

**EUROOPA JA SELLE RIIKIDE ALKOHOLIPOLIITIKA  
ALKOHOLIST PÕHJUSTATUD KAHJUDE VÄHENDAMINE –  
*BRIDGING THE GAP*-PÕHIMÕTTED**

[WWW.EUROCARE.ORG](http://WWW.EUROCARE.ORG)

Eurocare'i Bridging The Gap projekt (2004-2006) on finantseeritud Euroopa Komisjoni, Norra Policy Network on Alcohol and Drugs (ACTIS), Rootsi IOGT-NTO, Poola State Agency for the Prevention of Alcohol Problems ja Norra ja Sloveenia valitsuse ühisjõul.

**Advocacy for the prevention of Alcohol Related Harm in Europe**

**96, rue des Confederes**

**1000 Brussels**

**Tel: +32 2 732 67 82 / 736 05 72**

**Fax: +32 2 736 73 51**

**www: [www.eurocare.org](http://www.eurocare.org)**

Selle dokumendi valmistas Bridging The Gap projekti raames ette Peter Anderson, Eurocare'i poliitika nõunik. Dokumenti arutati võrgustiku esimesel koosolekul 2004. aasta juunis Varssavis ja anti välja 2005. aasta maikuus.

**EUROOPA JA SELLE RIIKIDE ALKOHOLIPOLIITIKA  
ALKHOLIST PÕHJUSTATUD KAHJUDE VÄHENDAMINE – *BRIDGING THE GAP*-PÕHIMÕTTED**

***PREAMBUL***

Euroopa projektis „Bridging the Gap“ („Sild üle tühemiku“) osalevad partnerid 30 riigist,

*olles otsustanud* pidada esmatähtsaks õigust kaitsta rahva tervist ja sotsiaalset heaolu Euroopas;

*olles otsustanud* pidada esmatähtsaks alkoholist põhjustatud tervisliku, sotsiaalse ja majandusliku kahju vähendamist;

*tõdedes*, et alkoholist põhjustatud kahju on Euroopas rahvatervisele ja sotsiaalsele heaolule raskeid tagajärgi kaasa toov probleem, mis seetõttu nõuab rahvusvahelist tulemuslikku, pädevat ja igakülgset reageeringut, mis põhineb võimalikult laialdasel rahvusvahelisel koostööl ning toimub kõigi Euroopa riikide osalusel;

*tõdedes*, et teaduslikult on tõestatud, et alkoholi tarvitamine võib põhjustada nii enneaegset suremust, haigestumust ja töövõime kaotust kui ka õnnetusi, vägivalda ning tahtlikke või tahtmatuid vigastusi nii alkoholi tarvitajale kui ka teistele inimestele;

*tõdedes*, et alkoholi tarvitamisest on igal aastal tingitud vähemalt 9% kogu haigestumusest ja enneaegsest suremusest Euroopas, mistõttu alkohol on tähtsusest kolmas riskitegur suitsetamise ja kõrgeenenud vererõhu järel (alkoholi võimalikke positiivseid toimeid on selle väärtuse leidmisel arvesse võetud);

*tõdedes*, et vägivaldsed surmad ning alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega seotud surmad moodustavad enamuse noorte meeste enneaegsest suremusest Euroopas, moodustades samal ajal enam kui 30% kõigist enneaegsetest surmadest;

*tõdedes*, et olulise tõendusmaterjali kohaselt on olemas tugev seos individuaalse ja rahvastiku alkoholitarbimise ning kahjulike tagajärgede riski vahel ja et samal ajal tõendavad andmed, et tarbimise üldine vähenemine ei avaldaks ebasoodsat mõju südame koronaartõve suremusele või haigestumusele;

*tundes muret* alkoholitarbimise suurenemise, joomahoogudena alkoholi tarvitamise ning noorte inimeste alkoholi liigtarvitamise pärast, esmajoones avalikes kohtades nagu kohvikud, baarid ja pubid;

*tundes muret* selle üle, et uutes liikmesriikides võib alkoholitarbimine majandusliku arengu ning naiste ja noorte sissetulekute kasvu tagajärjel tõenäoliselt suurened;

*tundes muret* noortele inimestele suunatud "disainerjookide" pärast;

*tundes muret* mõju pärast, mida avaldavad kõikvõimalikud reklaamid, propaganda ja sponsorlus, mille eesmärk on julgustada alkoholsete toodete tarbimist;

*meenutades* Maailma Tervishoiuorganisatsiooni konstitutsiooni preambulit, mis sätestab iga inimolendi ühe põhiõigusena õiguse võimalikult heale tervisele ilma mis tahes vahetegemiseta rassi, usu, poliitiliste veendumuste, majandusliku või sotsiaalse seisundi alusel;

*meenutades* Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peaassamblee poolt 16. detsembril 1966. aastal vastu võetud majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelise pakti artiklit 12, mis sätestab igaühe õiguse võimalikult heale füüsilisele ja vaimsele tervisele;

*meenutades*, et laste õiguste konventsioonis, mille 20. novembril 1989. aastal võttis vastu Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peaassamblee, tunnustavad konventsiooniga ühinenud riigid lapse õigust võimalikult heale tervisele;

*meenutades* Maailma Tervishoiuorganisatsiooni resolutsiooni WHA57.16, milles liikmesriikidel tungivalt soovitatakse viia ellu strateegiaid alkoholi kuritarvitamise füüsiliste, vaimsete ja sotsiaalsete tagajärgede vähendamiseks;

*meenutades* Maailma Tervishoiuorganisatsiooni Euroopa alkoholihartat 1995 (vt lisa), mis sätestab kõigi inimeste õiguse õnnetuste, vägivalda ja teiste alkoholi tarvitamisest tulenevate negatiivsete tagajärgede eest kaitstud perekonna-, ühiskonna- ja tööelule;

*meenutades* Maailma Tervishoiuorganisatsiooni 2001. aasta Stockholmi deklaratsiooni: noored inimesed ja alkohol, mille kohaselt tuleb alkoholi käsitleva rahvatervisepoliitika formuleerimisel silmas pidada rahvatervise huve ilma ärihuvide sekkumiseta;

*meenutades* Euroopa Ühenduse lepingu artiklit 3, mille kohaselt ühendus peab oma tegevusega andma panuse tervisekaitse kõrge taseme saavutamisse;

*meenutades* Euroopa Ühenduse lepingu artiklit 95, mis sätestab, et oma tervist, ohutust, keskkonnakaitset ja tarbijakaitset puudutavates ettepanekutes lähtub komisjon esmajoones kaitse printsiibist, võttes eriti arvesse võimalikke uusi teaduslikke andmeid;

*meenutades* Euroopa Ühenduse lepingu artiklit 152, mis sätestab, et ühenduse poliitika ja tegevuste defineerimisel ning elluviimisel tagatakse inimese tervisekaitse kõrge tase. Ühenduse tegevus, mis täiendab riiklikku poliitikat, peab olema suunatud

rahvatervise parandamisele, haiguste vältimisele ning inimese tervisele ohtu kujutavate allikate kõrvaldamisele;

*meenutades*, et 18. juunil 2004 vastuvõetud põhiseaduslik leping (mille jõustumiseks on vajalik selle ratifitseerimine kõigi liikmesriikide poolt kooskõlas nende põhiseadusest tulenevate nõuetega) annab ühendusele pädevuse asutada hüvitised või võtta tarvitusele muud meetmed, mille otseseks eesmärgiks on suitsetamise ja alkoholi kuritarvitamisega seotud rahvatervise kaitse;

*meenutades* Euroopa Ühenduse rahvatervisealast tegevusprogrammi (2003–2008), mis peab integreeritud ja eri sektoreid hõlmava tervisestrateegia abil aitama tagada inimese tervise kaitse kõrge taseme ühenduse poliitika ja tegevuste defineerimisel ja elluviimisel ning soodustama liikmesriikide vahelist koostööd lepingu artiklis 152 käsitletud tegevusaladel;

*meenutades* Euroopa Liidu Nõukogu soovitus 5. juunist 2001 noorte inimeste, eelkõige laste ja noorukite alkoholtarvitamise kohta (2001/458/EC), mis muuhulgas rõhutab, et (a) tootjad ei tooda spetsiaalselt lastele ja noorukitele suunatud alkohoolseid jooke ning (b) alkohoolsete jookide kujundamisel ja propageerimisel ei lähtuta soovist äratada huvi lastes ja noorukites;

*meenutades* Euroopa Liidu Nõukogu järeldusi 5. juunist 2001 ühenduse poliitika kohta vähendada alkoholist põhjustatud kahju (2001/C 175/01), milles rõhutatakse vajadust koordineerida ühenduse tegevus kõigis asjassepuutuvates tegevusvaldkondades ning tagada kõrgetasemeline inimese tervise kaitse ühenduse poliitika ja tegevuste defineerimisel ja elluviimisel valdkondades nagu teadusuuringud, tarbijakaitse, transport, reklaam, turundus, sponsorlus, aktsiisimaksud ja teised turusisesed valdkonnad;

*tõdedes*, et alkohol ei ole tavaline tarbekaup;

*tundes muret* huvide konflikti pärast, mis tekib seetõttu, et olles küll ohuks rahvatervisele, on alkohol samal ajal tarbekaup, mille kohta kehtivad vaba turumajanduse reeglid ja tavapärane põllumajanduspoliitika;

*olles veendunud*, et Maailma Kaubandusorganisatsiooni lepingud, teenuskaubanduse üldleping (GATS) ning ettepanekud Euroopa Ühenduse siseturu teenustealase direktiivi kohta ei takista tulemuslikku alkoholipoliitika elluviimist;

*tunnistades* vajadust valvsalt jälgida alkoholitööstuse püüdeid õõnestada või kahjustada alkoholipoliitika elluviimist ning vajadust olla teadlik alkoholitööstuse tegevusest, millel võiks olla negatiivne mõju alkoholipoliitika alastele jõupingutustele;

*tõdedes*, et alkoholitööstus peaks olema vastutav oma tegevuse eest ning andma täpset teavet oma toodete kohta, hoiatama oma toodete kasutamise tagajärgede eest ning turustama oma tooteid nii, et nendest põhjustatud kahju oleks võimalikult väike;

*tõdedes*, et tõendusmaterjalil põhinev poliitika, millega kaasneb alkoholist põhjustatud kahju vähendamine, toimub avalikkuse heaolu nimel;

*tõdedes*, et riikidel, kus oma kodanike tervise ja heaolu kaitseks rakendatakse tõendusmaterjalil põhinevat alkoholipoliitikat, on võrdelisuse põhimõtete kohaselt

õigus kaitsta olemasolevat alkoholipoliitikat, isegi kui see on rangem kui teistes Euroopa riikides;

*olles otsustanud* propageerida tõendusmaterjalil põhinevaid alkoholipoliitika meetmeid;

*tõdedes*, et ulatuslikud eri sektoreid hõlmavad meetmed alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja üleeuroopalisel tasemel on esmatähtsad, et vältida rahvatervise põhimõtete kohaselt alkoholi tarvitamisest ja teiste inimeste joomisest tingitud haigestumust, enneaegset töövõimetust ja suremust;

*tunnistades* vajadust töötada välja, viia ellu ja hinnata alkoholipoliitikat ja programme, mis sotsiaalselt ja kultuuriliselt sobivad eri kohalike omavalitsuste, riikide ja sihtrühmade olukorra ja perspektiividega;

*rõhutades* erilist panust, mida kohaliku, riikliku või rahvusvahelise alkoholipoliitika elluviimisse võivad anda valitsusvälised organisatsioonid ja teised alkoholitööstusega mitteseotud tsiviilühiskonna liikmed, sealhulgas tervishoiutöötajate organisatsioonid; naiste-, noorte-, tarbijate- ja kultuurirühmad; toetusgrupid ning akadeemilised institutsioonid ja tervishoiuasutused, ning kuivõrd oluline on nende osalemine kohalikes, riiklikes ja rahvusvahelistes alkoholipoliitikaga seotud jõupingutustes;

*tõdedes*, et iga inimene peaks olema teadlik alkoholitarbimise tagajärgedest tervisele, sõltuvuse tekke võimalusest ja võimalikust surmaohust ning tulemuslikest seadusandlikest, täidesaatvatest, administratiivsetest või muudest meetmetest, mida tuleks rakendada valitsuse tasemel, et kaitsta kõiki inimesi kahju eest, mida võib põhjustada teiste inimeste alkoholitarbimine.

*Tõdedes*, kui vajalik väga tugev poliitiline pühendumus, et kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja rahvusvahelisel tasemel töötada välja ja toetada ulatuslikke eri sektoreid hõlmavaid ja koordineeritud abinõusid, mis võtaksid arvesse:

- a. vajadust rakendada meetmeid kõigi inimeste kaitsmiseks kahju eest, mida võib põhjustada teiste inimeste alkoholitarbimine nagu liiklusõnnetused ja vägivald;
- b. vajadust rakendada meetmeid alkoholist põhjustatud kahju vähendamiseks ning propageerida ja toetada alkoholi kuritarvitamise piiramist ja alkoholsetest toodetest sõltuvuse vähendamist;
- c. vajadust rakendada meetmeid kohalike inimeste ja kogukondade osalemise soodustamiseks alkoholipoliitika programmide väljatöötamisel, läbiviimisel ja hindamisel ning
- d. vajadust rakendada meetmeid, et arvestada alkoholipoliitika väljatöötamisel soospetsiifilisi riske;

*tõdedes*, et tulemuslike alkoholipoliitika programmide sisseviimiseks ja läbiviimiseks, mis võtaksid arvesse kohaliku kultuuri ja sotsiaalseid, majanduslikke, poliitilisi ja juriidilisi tegureid, on vajalik rahvusvaheline koostöö, eelkõige tehnoloogia ja teadmiste ülekandmine, rahaline abi ning asjakohaste kogemuste jagamine;

*tunnistades*, et kõigi alkoholi ebaseadusliku müügi vormide likvideerimiseks on vajalik koostöö;

*tõdedes*, et alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitika ja programmid vajavad probleemi ulatusele vastavat rahastamist;

*teevad ettepaneku*, et Euroopa ja selle riikide alkoholipoliitika käsitleb järgmisi valdkondi.

## **I. ALKOHOLIJOOBES SÕIDUKIJUHTIMISE VÄHENDAMINE**

1. Tõdedes, et alkoholihoobes sõidukijuhtimine põhjustab sageli enneaegset suremust, kahjustab teisi inimesi peale sõidukijuhi ning põhjustab ühiskonnale suurt majanduslikku kahju,
2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid alkoholihoobes sõidukijuhtimise vähendamiseks.
3. Alkoholihoobes sõidukijuhtimise poliitikas tuleb järgida järgmisi põhimõtteid.
  - ☞ Maksimaalne lubatud alkoholikontsentratsioon veres 0,5 g/l (ning sellele vastav näitaja puhumisel) tuleb viivitamatult sisse viia üle kogu Euroopas; madalam piirkontsentratsioon 0,2 g/l tuleb viivitamatult rakendada vähese kogemusega juhtidele, ühiskondliku transpordi ning raskeveokite juhtidele; riikides, kus lubatud piirkontsentratsioonid on hetkel madalamad, ei ole vaja neid tõsta.
  - ☞ Maksimaalse lubatud alkoholikontsentratsiooni veres langetamine tasemeni 0,2 g/l kõigi juhtide jaoks vähendaks veelgi alkoholihoobes sõidukijuhtimisest tulenevat kahju.
  - ☞ Kogu Euroopas tuleb sisse viia piiramatud õigused puhumistesti tegemiseks, kasutades väljahingatava õhu standardseid analüsaatoreid.
  - ☞ Kogu Euroopas tuleb alkoholihoobes sõidukijuhtimise eest rakendada ühiseid karistusi, mis oleksid selgepiirilised ja kiiresti elluviidavad; karistuse raskusaste peab sõltuma vere alkoholikontsentratsiooni hulgast ning nende hulka kuuluvad juhilubade kehtivuse peatamine, rahalised trahvid, vanglakaristus, süütelukud ja sõiduki konfiskeerimine; kõigil Euroopa teedel sõitvatel juhtidel, kelle vere alkoholikontsentratsioon on suurem kui 0,5 g/l, tuleb tingimusteta peatada juhilubade kehtivus vähemalt kuueks kuuks.
  - ☞ Alkoholihoobes tabatud sõidukijuhtidele (sealhulgas alkoholisõltuvuse tunnustega juhtidele) tuleb suunata karistuse ja juhilubade tagastamisega seotud sõidukijuhtimisõpetuse, rehabilitatsiooni ja ravi programme, mille aluseks on vastavad juhised ja protokollid.

## **II. HARIDUS, TEAVITAMINE, KOOLITUS JA INIMESTE TEADLIKKUS**

1. Tunnistades, et haridus ja teabe levitamine võivad küll anda häid tulemusi alkoholitööstuse turustuspraktika vastu võitlemisel ning ühiskonna toetuse saamisel alkoholihoobes poliitika meetmetele, kuid kahjuks on üldiselt raske näidata koolihariduse pikaajalist toimet alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele,
2. tuleb selleks, et kõigile inimestele luua võimalused tervislike valikute tegemiseks ning tõsta inimeste teadlikkust, rakendada tulemuslikke ja erapooletuid haridus-, teavitus-, koolitusprogramme nii koolide, kõrg- ja ülikoolide kui ka teiste alternatiivsete algatuste, sealhulgas kultuuri ja kunsti ning noorte mitteametlike tegevuste kaudu.
3. Erapooletu haridus, teavitamine ja koolitus peavad järgima järgmisi põhimõtteid.
  - ☞ Kõigi kättesaadavate kanalite kaudu tuleb süvendada avalikkuse teadlikkust alkoholihoobes poliitika probleemidest.

☞ Tuleb tagada lai ligipääs tulemuslikule ja ulatuslikule kooli-, kõrg- ja ülikooliharidusele ja teadmistele alkoholitarbimisega seotud terviseriskide kohta, sealhulgas alkoholi mürgistavate ja sõltuvust tekitavate omaduste kohta, võttes aluseks tõendusmaterjalil põhinevad terviseedenduse põhimõtted.

☞ Tuleb tõsta avalikkuse teadlikkust alkoholitarbimisega seotud terviseriskide kohta, sealhulgas alkoholi mürgistavate ja sõltuvust tekitavate omaduste kohta ning samuti teadlikkust alkoholi kuritarvitamise vähendamisega kaasneva kasu kohta.

☞ Vastavuses riiklike seadustega tuleb tagada avalikkuse ligipääs alkoholitööstuse kohta käivale teabele, mis on oluline alkoholipoliitika elluviimise seisukohast.

☞ Tulemuslikud ja asjakohased alkoholipoliitika-alased koolitus- ja teabeprogrammid tuleb suunata tervishoiutöötajatele, ühiskondlikes ametites töötajatele, sotsiaaltöötajatele, ajakirjanikele, haridustöötajatele, seadusandjatele, administreerijatele ja teistele asjakohastele isikutele.

☞ Kõigile alkoholi tootmise, müügi ja edasimüügiga tegelevatele inimestele tuleb anda koolitust alkoholist põhjustatud kahju ning selle vähendamise võimaluste kohta.

☞ Tuleb soodustada alkoholitööstusega mitteseotud ühiskondlike ja eraasutuste, samuti valitsusväliste organisatsioonide teadlikkuse suurenemist ja nende osalemist eri sektoreid hõlmavate programmide ning alkoholipoliitika strateegiate väljatöötamisel ja elluviimisel.

### **III. ALKOHOLITURU REGULATSIOON**

#### **III.1 ALKOHOLSETE TOODETE PAKENDAMINE JA MÄRGISTAMINE**

1. Tunnistades alkoholsete toodete asjakohase pakendamise ja märgistamise tähtsust,

2. tuleb asjakohase pakendamise ja märgistamise tagamiseks viia ellu tulemuslikud seadusandlikud, täidesaatvad, administratiivsed ja muud meetmed.

3. Pakendamise ja märgistamise poliitika peab järgima järgmisi põhimõtteid.

☞ Alkoholse toote pakend ja silt ei tohi alkoholset toodet propageerida ühegi vahendiga, mis on vale, eksitav, petlik või mis võib luua vale mulje toote omaduste või toime kohta tervisele, sealhulgas ühegi sõna, kujutise, kaubamärgi, joonise või muu märgiga, mis otseselt või kaudselt loob mulje, et see alkoholne toode on ligitõmbavam või tervislikum kui mõni teine alkoholne toode.

☞ Alkoholse toote pakend ja silt ei tohi alkoholset toodet propageerida mis tahes vahendiga, sealhulgas ühegi sõna, kujundi, kaubamärgi, joonise või muu märgiga, mis otseselt või kaudselt äratav huvi alaealistes.

☞ Iga alkoholse toote ühiku pakend peab sisaldama tervishoiuministeriumide poolt määratud hoiatust, mis kirjeldab alkoholi ohtlike toimeid sõidukijuhtimisel või masinatega töötamisel ning raseduse ajal või teisi tervishoiuministeriumide määratud sõnumeid.

☞ Iga alkoholse toote ühiku pakend ja taoliste toodete mis tahes välispakend ning silt peavad lisaks tervisealastele hoiatustele sisaldama teavet alkoholisisalduse kohta (mahuprotsendina), alkoholi koguse kohta (grammi alkoholi), kalorsuse kohta ning koostisainete kohta, mis võivad põhjustada allergilisi reaktsioone.

#### **III.2 HINNA JA MAKSUDEGA SEOTUD MEETMED ALKOHOLIST PÕHJUSTATUD KAHJU VÄHENDAMISEKS**



1. Tõdedes, et hinna ja maksudega seotud meetmed on väga kuluefektiivsed ja tähtsad abinõud alkoholist põhjustatud kahju vähendamiseks kõigis rahvastikukihtides, sealhulgas noorte inimeste ja alkohoolikute seas,
2. tuleb kõigis liikmesriikides ja ühenduses tervikuna sisse viia maksupoliitika ja kus võimalik, hinnapoliitika kõigi alkohoolsete toodete, sealhulgas veini ja veinil põhinevate jookide osas, et aidata kaasa alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele nii tervislikust kui ka majanduslikust aspektist.
3. Maksupoliitika ja maksude taseme määramisel tuleb järgida järgmisi põhimõtteid.
  - ☞ Alkoholi hinna määramisel tuleb võtta arvesse tarbimise kaudseid kulusid, tarbijate ebapiisavaid teadmisi alkoholist põhjustatud kahju ning selle sõltuvust tekitavate omaduste kohta.
  - ☞ Alkoholi hind peab tõusma koos inflatsiooniga.
  - ☞ Maksud peavad olema proportsionaalsed alkoholisisaldusega alkohoolsetes jookides (kõik jookide tüübid ilma piirsalduseta). Suurema alkoholisisaldusega joogid nagu liköörid ja viinad tuleks nende suure alkoholisisalduse tõttu maksustada ebaseaduslikult kõrgema määraga.
  - ☞ Riigid peaksid säilitama paindlikkuse, et kasutada maksude määramist spetsiifiliste alkohoolsete jookidega (näiteks noortele inimestele suunatud "disainerjookidega") tekkivate probleemide lahendamiseks.
  - ☞ Kogu Euroopas tuleb maksud tõsta teatavale miinimumtasemele. Kõrgemate maksumäärade riikides ei tule neid langetada.
  - ☞ Osa alkoholimaksust võib suunata sihtotstarbeliselt alkoholist põhjustatud kahju vähendamise programmidele.

### III.3 ALKOHOLSETE TOODETE EBASEADUSLIK KAUBANDUS

1. Alkohoolsete toodete ebaseadusliku kaubanduse kõigi vormide, sealhulgas salakaubaveo, ebaseadusliku tootmise ja võltsimise likvideerimine on alkoholipoliitika esmatähtsad koostisosad.
2. Tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, tagamaks kõigi alkohoolsete toodete ühikute pakendite ja mis tahes välispakendite tähistamine, et aidata otsustada alkohoolsete toodete päritolu üle, leida võimalike rikkumiste kohad ning jälgida, dokumenteerida ja kontrollida alkohoolsete toodete liikumist ja nende seaduslikku staatust.

### III.4 REISIJATELE LUBATUD KOGUSED EUROOPA LIIDU PIIRES

1. Tunnistades alkoholimaksude ülespoole ühtlustamise ebaõnnestumist Euroopa Liidu siseselt, mille tulemusel maksude tase on eri riikides erinev ning ühtlasi tõdedes, et käesoleval ajal lubavad standardsed juhised inimestel viia üle Euroopa Liidu riikide piiride ilma asukohariigis aktsiisimaksu tasumata 10 liitrit kangeid jooke, 20 liitrit vahepealseid jooke, 90 liitrit veini ja 110 liitrit õlut (kogusummas vastab 270 pudelile veinile), mille tulemusel on mitmetes riikides suurenenud alkoholitarbimine, mis ei kajastu ametlikus statistikas,
2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, et individuaalset lubatud kogus järk-järgult vähendada kuni umbes 1/7-ni kehtivast lubatud kogusest, millele vastaks 40 pudelit veini (40 päeva varu suure alkoholitarbija jaoks, mis vastab kehtivale tubaka piirkogusele – 40 päeva varu, tarbides 20 sigaretti päevas).

### III.5 PIIRANGUD ALKOHOLI KÄTTESAADAVUSELE

1. Tõdedes, et müügikohtade arvu ja tiheduse vähendamine (sealhulgas supermarketites ja tavakauplustes), müügikohtade asukohtade muutmine ning

lahtiolekupäevade ja –tundide piiramine võib aidata kaasa alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele;

2. riikides, mis reguleerivad müügikohtade arvu ja tihedust, asukohti ning lahtiolekupäevade ja -tundide arvu, ei tohiks reegleid lõdvendada; taoliste regulatsioonideta või liberaalsete regulatsioonidega riigid peaksid kaaluma nende rakendamist või rangemaks muutmist.

3. Alkoholi kättesaadavust reguleerivad meetmed peaksid lähtuma järgmistest põhimõtetest.

- ☞ Uute müügikohtade avamisel või olemasolevate muutmisel tuleb hinnata nende mõju tervisele ja sotsiaalsele keskkonnale.

### III.6 MÜÜK ALAEALISTELE

1. Tõdedes, et noorte inimeste hulgas kasvavad alkoholitarbimine, alkoholist põhjustatud kahju ning joomahoogudena alkoholi tarvitamine ähvardava kiirusega,

2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, mis on vajalikud alaealistele alkoholi müügi piiramiseks.

3. Meetmed alaealistele alkoholi müügi piiramiseks peavad järgima järgmisi põhimõtteid.

- ☞ Tuleb keelata alkohoolsete toodete müük isikutele, kes on nooremad kui kohalike või riiklike seadustega määratud vanus või kaheksateist aastat (milline tahes on kõrgeim).

- ☞ Kõik alkohoolsete jookide müüjad peavad oma müügikohas paigaldama selge ja hästinähtava sildi alaealistele alkoholi müügi keelu kohta ning kahtluse korral paluma igal alkoholi ostjal esitada pädev tõend seadusejärgse vanusepiiri ületamise kohta.

- ☞ Supermarketites ja teistes tavakauplustes tuleb alkohoolsed tooted asetada sektorisse, mis asub selgelt eemal selliste toodetest, mis võivad alaealiste huvi äratada (näiteks maiustused, suupisted, mänguasjad või karastusjogid).

- ☞ Alkohoolsete toodete (sealhulgas kaubamärgiga seotud kaupade nagu T-särgid, tuhatosid, klaasid, mütsid jms) tasuta jagamine alaealistele peab olema keelatud.

- ☞ Vastavatest reeglitest kinnipidamise tagamiseks tuleb rakendada karistusi müüjatele ja edasimüüjatele nagu litsentside äravõtmine ning ajutine või lõplik tegevuse lõpetamine.

### III.7 ALKOHOLI REKLAAMIMINE, PROPAGEERIMINE JA SPONSORLUS

1. Tõdedes, et reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse ulatuslik keeld vähendaks alkoholist põhjustatud kahju ning et iseregulatsioon on ebaefektiivne mehhanism alkoholist põhjustatud kahju piiramiseks,

2. tuleb nii riikide siseselt kui ka riikide vaheliselt käivitada tulemuslikud seadusandlikud, täidesaatvad, administratiivsed ja muud meetmed, mis on vajalikud alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse rangeks reguleerimiseks seadusega kindlaksmääratud kontrollimehhanismide kaudu.

3. Alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse reguleerimisel tuleb järgida järgmisi põhimõtteid.

- ☞ Kõik alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse vormid, mis propageerivad alkohoolset toodet mis tahes vahenditega, mis on valed, eksitavad, petlikud või mis võivad luua vale mulje toote omaduste kohta, toime kohta tervisele või terviseriskide kohta, tuleb keelata.

- ☞ Kõik alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse vormid, mis on suunatud alaealistele, tuleb keelata.

- ☞ Mis tahes alkoholireklaami ning vajadusel propageerimise ja sponsorlusega peab kaasnema asjakohane tervisealane hoiatus või ohutusala teade.

- ☞ Alkohoolsete toodete ostmist soodustavate otseste või kaudsete ajendite kasutamine tuleb keelata.
- ☞ Alkoholitööstuse kulutused reklaamile, propagandale ja sponsorlusele tuleb avaldada vastavatele valitsusasutustele.
- ☞ Kõigis liikmesriikides peab seadusega kindlaksmääratud kontrolli all jõustuma piirideta televisiooni käsitleva direktiivi artikkel 15. Artiklit 15 tuleb muuta rangemaks alkoholireklaami ajalimiitide, programmilimiitide ja kontsentratsioonilimiitide lisamise kaudu.
- ☞ Kogu alkohoolsete toodete reklaamimine, propaganda ja sponsorlus raadios, televisioonis, trükimeedias ning teatud juhtudel ka muus meedias, näiteks Internetis, kus see ei kuulu ulatusliku keelu alla, peab olema piiratud ainult toote kohta käiva teabega, kus sõnumid ja kujutised viitavad ainult toote päritolule, koostisele, tootmismeetoditele ning tarbimisviisidele.
- ☞ Tuleb välja töötada tehnoloogia ja teised vahendid, mis on vajalikud riigipiire ületava reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse reguleerimiseks.
- ☞ Riikidel, kus kehtib teatud alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse vormide keeld, on suveräänne õigus keelata taoliste riigipiire ületavate alkohoolsete toodete reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse vormide sisenemine oma territooriumile ning rakendada karistusi, mis kehtivad selles riigis reklaamimise, propageerimise ja sponsorluse kohta vastavuses riiklike seadustega.
- ☞ Võib kaaluda teatud osa alkoholitööstuse kogukulutuste reklaamile, propageerimisele ja sponsorlusele sihtotstarbelist suunamist sõltumatute rahvatervise programmide rahastamiseks, et vähendada alkoholist põhjustatud kahju.

#### IV. KAHJU ALKOHOLITARBIMISE KESKKONNAS JA ÜMBRITSEVAS KESKKONNAS

1. Tõdedes, et alkoholitarbimise keskkond ja ümbritsev keskkond võivad mõjutada alkoholist põhjustatud kahju,
2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, mis on vajalikud alkoholitarbimise keskkonna ja ümbritseva keskkonna parandamiseks, et vähendada alkoholist põhjustatud kahju.
3. Meetmed alkoholitarbimise keskkonna ja ümbritseva keskkonna parandamiseks peavad järgima järgmisi põhimõtteid.
  - ☞ Linnaplaneerimine, omavalitsuse strateegiad, litsentse käsitlevad regulatsioonid ja piirangud, transpordipoliitika ning alkoholitarbimise keskkonna ja ümbritseva keskkonna reguleerimine peavad tagama, et kõik inimesed, eelkõige kohalikud elanikud, on kaitstud alkoholi liigtarbimisest tulenevate kahjustavate, häirivate ja reostavate tagajärgede, sealhulgas mürareostuse eest.
  - ☞ Alaealistele ja alkoholijoobes isikutele alkoholi müüki keelavate müüki ja litsentse käsitlevate seaduste rakendamine ja rangemaks muutmine.
  - ☞ Piisav avaliku korra tagamine ning alkoholi müüki ja litsentse käsitlevate seaduste maksmapanek.
  - ☞ Meelelahutustööstuse ja alkoholi müüvate teenindajate tulemuslik ja asjakohane koolitus, et vähendada alkoholijoobe kahjulikke tagajärgi, ohtlikke alkoholitarbimise viise ning alkoholijoobes sõidukijuhtimise riski.
  - ☞ Teenindajate koolitusprogramme võib tõhustada tsiviilvastutusega järgnevate alkoholiga seotud juhtumite eest, sealhulgas alkoholijoobes sõidukijuhtimisel toimunud õnnetuste eest.

## V. ÜKSIKISIKUID JA NENDE PEREKONDI PUUDUTAVAD INTERVENTSIOONID

### V.1 ALKOHOLI KURITARVITAMIST JA ALKOHOLISÕLTUVUST PUUDUTAV SEKKUMIS-TEGEVUS

1. Pidades silmas suurt koormust, mille alkoholi kuritarvitamine ja alkoholisõltuvus asetavad tervishoiusektorile, üksikisikutele, perekonnale ja ühiskonnale ning tunnistades, et lühiajalised alkoholi kuritarvitamist käsitlevad sekkumistegevused on ühed kuluefektiivsemad kogu tervisesektori sekkumistegevuste hulgas,
2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, mis on vajalikud alkoholi kuritarvitamist ja alkoholisõltuvust puudutavate sekkumistegevuste laialdase rakendamise soodustamiseks.
3. Tuleb arvestada järgmiste põhimõtetega.
  - ☞ Tuleb välja töötada, levitada ning rakendada pädevad, ulatuslikud ja integreeritud teaduslikel andmetel ning heal taval põhinevad juhised alkoholi kuritarvitamise vähendamise soodustamiseks.
  - ☞ Tuleb kavandada ja ellu viia tulemuslikud programmid, mis propageerivad alkoholi kuritarvitamise vähendamist haridusasutustes, tervishoiuasutustes ja töökohtadel.
  - ☞ Tervishoiutöötajate, omavalitsustöötajate ja sotsiaaltöötajate osalusel tuleb riiklikesse tervise- ja haridusprogrammidesse, -plaanidesse ja -strateegiasse integreerida alkoholi kuritarvitamise avastamine ja sellega tegelemine.
  - ☞ Seadusega määratud ja muudes tervishoiuasutustes, spetsiaalsetes keskustes ja taastuskeskustes tuleb sisse viia programmid alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks, nõustamiseks, ennetamiseks ja raviks.

### V.2 ALKOHOLISÕLTUVUSEGA INIMESTE PEREKONNALIHKMEID PUUDUTAVAD SEKKUMISTEGEVUSED JA ABIPROGRAMMID

1. Tõdedes, et alkoholi kuritarvitamine võib kahjustada perekonnaliikmete tervist, ohutust ja arengut,
2. tuleb rakendada tulemuslikke seadusandlikke, täidesaatvaid, administratiivseid ja muid meetmeid, mis on vajalikud laialdase abi- ja toetusvõrgu loomiseks alkoholi kuritarvitavate ja alkoholisõltuvuses inimeste perekonnaliikmete jaoks.
3. Tuleb järgida järgmisi põhimõtteid;
  - ☞ Tuleb välja töötada ulatuslik omavalitsuspõhine süsteem, mille raames teevad tihedat koostööd politsei, sotsiaaltöötajad, kohtud ja õigussüsteem, valitsusvälised organisatsioonid ning professionaalsed diagnostilised ja nõustamisteenused perekonnaliikmete jaoks, kes kannatavad alkoholiga seotud vägivalla pärast.
  - ☞ Alkoholi kuritarvitavate ning alkoholisõltuvuses vanemate laste psühhosotsiaalne abistamine ja sotsiaalse eraldatuse vältimise programmid peavad olema prioriteediks.
  - ☞ Diagnostilised programmid ning nõustamisprogrammid alkoholi kuritarvitavate ja alkoholisõltuvuses inimeste täiskasvanud perekonnaliikmete jaoks tuleb käivitada tervishoiuasutustes, spetsiaalsetes keskustes ning taastuskeskustes, et vältida emotsionaalseid ja psühholoogilise häireid ning anda abi nende esinemise korral.

## VI. POLIITIKA TEOSTAMINE

1. Iga Euroopa riik (ja teatud juhtudel kohalikud omavalitsused ja piirkonnad riikide siseselt) ning Euroopa Liit tervikuna peavad välja töötama, ellu viima, perioodiliselt uuendama ning üle vaatama ulatuslikud eri sektoreid hõlmavad alkoholipoliitika strateegiad, plaanid ja programmid.

2. Ulatusliku, eri sektoreid hõlmava alkoholipoliitika strateegiate, plaanide ja programmide väljatöötamisel ja teostamisel tuleb järgida järgmisi põhimõtteid.

☞ Tuleb asutada või taaskäivitada ja rahastada riiklikud ja üleeuroopalised (teatud juhtudel ka kohaliku omavalitsuse või piirkonna tasemel) alkoholipoliitika koordineerimismehhanismid.

☞ Tuleb võtta vastu ja viia ellu tulemuslikud seadusandlikud, täidesaatvad, administratiivsed ja/või muud meetmed, et töötada välja sobiv poliitika alkoholist põhjustatud kahju ning teiste inimeste alkoholitarvitamisest tuleneva kahju vähendamiseks.

☞ Alkoholipoliitikaga seonduva rahvatervise poliitika elluviimine peab olema kaitstud ärihuvidel ning teiste alkoholitööstuse huvidel eest.

☞ Ettepanekus sisalduvad meetmed, protseduurid ja juhised alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitika, plaanide ja programmide elluviimiseks tuleb formuleerida eri riikide koostöös.

☞ Vajadusel tuleb teha koostööd pädevate rahvusvaheliste ja piirkondlike valitsusvaheliste organisatsioonide ja teiste institutsioonidega (sealhulgas Euroopa Komisjoni ja Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga), et saavutada alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitika, plaanide ja programmide elluviimine.

☞ Alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitika, plaanide ja programmide edukaks elluviimiseks on vajalik piisav rahastamine.

☞ Tulemusliku alkoholipoliitika nimel tuleb kriminaalse ja tsiviilvastutusega tegelemiseks kasutada seadusandlust või olemasolevate seaduste rakendamist, vajadusel rakendada kompensatsioone.

## VII. TEADUSUURINGUD, JÄLGIMINE JA TEABEVAHETUS

1. Kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja üleeuroopalisel tasemel tuleb välja töötada ja soodustada alkoholipoliitikaga seonduvaid teadusuuringuid ja uuringuprogramme, jälgimisuuringuid ja teabevahetust.

2. Põhimõtted on järgnevad.

☞ Läbipaistvate ja sõltumatute teadusuuringute algatamine ja soodustamine, mis uurivad alkoholitarbimist mõjutavaid tegureid ja selle tagajärgi, alkoholist põhjustatud kahju ja selle vähendamisele suunatud poliitika ja programmide tulemuslikkust; ning ühtlasi nende strateegiate ja lähenemisviiside tulemuslikkuse hindamine, mille abil viiakse ellu alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitika ja programmid.

☞ Koolitus- ja toetusprogrammide soodustamine ja intensiivistamine kõigi jaoks, kes on seotud alkoholipoliitikaga, sealhulgas teadusuuringute, elluviimise ja hindamisega.

☞ Tuleb rajada süsteem alkoholitarbimise ja sellega seotud sotsiaalsete, majanduslike ja terviseindikaatorite epidemioloogiliseks jälgimiseks.

☞ Tuleb teha koostööd Euroopa Komisjoni ja Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga, et töötada välja üldised juhised või protseduurid alkoholiga seotud jälgimisandmete kogumiseks, analüüsiks ja levitamiseks.

☞ Tuleb käivitada programmid alkoholitarbimise ulatuse, viiside, seda mõjutavate tegurite ja tagajärgede ning alkoholist põhjustatud kahju jälgimiseks piirkondlikul, riiklikul ja üleeuroopalisel tasemel. Alkoholiga seotud jälgimisprogrammid tuleb integreerida piirkondlikesse, riiklikesse ja üleeuroopalistesse terviseseisundi jälgimise programmidesse, et andmed oleksid võrreldavad ning analüüsitavad vastavalt piirkondlikul, riiklikul või üleeuroopalisel tasemel.

☞ Tuleb käivitada eri piirkondi ja riike hõlmavad alkoholiga seotud jälgimisprogrammid ja teabevahetus.

☞ Tuleb soodustada avalikult kättesaadava teadusliku, tehnilise, sotsiaalmajandusliku, ärialase ja juriidilise teabe ning ühtlasi alkoholitööstust puudutava teabe vahetust.

☞ Alkoholitööstuse iga-aastased aruanded aktsionäridele peaksid sisaldama aruandeid selle kohta, mida alkoholitööstus on teinud oma toodetest tuleneva kahju vähendamiseks nii tootmise, turustuse kui ka müügi vallas ning võimalikest kehtivate seaduste, määruste ja tegutsemisreeglite rikkumistest.

☞ Tuleb panna tööle pidevalt uuendatav andmebaas, mis sisaldab alkoholipoliitikaga seotud seadusi ja määruseid ning vajadusel teavet nende jõustumise kohta, samuti asjakohast õigusteaduslikku teavet ning andmeid koostöö kohta alkoholipoliitika programmide väljatöötamisel piirkondlikul, riiklikul ja üleeuroopalisel tasemel.

☞ Tuleb säilitada pidevalt uuendatavaid piirkondlike, riiklike ja üleeuroopaliste jälgimisprogrammide andmeid.

☞ Tuleb käivitada ja käigus hoida kogu Euroopat hõlmav süsteem regulaarseks teabe kogumiseks ja levitamiseks alkoholi tootmise, töötlemise ja teiste alkoholitööstuse tegevuste kohta, millel on mõju alkoholipoliitikale.

LISA

## MAAILMA TERVISHOIUORGANISATSIOONI EUROOPA ALKOHOLIHARTA

### **Eetilised põhimõtted ja eesmärgid**

Euroopa alkohoolialase tegevusplaani toetamiseks kutsub Pariisi konverents kõiki liikmesriike tegema alkoholipoliitikat ja koostama ulatuslikke elluviimisprogramme, mis eri kultuuride ning sotsiaalse, juriidilise ja majandusliku keskkonna eripärasid arvesse võttes lähtuks järgnevatest eetilistest põhimõtetest ja eesmärkidest (olles teadlik, et dokument ei anna juriidilisi õigusi).

1. Kõigil inimestel on õigus õnnetuste, vägivalda ja teiste alkoholitarbimise negatiivsete tagajärgede eest kaitstud perekonna-, ühiskonna- ja tööelule.
2. Kõigil inimestel on alates varasest lapseeast õigus saada pädevat erapooletut teavet ja haridust alkoholitarbimise tagajärgede kohta tervisele, perekonnale ja ühiskonnale.
3. Kõigil lastel ja noorukitel on õigus kasvada üles keskkonnas, mis on kaitstud alkoholitarbimise negatiivsete tagajärgede ning, nii palju kui võimalik, ka alkohoolsete jookide propageerimise eest.
4. Kõigil alkoholi kuritarvitavatel inimestel ja nende perekonnaliikmetel on õigus ligipääsetavale ravile ja toetusele.
5. Kõigil inimestel, kes ei soovi alkoholi tarvitada või ei saa seda teha tervislikel või muudel põhjustel, on õigus olla kaitstud surve eest alkoholi tarvitada ning saada tuge oma alkoholivabale käitumisele.

## MAAILMA TERVISHOIUORGANISATSIOONI EUROOPA ALKOHOLIHARTA

### **Kümme alkoholialast tegevusstrateegiat**

Teadusuuringud ja edukad näited eri riikidest annavad tunnistust, et Euroopas on võimalik saavutada olulist tervislikku ja majanduslikku kasu, kui, võttes arvesse eri kultuuride ning sotsiaalse, juriidilise ja majandusliku keskkonna eripärasid kõigis liikmesriikides, viiakse ellu järgnevad kümme alkoholialast tegevusstrateegiat (mille läbi realiseeruks ülaltoodud eetilised põhimõtted ja eesmärgid).

1. Teavitada inimesi alkoholitarbimise tagajärgedest tervisele, perekonnale ja ühiskonnale ning tulemuslikest meetmetest, mille abil on võimalik kahju vältida või miinimumini vähendada, rajades selleks ulatuslikke haridusprogramme alates varasest lapsepõlvest.
2. Soodustada selliste avalike, privaatsete ja töökeskkondade teket, mis oleksid kaitstud õnnetuste, vägivalda ja teiste alkoholitarbimise negatiivsete tagajärgede eest.
3. Võtta vastu ja panna maksma seadused, mis tulemuslikult pärsivad alkoholijoobes sõidukijuhtimist.
4. Edendada tervist, kontrollides alkohoolsete jookide kättesaadavust (näiteks noortele inimestele) ning mõjutades nende hinda (näiteks maksustamise kaudu).
5. Rakendada rangeid kontrollimeetmeid (võttes arvesse olemasolevaid piiranguid ja keelde mõnedes riikides) alkohoolsete jookide otsesele või kaudsele reklaamimisele ning tagada, et ükski reklaami vorm ei ole spetsiifiliselt suunatud noortele inimestele, näiteks alkoholi ja spordi seostamise kaudu.
6. Tagada alkoholi kuritarvitavatele inimestele ja nende perekonnaliikmetele tulemuslike ravi ja taastusravi teenuste (koos väljaõppinud personaliga) kättesaadavus.
7. Edendada alkohoolsete jookide turustamises osalevate või teenindavate inimeste teadlikkust eetilise ja juriidilise vastutuse kohta, tagada range tooteohutuse kontroll ning rakendada tulemuslikud abinõud ebaseadusliku tootmise ja müügi ärahoidmiseks.
8. Suurendada ühiskonna võimet alkoholiga toime tulla, koolitades eri sektorite (näiteks tervishoiu, sotsiaalhoolekande, hariduse ja kohtusüsteemi) spetsialiste ning tugevdades samal ajal kogukondade arengut ja liidrirolle.
9. Toetada valitsusväliseid organisatsioone ja eneseabi liikumisi, mis propageerivad tervislikku elustiili ning eeskätt neid, mille tegevus on suunatud alkoholiga seotud kahju ennetamisele või vähendamisele.
10. Formuleerida liikmesriikides laiapõhjalised programmid, arvestades käesolevat Euroopa alkoholihartat, määrata kindlaks selgepiirilised eesmärgid ja tulemuste indikaatorid, jälgida arengut ning tagada programmide korrapärase uuendamise saadud hinnangute põhjal.



### **Projekti Bridging the Gap Eesti partner on Ühendus Alkoholivaba Eesti**

Ühendus Alkoholivaba Eesti (AVE) on 1989. aastal taasloodud ja Eesti Vabariigis alates 1922. aastast tegutsenud Eesti Karskusliidu õigusjärglane.

Ühendus AVE on võtnud oma sihiks karskuse propageerimise ning alkoholiseerumise vastu võitlemise.

AVE koondab ühendusena inimesi, kes tunnevad muret leviva alkoholiseerumise pärast Eesti rahva seas. Eriti murettekitavaks peab AVE kasvavat noorte alkoholitarbimist.

Pidades prioriteediks ennetustegevust noorte seas, on AVE tegevused suuantud peamiselt koolinoortele, käivitades projekte, mis rajanevad suurel määral noorte endi koostööl ja kaasalöömisel.

Alkoholiga seonduvat probleemi ei saa lahenda vaid ühe vanuserühma kaudu. Töö peab hõlmama kogu rahvast ning muutuma peab üldine mentaliteet. Selleks propageerib AVE meedia ning erinevate projektide vahendusel karskust, tõstes esile terveid eluviise ning innustades inimesi nende kasuks valima.

AVE usub koostöösse erinevate organisatsioonide ja riiklike institutsioonidega ning peab oluliseks ühiste pingutustega alkoholist põhjustatud kahjude vähendamist.

Bridging The Gap projekti kuuluvad:

**Dr Alfred Uhl**

Ludwig-Boltzmann Institute for Addiction Research, Austria

**Ilse De Maeseneire**

VAD, Association for Alcohol and Other Drug Problem, Belgia

**Dr Daniela Alexieva**

Centre for Addiction Studies, Bulgaaria

**Dr Andreas Dimitrou**

Mental Health Services, Küpros

**Dr Hana Sovinova**

National Institute of Public Health, Tšehhi

**Johan Damgaard Jensen**

Alcohol Policy Network, Taani

**Lauri Beekmann**

Karskusühendus AVE, Eesti

**Ritva Varamäki**

Finnish Centre for Health Promotion, Soome

**Dr Michel Craplet**

Association Nationale de Prevention de l'Alcoolisme, Prantsusmaa

**Rolf Huellinghorst**

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Saksamaa

**Professor Diakogiannis**

Aristotle University of Thessaloniki, Kreeka

**Dr Bela Buda**

National Institute for Drug Prevention, Ungari

**Marion Rackard**

Alcohol Action Ireland, Iirimaa

**Tiziana Codenotti**

Associazione Eurocare Italia, Itaalia

**Dr Astrida Stirna**

The State Addiction Agency, Läti

**Audrius Sceponavicius**

Head of Public Health Division, Leedu

**Yolande Wagener**

Direction de la Sante, Luksemburg

**Anna Girard**

Ministry for the Family and Social Solidarity, Malta

**Wim Van Dalen**

National Foundation for Alcohol Prevention, Holland

**Anders Ulstein**

ACTIS – Norwegian Policy Network on Alcohol and Drugs, Norra

**Dr Aires Gameiro**

Sociedade Anti-Alcoolica Portuguesa, Portugal

**Jerzy Mellibruda**

The Institute of Health Psychology, Poola

**Dr Christina Petcu**

Ministry of European Integration, Rumeenia

**Dr Alojz Nociar**

Office of the Government Drug Information System, Slovakkia

**Dr Vesna-Kerstin Petric**

Ministry of Health Directorate For Public Health, Sloveenia

**Dr Alicia Rodriguez Martos**

Socidrogalcohol, Hispaania

**Sven-Olov Carlsson**

IOGT-NTO, Rootsi

**Hermann Fahrenkrug**

ISPA, Šveits

**Dr Toker Erguder**

Primary Health Care General Directorate, Türgi

**Andrew McNeil**

Institute of Alcohol Studies, Suurbritannia

European Cultural Foundation

**Adam Rusilowski**, Poola

European Public Health Alliance  
**Tamsin Rose**, Belgia

European Youth Forum  
**Joao Salviano**, Belgia

Nordic Alcohol and Drug Policy Network  
**Eriksson Sören**, Taani

World Health Organisation  
**Dag Rekve**, Taani

Eurocare secretariat  
**Derek Rutherford**  
**Florence Berteletti Kemp**  
**Peter Anderson**