujejo uradni podatki.<sup>19</sup>

Če želimo, da bi bila alkoholna politika uspešna, mora vsebovati različne politike, strategije in implementacijske dejavnosti.<sup>20</sup> V Sloveniji na področju alkoholne politike obstajajo naslednja politična orodja: Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003), Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (2000), Zakon o medijih (2001), Zakon o varnosti cestnega prometa (2004) in Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje 2007–2011 (2007).<sup>21</sup> Izmed vseh naštetih je za področje alkoholne politike najpomembnejši Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). V času sprejemanja ZOPA, ko je bilo veliko razprav o alkoholu in pitju, se je poraba alkohola zmanjšala. Te vrednosti so se nižale še leto dni po sprejemu zakona, pozneje, ko se zakon ni izvajal tako, kot je bilo načrtovano, pa se je poraba alkohola znova začela povečevati in danes dosega približno enako raven kot leta 2001.<sup>22</sup>

Ni pa dovolj, da ukrepe alkoholne politike le oblikujemo; učinkovitost alkoholne politike zahteva, da ukrepe tudi dosledno izvajamo, kar pa zahteva dejavno vključevanje različnih akterjev na področju alkoholne politike.<sup>23</sup> Sledilo naj bi še nujno ovrednotenje izvajanih ukrepov, ki pokaže, ali s programom dosegamo zastavljene cilje in v kolikšni meri. Šele tako lahko oblikujemo nove usmeritve za doseganje ciljev, ki so družbeno ali ekonomsko bolj učinkoviti.

To je tudi razlog za izvedbo naše raziskave. Z raziskavo smo namreč želeli ugotoviti, kakšno je mnenje akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji o izvajanju dejavnosti na področju alkoholne politike v petih letih po sprejetju ZOPA (2003–2008). Kot izhodišče smo upoštevali dejavnosti, ki jih v raziskavi naštevata Anderson in Baumberg,<sup>24</sup> ter jih prilagodili slovenskim razme-

ram in predvidenim dejavnostim iz ZOPA. Izvajanje dejavnosti smo ocenili na enak način kot v omenjeni raziskavi.

V raziskavi smo testirali naslednjo hipotezo:

- Akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji bodo najvišje ocenili izvajanje dejavnosti alkoholne politike v petih letih po sprejetju ZOPA na področjih *Vožnja pod vplivom alkohola* ter *Seznanjanje in izobraževanje*.

Hipotezo smo postavili na osnovi poznavanja alkoholne politike v Sloveniji, na osnovi naše predhodne raziskave o interesih akterjev na področju alkoholne politike skozi njihovo mnenje o ukrepih alkoholne politike v Sloveniji<sup>25</sup> ter na osnovi že omenjene študije Andersona in Baumberga.<sup>24</sup>

## 2. Metodologija

### 2.1. Vzorec in postopek

Vzorec smo oblikovali na podlagi podatkov iz baze glavnih akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji, ki je nastala v okviru projekta MOSA (Mobilizacija skupnosti za bolj odgovorno rabo alkohola), ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje. Baza podatkov akterjev na področju alkoholne politike je eden glavnih ciljev omenjenega projekta in je nastajala v obdobju od junija do konca oktobra 2008. Uporabili smo bazo na dan 1. 11. 2008, ki je dostopna na spletni strani projekta MOSA.<sup>26</sup> Baza akterjev na področju alkoholne politike vsebuje vse aktivne in potencialne akterje v Sloveniji, ki so bili zbrani s pomočjo svetovnega spleta ter na osnovi obstoječih baz podatkov različnih pristojnih ministrstev in vladnih ter nevladnih organizacij. Akterji so razdeljeni v štiri interesne skupine: »država«, »stroka«, »nevladne organizacije« in »alkoholna industrija«. Skupini akterjev »država« in »stroka« sta oblikovani na osnovi podatkov različnih ministrstev, pri nevladnih organizacijah pa so bili akterji določeni predvsem na podlagi opisov njihovih dejavnosti. V skupino alkoholna industrija pa sta bila, poleg večjih proizvajalcev alkoholnih pijač, vključena tudi združenja manjših proizvajalcev, veletrgovce z alkoholnimi pijačami in akterji, ki opra-

**Tabela 2:** Povprečne ocene udeležencev raziskave o prisotnosti posameznih aktivnosti alkoholne politike v Sloveniji, v petih letih po sprejetju ZOPA.

Aktivnost	Država <sup>a</sup>	Stroka	NVO <sup>b</sup>	AI <sup>c</sup>	ANOVA <sup>d</sup>	t-test <sup>e</sup>
aktivnost 1	5,9 (1,6)	5,9 (1,9)	5,3 (2,0)	5,9 (2,0)	0,242	0,604
aktivnost 2	5,5 (2,5)	5,5 (2,1)	4,7 (2,2)	5,3 (2,1)	0,132	0,779
aktivnost 3	4,9 (2,9)	4,8 (2,1)	4,8 (2,5)	5,1 (2,0)	0,948	0,652
aktivnost 4	3,9 (2,2)	4,4 (2,1)	3,9 (2,2)	3,9 (1,6)	0,590	0,637
aktivnost 5	5,1 (2,9)	5,0 (2,3)	4,8 (3,6)	4,3 (1,8)	0,728	0,173
aktivnost 6	7,9 (2,3)	6,6 (2,4)	6,9 (2,1)	8,0 (1,6)	0,032	0,042
aktivnost 7	4,5 (2,2)	4,3 (2,1)	4,4 (2,3)	5,2 (1,7)	0,435	0,133
aktivnost 8	4,9 (2,7)	5,1 (2,1)	4,9 (2,4)	4,1 (1,8)	0,387	0,085
aktivnost 9	4,6 (2,7)	4,3 (2,1)	4,2 (2,3)	4,5 (2,3)	0,880	0,683
aktivnost 10	5,3 (1,7)	5,0 (1,9)	5,0 (2,4)	4,7 (1,2)	0,813	0,220
aktivnost 11	3,3 (1,9)	3,1 (1,8)	3,1 (2,0)	4,2 (2,1)	0,119	0,018
aktivnost 12	4,9 (2,4)	4,6 (2,2)	4,7 (2,3)	4,7 (1,8)	0,962	0,979
aktivnost 13	5,5 (2,3)	4,1 (2,1)	4,2 (2,1)	4,6 (2,1)	0,097	0,590
aktivnost 14	5,3 (2,3)	4,7 (2,1)	4,7 (2,2)	4,4 (2,3)	0,703	0,522
aktivnost 15	4,3 (2,2)	4,0 (2,0)	3,9 (2,4)	3,9 (1,8)	0,910	0,740
aktivnost 16	4,6 (2,4)	4,7 (2,3)	4,2 (2,2)	5,0 (2,3)	0,498	0,383
aktivnost 17	4,6 (2,7)	3,8 (2,0)	3,7 (2,1)	4,7 (2,3)	0,201	0,131

<sup>a</sup> Država – vladne organizacije

<sup>b</sup> NVO – nevladne organizacije

<sup>c</sup> AI – alkoholna industrija

<sup>d</sup> ANOVA – p-vrednost

<sup>e</sup> t-test – p-vrednost

vljajo dejavnosti s področij, kot so podajanje mnenj s področja alkoholne politike, lobiranje ipd. Glede na relativno majhno število akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji, ki tvorijo našo ciljno populacijo, smo v analizo vključili vse udeležence, ki so v podatkovni bazi. Končni seznam je tako vseboval 320 enot: država – 33, stroka – 103, nevladne organizacije – 132 in alkoholna industrija – 52.

Podatke smo zbrali z metodo samoanketiranja z vprašalniki v papirni obliki, ki smo jih poslali na službeni naslov anketirancev v novembru 2008. Vprašalnike smo udeležencem analize poslali po pošti skupaj s kuverto za vračilo vprašalnika in s spremnim dopisom, v katerem smo predstavili namen in pomembnost ankete. Udeležence smo obvestili, da bomo vprašalnike obravnavali zaupno in le za namen raziskave.

## 2.2. Vprašalnik

Vprašalnik smo oblikovali po zgledu vprašalnika, ki sta ga pripravila Anderson in Baumberg v študiji »Stakeholders' views of alcohol policy«,<sup>24</sup> v kateri sta ugotavljala, kakšno je mnenje akterjev na področju alkoholne politike v EU o izvajanju evropskega akcijskega načrta za alkohol Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v obdobju 2000–2005. V naši raziskavi smo kot osnovo uporabili dejavnosti iz omenjene raziskave in jih prilagodili slovenski situaciji ter predvidenim aktivnostim iz ZOPA. Mnenje udeležencev raziskave o prisotnosti različnih dejavnosti na področju alkoholne politike v Sloveniji v petih letih po sprejetju ZOPA smo merili s pomočjo 17 kazalnikov, ki smo jih združili v 10 tematskih sklopov in jih prikazujemo v Tabeli 1. Za vsako dejavnost so

udeleženci z ocenami od 1 do 10 opredelili, ali je bila prisotna v Sloveniji v zadnjih petih letih, pri čemer ocena 1 pomeni, da dejavnost v Sloveniji ni bila prisotna, ocena 10 pa, da je bila dejavnost prisotna v največji možni meri.

Poleg vsebinskega dela vprašalnik sestavlja tudi splošni del z demografskimi podatki (spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto, delovna doba) in del, v katerega so udeleženci dodali lastno oceno poznavanja alkoholne politike v Sloveniji in ZOPA. V tem delu so udeleženci ocenili svoje poznavanje alkoholne politike in ZOPA, in sicer z oceno 0, če alkoholne politike v Sloveniji ali ZOPA ne poznajo, z ocenami od 1 do 10 pa, če jih poznajo (ocena 1: slabo poznam, ocena 10: poznam odlično).

### 2.3. Analiza podatkov

Analizirali smo 173 pravilno izpolnjenih vprašalnikov. Podatke, ki smo jih dobili z anketiranjem, smo najprej uredili in jih nato podrobneje statistično obdelali s programom SPSS. Odgovore iz vprašalnika smo statistično obdelali z osnovno deskriptivno analizo, tj. izračunali smo povprečje in standardni odklon za vsako skupino anketirancev (država, stroka, nevladne organizacije, alkoholna industrija). Statistično značilnost ugotovljenih razlik med povprečji odgovorov v posamezni skupini smo ugotavljali z analizo variance (ANOVA) in s t-testom, pri čemer smo upoštevali stopnjo značilnosti  $< 0,05$ . Pri preverjanju postavljene hipoteze smo uporabili interval zaupanja.

## 3. Rezultati

Na vprašalnik, ki smo ga poslali anketirancem, je odgovorilo 173 udeležencev od 320, kar pomeni 54,1-odstotno stopnjo odzivnosti. V največjem deležu so se odzvale »nevladne organizacije« (61,4 %) sledita skupini »stroka« (54,4 %) in »država« (48,5 %). Najnižjo odzivnost smo zabeležili v skupini »alkoholna industrija« (38,5 %).

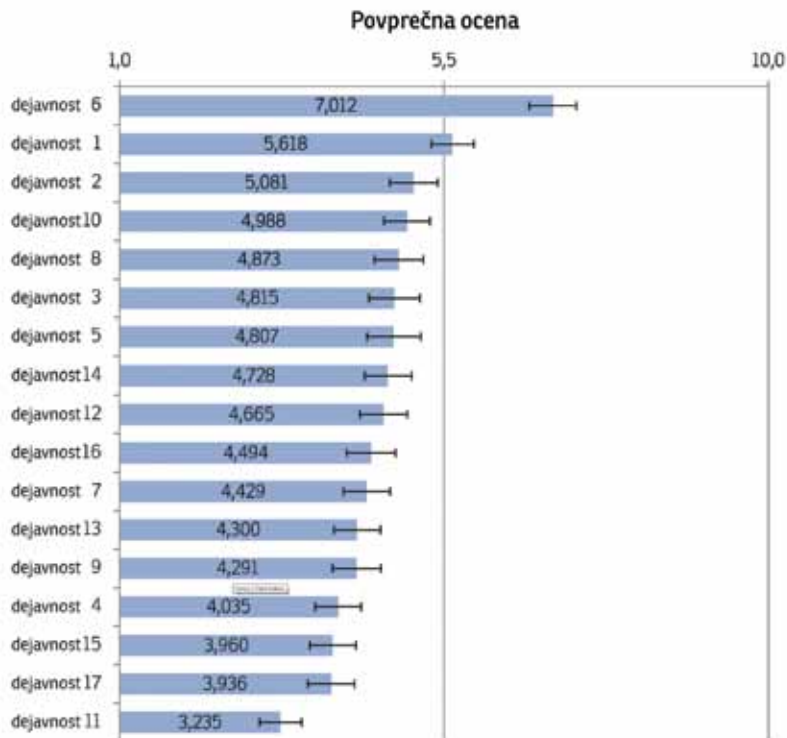
Povprečna starost udeležencev je 44,7 let. V raziskavi je sodelovalo 63,1 % žensk in 36,9 % moških. Izobrazbena struktura udeležencev raziskave nam razkrije, da

imajo najvišjo stopnjo izobrazbe udeleženci iz skupine »alkoholna industrija«, najnižjo stopnjo izobrazbe pa udeleženci iz skupine nevladnih organizacij.

Svoje poznavanje alkoholne politike v Sloveniji so najvišje ocenili udeleženci iz skupine »alkoholna industrija«, in sicer s povprečno oceno 6,8. Sledijo udeleženci iz skupine »stroka« s povprečno oceno 6,4 in udeleženci iz skupine »država« z oceno 6,1. Najslabše ocenjujejo svoje poznavanje alkoholne politike v Sloveniji udeleženci iz skupine »nevladne organizacije«, in sicer z oceno 5,7. Povprečne ocene udeležencev o poznavanju ZOPA so zelo podobne v vseh 4 skupinah in se gibljejo od 6,2 (v skupini »alkoholna industrija«) preko 6,1 (v skupini »država«) do 6,0 (v skupinah »stroka« in »nevladne organizacije«). Koeficient korelacije med poznavanjem ZOPA in poznavanjem alkoholne politike v Sloveniji je znašal 0,62 pri stopnji značilnosti  $< 0,01$ . Rezultat kaže, da obstaja močna povezanost med samoocenjenim poznavanjem alkoholne politike v Sloveniji in poznavanjem ZOPA.

V Tabeli 2 predstavljamo povprečne ocene in vrednosti standardnih odklonov za posamezne skupine udeležencev raziskave (»država«, »stroka«, »nevladne organizacije« in »alkoholna industrija«) o izvajanju aktivnosti alkoholne politike v petih letih po sprejetju ZOPA. V raziskavi smo tudi preverjali, ali obstajajo statistično pomembne razlike v mnenjih akterjev o izvajanju aktivnosti alkoholne politike med posameznimi skupinami udeležencev, zato v Tabeli 2 podajamo tudi p-vrednosti analize variance in t-testa. Rezultati kažejo, da so pomembne razlike prisotne samo pri izvajanju dveh aktivnosti. Skupina »alkoholna industrija« je značilno višje od ostalih skupin ocenila izvajanje aktivnosti »Prizadevanje za občutno zmanjšanje števila nesreč, smrtnih žrtev in poškodb zaradi vožnje pod vplivom alkohola« in »Aktivnosti za povečanje usposobljenosti strežnega osebja za odgovorno prodajo alkohola«.

Na Sliki 1 prikazujemo povprečne ocene, izračunane na podlagi rezultatov odgovorov vseh udeležencev, in 95-odstotni interval zaupanja. Na podlagi rezultatov lahko potrdimo veljavnost postavljene hipoteze v delu, ki



**Slika 1:** Povprečna ocena vseh udeležencev o prisotnosti posameznih dejavnosti alkoholne politike v Sloveniji v obdobju petih let po sprejetju ZOPA.

govori o aktivnostih s področja *Vožnje pod vplivom alkohola*. S 95-verjetnostjo namreč lahko trdimo, da so akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji to aktivnost ocenili najvišje. Udeleženci raziskave so sicer na drugo in tretje mesto uvrstili ukrepa s področja *Seznanjanja in izobraževanja*, vendar pa drugega dela hipoteze, ki pravi, da bodo udeleženci najvišje ocenili tudi aktivnosti s področja *Seznanjanja in izobraževanja*, ne moremo potrditi, saj ne moremo z gotovostjo trditi, da tudi akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji ti dve dejavnosti ocenjujejo tako visoko.

Ostale aktivnosti alkoholne politike so vse skupine udeležencev ocenile s srednjo vrednostjo ponujenih ocen oz. nekoliko nižje (5,5). Izpostaviti moramo le aktivnost št. 11, tj. „Aktivnosti za povečanje usposobljenosti strežnega osebja za odgovorno prodajo alkohola“, ki so jo udeleženci raziskave skupno ocenili kot najmanj prisotno, zato lahko s 95-odstotno verjetnostjo trdimo, da akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji to aktivnost ocenjujejo kot najslabše izvajano.

V povprečju so vse skupine udeležencev raziskave prisotnost aktivnosti ocenile z oceno, ki je pod srednjo vrednostjo ponujenih ocen (pod 5,5), in sicer »država« z oceno 5,0;

»stroka« z oceno 4,7; »nevladne organizacije« z oceno 4,5 in »alkoholna industrija« z oceno 4,8.

## 4. Razpravljanje

Udeleženci raziskave so ocenili, da so se v Sloveniji v zadnjih petih letih najbolj izvajale aktivnosti s področja *Vožnja pod vplivom alkohola*. Razlogi za visoko oceno prisotnosti teh aktivnosti so razumljivi, saj so se tovrstne aktivnosti v zadnjih petih letih v Sloveniji izvajale najbolj pogosto, pri čemer so tudi zelo odmevne in medijsko prepoznavne. Na tem področju je bilo najbolj dejavno Ministrstvo za notranje zadeve v sodelovanju z drugimi vladnimi in nevladnimi resorji. Glede na podatke Ministrstva za notranje zadeve RS je delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod znašal 12,6 %, v letu 2009 pa se je nekoliko zmanjšal (na 12,3 %), kar je prvo zmanjšanje po letu 2004.<sup>17,27</sup> V istem obdobju se je zmanjšalo tudi število vseh prometnih nesreč, in sicer za kar 10,8%.<sup>27</sup> Na podlagi navedenih podatkov še ne moremo zatrditi, da se je trend obrnil, vidimo pa lahko, da je za učinkovitost ukrepov s področja vožnje pod vplivom alkohola potrebno dolgotrajno izvajanje ustreznih aktivnosti ter da samo izvajanje ne zadošča ali je le delno uspešno, če ni podprto z drugimi aktivnostmi, ki omejujejo uživanje alkohola.

Te aktivnosti so tudi politično najbolj sprejemljive, saj jih podpirajo prav vsi akterji na področju alkoholne politike in v bistvu ne ovirajo nikogaršnjih interesov. To potrjujejo tudi rezultati raziskave »Interesi akterjev alkoholne politike skozi njihovo mnenje o ukrepih alkoholne politike v Sloveniji«, v kateri so prav vsi udeleženci ukrepe za zmanjševanje vožnje pod vplivom alkohola ocenili kot zelo vplivne in pomembne.<sup>25</sup>

Literatura najpogosteje omenja naslednje ukrepe s področja aktivnosti za zmanjšanje števila nesreč v povezavi z alkoholom, ki jih izvajamo tudi v Sloveniji:

- Omejevanje najvišje dovoljene koncentracije alkohola v krvi voznikov. Ta ukrep nedvomno ugodno vpliva na omejevanje vožnje pod vplivom alkohola in zmanjšanje števila prometnih nesreč zaradi

alkohola.<sup>1,28</sup> Raziskave so pokazale, da znižanje dovoljene vsebnosti alkohola v krvi za mlade zmanjšuje število poškodb in prometnih nesreč.<sup>1</sup>

- Naključno testiranje vsebnosti alkohola v izdihanem zraku. V 23 študijah, v katerih so preverjali vsebnost alkohola v izdihanem zraku, so ugotovili, da se je število prometnih nesreč s smrtnim izidom znižalo za 22 %, število drugih prometnih nesreč pa nekoliko manj.<sup>1</sup> Obstajajo tudi prepričljivi dokazi, da intenzivno naključno testiranje voznikov učinkovito zmanjšuje število poškodb in smrtnih primerov, povezanih z uživanjem alkohola.<sup>29</sup> Ta ukrep podpira kar 83 % državljanov EU, kar 51 % pa se jih tudi strinja, da bi naključna preverjanja zmanjšala uživanje alkohola pred vožnjo. Med vsemi državami EU ta ukrep najmanj podpiramo prav v Sloveniji, in sicer le v 73 %.<sup>30</sup> K učinkovitosti ukrepa ‚Naključno testiranje voznikov in kazni za vožnjo pod vplivom alkohola‘ dodatno pripomore prepričanje voznika, da se bo z vpeljavo novega ukrepa verjetnost, da ga bodo »dobili«, povečala.<sup>31</sup> V letu 2008 so v Sloveniji opravili 405.975 testiranj na vsebnost alkohola v izdihanem zraku, v letu 2009 pa 431.094, kar je za 6,2 % več; to je lahko eden od razlogov za že omenjeno zmanjšanje deleža alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč.
- Odvzem vozniškega dovoljenja. Ta ukrep je glede na podatke iz literature le delno učinkovit kot ukrep za zmanjševanje števila povratnikov in prometnih nesreč zaradi alkohola.<sup>1</sup>

Trenutno je v Sloveniji v pripravi nova zakonodaja o varnosti cestnega prometa, ki predvideva zaostritev kazni za voznike ki vozijo pod vplivom alkohola, in predvideva tudi izvajanje enega izmed stroškovno najučinkovitejših ukrepov, to so kratki nasveti (*angl.* brief advice) za voznike, ki vozijo pod vplivom alkohola.<sup>32</sup> Obstaja veliko število dokazov o uspešnosti kratkih nasvetov pri osebah, ki tvegano ali škodljivo pijejo, zlasti če se izvajajo v okviru osnovnega zdravstva.<sup>1,33</sup>

Zaključimo lahko z besedami avtorjev Andersona in ostalih, ki ugotavljajo da sta

najučinkovitejša ukrepa za zmanjševanje vožnje pod vplivom alkohola določitev najvišje dovoljene koncentracije alkohola v krvi (ali v izdihanem zraku) in njeno zniževanje ter intenzivno naključno preverjanje voznikov glede vsebnosti alkohola v krvi ali v izdihanem zraku. Ugodne učinke imata tudi ukrepa, ki določata nizko dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi (vključujoč koncentracijo 0,0 za mlade voznike), ter administrativni odvzem vozniškega dovoljenja zaradi vožnje pod vplivom alkohola. Ukrep določitve voznika, ki na zabavi ne pije, alkoholna industrija sprejema z naklonjenostjo in ga tudi spodbuja, saj se s tem ukrepom poraba alkoholnih pijač ne zmanjša, ker navadno ostali člani družbe popijejo toliko več. Čeprav je pri zmanjševanju prometnih nesreč zaradi alkohola ukrep nekoliko učinkovit, pa na splošno ne zmanjšuje porabe alkohola.<sup>33</sup>

Razlogi za visoko ocenjeno izvajanje aktivnosti s področja seznanjanja in izobraževanja so podobni razlogom, ki so vodili udeležence, da so visoko ocenili izvajanje aktivnosti s področja vožnje po vplivom alkohola. Tudi ti ukrepi so politično sprejemljivi in jim je javnost naklonjena. Ker so relativno neučinkoviti, ji podpira tudi alkoholna industrija. Podobno kot v prejšnjem primeru so tudi tukaj vsi udeleženci raziskave, ki so jo opravili Radoš Krnel in sod. in v kateri so ocenjevali pomembnost posameznih ukrepov in njihov vpliv na omejevanje škode, menili, da imajo največji vpliv in pomembnost ravno ukrepi s področja izobraževanja, seznanjanja, usposabljanja in osveščanja javnosti o škodljivem pitju alkohola.<sup>25</sup> Zanimivo je, da vsi udeleženci ocenjujejo pomembnost teh ukrepov tako visoko, saj dokazi kažejo precej omejen vpliv izobraževanja samega po sebi na zmanjševanje škodljivih posledic uporabe alkohola. Res je, da podajanje informacij in izobraževanje vplivata na večje zavedanje javnosti in na prenašanje znanja, vendar pa v našem okolju vlada informacijska zmeda in prevladujejo nasprotujoča si sporočila, ker imajo navadno tisti, ki sporočila posredujejo, z njihovim sporočanjem javnosti zelo različne motive. Število sporočil, ki jih ljudje prejemajo vsakodnevno, je skorajda nepregledno, pogosto pa si celo nasprotujejo. Poleg tega



socialne norme v naši družbi spodbujajo tako pitje alkohola kot tudi njegovo lahko dostopnost.<sup>16</sup> Takšno okolje pa ne podpira trajnih sprememb v kulturi pitja alkohola.<sup>33</sup>

Kar zadeva učinkovitost izobraževalnih programov v času šolanja pa se večina ugotovitev in vrednotenj nanaša na programe, ki so namenjeni zlasti opozarjanju in opisovanju nevarnosti zlorabe alkohola (t. i. na dejstvih temelječi programi).<sup>6</sup> Takšni programi in politike, ki so usmerjeni na posameznika (npr. izobraževalni programi v šolah), so najmanj učinkoviti.<sup>1</sup> To sicer ne pomeni, da je potrebno takšne programe opustiti, vendar pa preveliko vlaganje že tako omejenih sredstev v takšne programe ni smiselno. V posameznih primerih sicer ugotavljamo ugoden vpliv šolskih vzgojnih programov, vendar pa sistematične raziskave in metaanalize kažejo, da ne zmanjšujejo škode zaradi alkohola niti v kratkem časovnem obdobju.<sup>34</sup> Zavedati pa se moramo, da je trend, ki ga opažamo pri najstnikih, močno povezan s trendom, ki ga zasledimo pri odraslih pivcih alkohola.<sup>34</sup> Veliko različnih raziskav je namreč pokazalo ugoden vpliv odraslih na znanje, obnašanje, prepričanje in ostale družbene veščine, ki jih imajo mladi.<sup>35,36</sup> Smiselni so tisti ukrepi in politike, ki ustvarjajo okolje, v katerem lahko posamezniki sprejemajo zdrave odločitve. Čeprav obstajajo takšni dokazi, se na žalost ne prenašajo vedno v alkoholno politiko.<sup>37</sup>

Programi osveščanja javnosti preko javnih medijev sami po sebi niso izkazali učinkovitosti pri zmanjševanju nesreč zaradi alkohola ali pa so omejeno učinkoviti. Vendar pa so širši javni programi, ki vključujejo tudi osveščanje javnosti, pomembni za pridobivanje naklonjenosti javnosti za spremembe politike.<sup>33</sup>

Zaključimo lahko, da so programi izobraževanja in preventivnih dejavnosti, ki jih pogosto sponzorira alkoholna industrija, podpirata pa država in šolski sistem, prisotni že dolgo.<sup>31</sup> Vendar pa je vpliv politik, ki podpirajo izobraževanje, komunikacijo, učenje in javno mnenje, razmeroma majhen.<sup>1</sup>

Vse ostale aktivnosti, o katerih smo spraševali udeležence raziskave, so anketiranci ocenili pod srednjo oceno, kar kaže na to, da udeleženci menijo, da naštetih dejavno-

sti ne izvajamo ali jih ne izvajamo v zadostni meri. Izstopa aktivnost št. 11 (Aktivnosti za povečanje usposobljenosti strežnega osebja za odgovorno prodajo alkohola), za katero lahko s 95 % gotovostjo trdimo, da jo akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji ocenjujejo kot najslabše izvajano. To aktivnost so značilno nižje v primerjavi s skupino »alkoholna industrija« ocenile vse ostale anketirane skupine. Sklepamo lahko, da so udeleženci iz skupin »država«, »stroka« in »nevladne organizacije« menili, da alkoholna industrija ne izvaja aktivnosti, za katere je odgovorna. Ker pri vseh ostalih aktivnostih (z izjemo skupine »Vožnja pod vplivom alkohola«) opazimo enotno mnenje vseh anketiranih, lahko upravičeno domnevamo, da teh aktivnosti ni bilo dovolj, in sicer zaradi nepriljubljenosti, njihove cene, težje izvedljivosti ali zahteve po vključitvi večjega števila akterjev alkoholne politike. Zavedati se moramo, da uresničevanje učinkovitih ukrepov alkoholne politike zahteva udeležbo različnih akterjev na področju alkoholne politike.<sup>38</sup> Glede na najnovejše poročilo Svetovne zdravstvene organizacije so tovrstni ukrepi, ki so hkrati tudi stroškovno učinkoviti, naslednji: dvig trošarin na alkoholne pijače, prepoved oglaševanja alkoholnih izdelkov, program »kratkih nasvetov« v osnovnem zdravstvu, manjša dostopnost do alkoholnih izdelkov in naključno testiranje voznikov na prisotnost alkohola v izdihanem zraku.<sup>39</sup>

Največja omejitev opravljene raziskave je slabša odzivnost v skupini »alkoholna industrija«, saj je ta skupina že tako relativno majhna. Podatke smo tako analizirali pod predpostavko, da so na vprašalnik dejansko odgovarjali pravi akterji (še posebej v skupini »alkoholna industrija«). Pomembna prednost raziskave pa je, da gre za prvo takšno raziskavo v Sloveniji, v katero smo vključili vse aktivne in potencialne akterje na področju alkoholne politike.

Predlagamo, da bi bilo smiselno tovrstne raziskave ponavljati v krajših časovnih obdobjih, izsledke pa primerjati po letih ter s podatki o dejanskem izvajanju posameznih dejavnosti in njihovi učinkovitosti. Na ta način bi lahko dobili učinkovito orodje za vrednotenje izvajanja posameznih dejavnosti na področju alkoholne politike.

## 5. Zaključki

Upamo, da bo raziskava služila tistim delom državnega aparata, ki so odgovorni za izvajanje, nadzorovanje in vrednotenje alkoholne politike v Sloveniji, da bodo bolje načrtovali izvajanje dejavnosti za doseganje največjega možnega ugodnega učinka glede na dane okoliščine. Rezultati raziskave namreč kažejo, kateri so tisti ukrepi, za katere udeleženci menijo, da se sploh ne izvajajo ali vsaj ne v zadovoljivem obsegu. Hkrati pa moramo poudariti, da so vsi udeleženci raziskave akterji na področju alkoholne politike v Sloveniji in je zato njihovo mnenje še bolj pomembno.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da so aktivnosti s področja *Voznja pod vplivom alkohola* tiste, ki se jih izvaja v največji meri. Tako naj ostane tudi v prihodnje, saj je učinkovitost ukrepov iz te skupine politik dokazana. To velja predvsem za dosledno zmanjševanje dovoljene koncentracije alkohola v krvi voznikov ter naključno testiranje voznikov na prisotnost alkohola v izdihanem zraku. Aktivnosti s področja seznanjanja in izobraževanja pa je glede na ocene učinkovitosti in tudi glede na stroškovno učinkovitost preveč. To sicer ne pomeni, da je potrebno omenjene ukrepe ukiniti, pač pa naj bi jih v prihodnje pazljivo uporabljali skupaj z drugimi ukrepi alkoholne politike. Ostale aktivnosti se, po oceni akterjev, izvajajo v zelo skromnem obsegu, saj njihovo izvajanje v petih letih po sprejetju ZOPA anketiranci ocenjujejo z oceno, ki je nižja od srednje vrednosti. To je jasno znamenje, ki bi ga odločevalci in izvajalci alkoholne politike pri nas morali upoštevati pri oblikovanju ukrepov in aktivnosti alkoholne politike, da bi bila v prihodnje učinkovitejša, tako glede rezultatov kot tudi stroškovno.

## Literatura

1. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
2. Evropska komisija. Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij »Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola«. Bruselj: Evropska Komisija; 2006.
3. Lehto J. Approaches to alcohol control policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1995.
4. Rehm J, Anderson P, Kanteres F, Parry CD, Samokhvalov AV, Patra J. Alcohol, social development and infectious disease. Dosegljivo na: [http://www.se2009.eu/polopoly\\_fs/1.21749!menu/standard/file/ALCOHOL1.PDF](http://www.se2009.eu/polopoly_fs/1.21749!menu/standard/file/ALCOHOL1.PDF).
5. Garretsen HFL. Dutch alcohol policy developments: the last decades and present state of affairs. *Med Law* 2001; 20: 310–311.
6. Anderson K. Young people and alcohol, drugs and tobacco. Copenhagen: World Health Organization, the Regional Office for Europe; 1995.
7. Van der Wilk EA, Melse JM, Den Broeder JM, Achterberg PW. Learning from our neighbours, Bilthoven: RIVM; 2008.
8. Puska P. Alcohol control—A global public health issue. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2009; 26: 436–39.
9. Room R. 2006. Advancing industry interests in alcohol policy: the double game. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2006; 23: 389–392.
10. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy. 2nd Edition. Oxford: Oxford University Press; 2010.
11. Čebašek Travnik Z. Uživanje alkohola stvar posameznika ali družbe? *Vita*, Ljubljana 1999; 5 (24): 2–3.
12. Nolim D. Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog: priročnik za strokovnjake v osnovni zdravstveni dejavnosti z navodili za izvajalce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1995.
13. Lipič FV. Osnovne značilnosti dipsobiostatike—zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2005.
14. Tivadar B, Luthar B. Food, ethics and aesthetics. *Appetite* 2005; 44: 215–33.
15. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2009.
16. Kolšek M. Pogostnost pitja alkohola in pивske navade osnovnošolcev v Sloveniji [doktorsko delo]. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2000.
17. Kovše K. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009.
18. Bilban M, Brezovar B, Zorec-Karlovšek M. Alkoholna politika, politika do drog in psihoaktivnih snovi v podjetju. In: Miklavc J. Globalna varnost.

5. mednarodna konferenca; 6.-9. 10. 2002; Portorož, Slovenija. Ljubljana : Zavod za varstvo pri delu; 2002.
19. Hovnik Keršmanc M. Primerjava porabe alkohola in njenih negativnih posledic med Slovenijo in državami evropske regije. *Zdrav Var* 1998; 37: 355–358
  20. WHO Expert Committee on problems related to alcohol consumption. WHO Technical Report Series. 2nd report. Geneva:World Health Organization; 2007.
  21. Košir M. Poročilo o stanju na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji in Evropi. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2008.
  22. Zgonc D. Če se krog ne prekine se vrti naprej. *Viva* 2008; 16: 16–20.
  23. Hope A. The influence of the alcohol industry on alcohol policy in Ireland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2006; 23: 467–481.
  24. Anderson P, Baumberg B. Stakeholders' views of alcohol policy. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2006; 23: 393–414.
  25. Radoš Krnel S, Kamin T, Košir M, Markič M. Stakeholders' interests identified through their views on the alcohol policy measures in Slovenia. *Zdrav Var* 2010; 49: 86–98
  26. Seznam akterjev. Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola. Dosegljivo na: [http://www.infomosa.si/baze\\_podatkov/akterji/seznam.html](http://www.infomosa.si/baze_podatkov/akterji/seznam.html).
  27. MNZ. Poročilo o delu policije za leto 2009. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve; 2010.
  28. Jonah B, Mann R, Macdonald S, Stoduto G, Bondy S, Shaikh A. The effects of lowering legal blood alcohol limits: a review. In: Laurell H, Schlyter R, eds. *Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety; 2000 May 22-26; Stockholm, Sweden.*
  29. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. *Reducing Drinking and Driving in Europe.* Hamm: DHS; 2008.
  30. TNS Opinion & Social. *Special Eurobarometer 331 »EU citizens' attitudes towards alcohol.* Luxembourg: European Commission, Directorate-General Health and Consumers; 2010.
  31. Akers RL. *Drugs, Alcohol, and Society.* Belmont: Wadsworth Publishing Company; 1992.
  32. Chisholm D, Rehm J, Frick U, Anderson P. *Alcohol Policy Cost-effectiveness Briefing Notes for 22 European Countries.* London: Institute of Alcohol Studies; 2009.
  33. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373: 2234–46.
  34. Cook PJ, Moore MJ. *The Economics Of Alcohol Abuse And Alcohol-Control Policies,* *Health Affairs* 2002; 21: 120–133.
  35. Botvin G, Baker E, Botvin EM, Filazzola AD, Millman RB. Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of studies on alcohol* 1984; 45: 550–552.
  36. Perry CL, Grant M, Ernberg G, Florenzano RU, Langdon MC, Myeni AD, et al. WHO collaborative study on alcohol education and young people: outcomes of a four-country pilot study. *International journal of the addictions* 1989; 24: 1145–1171.
  37. Marmot M. Evidence based policy or policy based evidence? *British medical Journal* 2004; 328: 906–907.
  38. Hope A. The influence of the alcohol industry on alcohol policy in Ireland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2006; 23: 467–481.
  39. WHO. *Country profiles on alcohol consumption harm and policies.* For European Union and Norway & Switzerland. Draft. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.