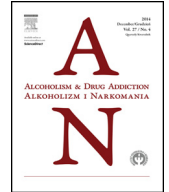




Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alkona



Artykuł oryginalny/Original article

Czynniki kształtujące szwedzki rynek alkoholowy w warunkach zmian monopolu państwowego

Factors shaping the Swedish alcohol market in the context of the changes in the state monopoly

Piotr Wetoszka *

Katedra Polityki Gospodarczej, Społecznej i Regionalnej, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 26.04.2016

Zaakceptowano: 03.11.2016

Dostępne online: 23.11.2016

Keywords:

Alcohol

State monopoly

Health policy

Sweden

Demonopolisation

ABSTRACT

Introduction: The social costs of alcohol consumption in Sweden are still a challenge for alcohol policy. The privileges of the alcohol monopoly ‘Systembolaget’ established in 1950s of twentieth century have been gradually stepped back since Sweden's access to the EU. The author's aim is to verify the thesis of the complementary character of instruments for affecting the alcohol market (*i.e.* the regulatory and allocation policy) under conditions of the internal and external pressures on the Swedish monopoly.

Method: The methodology involves a critical study of recent literature works and legal documents as well as an analysis of statistical data.

Results: While effectively restricting the physical availability of alcohol, the monopoly succeeded also in shaping social attitudes to alcohol consumption. Regulations of excise duty rates and social campaigns made it possible for ‘Systembolaget’ to promote moderate alcohol consumption and effectively encourage the use of wine instead of other alcohol types.

Discussion: The undertaken analysis opens the way to a discussion on the possible effects of demonopolisation. Along with concerns regarding age limits controls in a free market model, an important argument against the abolition of ‘Systembolaget’ is its potential in meeting consumer expectations and shaping public opinion.

* Adres do korespondencji: Katedra Polityki Gospodarczej, Społecznej i Regionalnej, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Plac Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin, Polska. Tel.: +48 519 120 997.

Adres email: piotr.wetoszka@umcs.pl

Peer review under responsibility of Institute of Psychiatry and Neurology.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alkona.2016.11.002>

0867-4361/© 2016 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusions: The thesis of the complementary character of alcohol policy instruments can be verified positively. Liberal tendencies in EU regulations make the allocative policy, with support of regulatory policy, a natural way to stabilise the monopoly's market share. Its publicity campaigns can be a lesson for countries with more liberal alcohol policies, including Poland.

© 2016 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

STRESZCZENIE

Słowa kluczowe:
alkohol
monopol państwowy
polityka zdrowotna
Szwecja
demonopolizacja

Wprowadzenie: Społeczne konsekwencje konsumpcji alkoholu w Szwecji stanowią istotne wyzwanie dla państwowej polityki alkoholowej. Zakres przywilejów utworzonego w latach 50. XX w. monopolu spirytusowego był stopniowo ograniczany wraz z akcesją Szwecji do UE. Celem autora jest sprawdzenie tezy o komplementarnym charakterze instrumentów oddziaływania na rynek alkoholowy (w ramach polityki regulacyjnej i alokacyjnej) w warunkach presji otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego na działalność szwedzkiego monopolu.

Metoda: Przeprowadzono krytyczne studium literatury przedmiotu i wybranych aktów prawnych oraz analizę zagregowanych danych statystycznych.

Wyniki: Przy skutecznym wykorzystaniu narzędzi ograniczania fizycznej dostępności alkoholu szwedzki monopol efektywnie wdrażał narzędzia kształtowania społecznych postaw wobec spożywania trunków oraz kształtowania opinii publicznej. Regulacja stawek akcyzy wraz z polityką oddziaływania na opinię publiczną (*publicity*) umożliwiły monopolowi realizację celu promowania umiarkowanej konsumpcji alkoholu ze zwiększonym udziałem wina zamiast alkoholu spirytusowego i mocnego piwa.

Omówienie: Analiza przemian na szwedzkim rynku alkoholowym otwiera drogę do dyskusji na temat możliwych korzyści i zagrożeń płynących z demonopolizacji rynku. Poza obawami m.in. przed wątpliwym rygiorem przestrzegania limitów wiekowych w wolnorynkowym modelu sprzedaży ważnym argumentem przeciwników demonopolizacji jest zdolność monopolu Systembolaget do wychodzenia naprzeciw oczekiwaniom konsumentów i kształtowania opinii publicznej.

Wnioski: Wyjściowa teza o komplementarnym charakterze instrumentów polityki alkoholowej może zostać potwierdzona. Wobec liberalizacji wspólnego rynku Unii Europejskiej, naturalne wydaje się sięganie po instrumenty polityki alokacyjnej, które w znaczący sposób, ale nie bez wsparcia polityki regulacyjnej, przyczyniły się do utrzymania pozycji szwedzkiego monopolu na rynku. Ponadto jego polityka oddziaływania na opinię publiczną może służyć za przykład dla krajów o bardziej liberalnych politykach alkoholowych, w tym dla Polski.

© 2016 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Wprowadzenie

Konsumpcja alkoholu niesie za sobą zarówno zagrożenia, jak i korzyści. Zadaniem państwa powinno być wykorzystanie instrumentów regulacji rynku alkoholowego w taki sposób, aby minimalizować społeczne koszty spożycia przy jednoczesnym

promowaniu zdrowego stylu życia. Narzędzia polityki alkoholowej są zróżnicowane w skali globalnej, a także wewnątrz grup państw podobnych pod względem historii społecznej, co pokazuje przykład krajów nordyckich.

Przedmiotem poniższych rozważań jest szwedzka polityka alkoholowa z państwowym monopolem

sprzedażowym. Jest to dogodny grunt do sprawdzenia tezy o komplementarnym charakterze narzędzi polityki alkoholowej. Przesłanką do jej potwierdzenia są zaobserwowane zmiany w poziomie i strukturze rodzajowej konsumpcji alkoholu w Szwecji, będące wynikiem łącznego lub zależnego od siebie zastosowania instrumentów z dwóch grup: regulacyjnej i alokacyjnej. Wspomniana teza jest znana w literaturze przedmiotu, wciąż jednak może ona posłużyć do dyskusji nad korzyściami i zagrożeniami płynącymi z demonopolizacji rynku alkoholowego.

Metoda

W badaniach zastosowano metodę analizy zagregowanych danych statystycznych, dotyczących spożycia alkoholu i jego społecznych skutków w Szwecji, począwszy od lat 60. XX w. Dokonano przeglądu anglo- i szwedzkojęzycznej literatury oraz wybranych aktów prawnych. Wykorzystano m.in. klasyczne prace teoretyczne traktujące alkohol jako szczególnie dobro ekonomiczne, badania nad wpływem globalizacji na rynki alkoholowe w krajach nordyckich, a także aktualne studia empiryczne na temat rozmiarów i struktury konsumpcji napojów alkoholowych w Szwecji.

Wyniki

Zarys przemian szwedzkiej polityki alkoholowej

Kraje nordyckie¹ więcej łączy niż dzieli w kwestii społecznych skutków konsumpcji alkoholu i narzędzi ich ograniczania. Kluczem do zainteresowania opinii publicznej tym problemem były ruchy trzeźwościowe końca XIX w. Ich pojawienie się było reakcją na częste nadużywanie alkoholu wśród klasy robotniczej. Współpraca ruchów trzeźwościowych z ugrupowaniami z różnych części sceny politycznej oraz ich zdolność wywierania presji na władzę ustawodawczą uzasadniają przypisanie im głównej roli w kształtowaniu narzędzi polityki społecznej w krajach regionu nordyckiego [1].

Z ruchów społecznych zrodziły się w ciągu XX w. różne instytucje: W Finlandii w 1919 r. wprowadzono całkowity zakaz sprzedaży alkoholu, a w Norwegii trzy lata później produkcja i sprzedaż win zostały oddane w ręce przedsiębiorstwa państwowego. W Szwecji monopol produkcyjny utworzono w 1917 r., ale prohibicja została odrzucona w referendum w 1922 r. i zamiast niej zastosowano system racjonowania w formie książeczek (tzw. system Bratt), uprawniających do nabycia alkoholu. Dopatruje się w nim szeregu korzyści dla zdrowia publicznego i relacji społecznych, takich jak ograniczenie przestępczości [2 s: 139]. System Bratt, choć uznawany za jedną z najważniejszych zmian w szwedzkiej polityce alkoholowej [3], pozostaje kontrowersyjnym rozwiązaniem z uwagi na jego uznaniowość. Kobiety uprawnione były zazwyczaj do otrzymywania mniejszych porcji alkoholu niż mężczyźni, a osoby znane z przeszłości kryminalnej lub ze skłonności do upijania się wcale nie otrzymywały książeczek [4].

Na fali krytyki systemu Bratt w połowie lat 50. XX wieku dokonano w Szwecji konsolidacji dotychczasowej sieci sklepów detalicznych, tworząc Systembolaget – monopol spirytusowy z wyłącznym prawem do sprzedaży detalicznej i hurtowej wybranych alkoholi, w tym mocnego piwa². Jego powstanie można uznać za wynik kompromisu pomiędzy całkowitym zakazem dystrybucji a brakiem ograniczeń w dostępie do alkoholu [5]. Tymczasem monopol w Norwegii i Finlandii aż do połowy lat 90. XX w. były skupieniem w jednej instytucji szeregu przywilejów produkcyjno-sprzedażowych, w Finlandii – z kontrolą cen włącznie [6]. W przypadku monopolu islandzkiego, podlegającego krajowemu Ministerstwu Finansów, istnieją wątpliwości co do tego, w jakim stopniu rzeczywiście realizuje on zadania ochrony zdrowia publicznego, a w jakim stanowi instrument polityki fiskalnej [6].

Szwedzkim monopolem nie kieruje motyw zysku, od początku istnienia nie ingeruje w produkcję alkoholu (zaopatruje się weń u zewnętrznych dostawców) ani dążenie do moralnego wartościowania konsumpcji, zachowuje on neutralną pozycję pośrednika między producentem a konsumentem [7]. W ponad 400 sklepach Systembolaget alkohol

¹ Za kraje nordyckie przyjmuje się trzy kraje skandynawskie (Szwecję, Danię i Norwegię) wraz z Finlandią i Islandią. Porównania w niniejszym artykule najczęściej odnoszą się do wszystkich pięciu państw (lub wybranych dwóch lub trzech, w tym Finlandii), stąd też preferowane użycie terminu „nordyckie”.

² Mocne piwo (*starköl*) ma zawartość alkoholu powyżej 3,5%, co odróżnia je od piwa średniego (*folköl*) o zawartości 2,25–3,5% oraz piwa lekkiego (*lättöl*) o zawartości do 2,25% alkoholu [7].

sprzedaje wykwalifikowany do udzielania porad personel [7].

Do połowy lat 90. XX w. równoległe do monopolu sprzedażowego funkcjonował w Szwecji monopol produkcyjny, z wyjątkiem na import i eksport napojów. Jego zniesienie wymusiła perspektywa akcesji do UE. Regulująca to ustawa alkoholowa z 1994 r. [8] przewidywała ponadto odebranie Systembolaget prawa nadzoru nad przydzielaniem koncesji na sprzedaż trunków na rzecz władz lokalnych, ograniczając jego działalność do sprzedaży detalicznej.

Przykład ten dobrze ilustruje zjawisko pogłębiających się zależności między globalnym oraz lokalnym wymiarem podejmowania decyzji politycznych [9]. Szczególne znaczenie mają w tym kontekście Unia Europejska oraz Światowa Organizacja Handlu, wspierające liberalizację przepływu towarów i ochronę swobodnej konkurencji. Brak ograniczeń w handlu otwiera drogę do produkcji i eksportu nowych jakościowo alkoholi, równocześnie jednak zagraża realizacji zadań ochrony zdrowia publicznego [2 s: 100, 116–117].

Potwierdzają to konflikty interesów władz UE i rządu szwedzkiego na tle polityki alkoholowej w kolejnych latach. Pod presją UE w 2004 r. Szwecja usankcjonowała prawo do reklamy napojów alkoholowych w prasie. Importerzy, dotychczas zdani na skuteczność ekspozycji ich produktów w sklepach sieci monopolu, zyskali nowe narzędzie oddziaływania na popyt [10]. Rok później Trybunał Sprawiedliwości UE wydał wyrok [11], w którym uznał zakaz wwozu alkoholu do kraju w sposób inny niż poprzez sieć sklepów Systembolaget za naruszenie zasady swobodnego przepływu towarów i usług, nawet jeśli zakaz ów miałby służyć ochronie zdrowia publicznego. Prywatne osoby mogą od tej pory legalnie przywozić alkohol do Szwecji z innych krajów Wspólnoty. W 2010 r., na mocy kolejnej ustawy alkoholowej [12], wprowadzono m.in. możliwość organizowania imprez okolicznościowych w wybranych punktach sprzedaży.

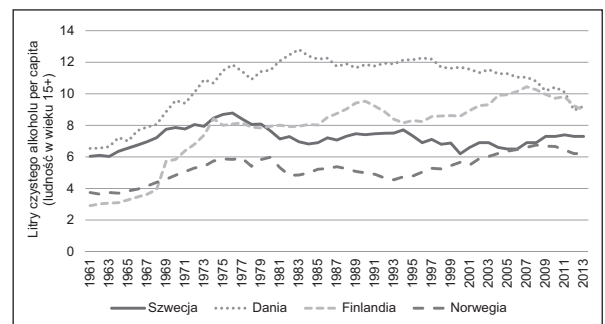
Dla szwedzkiego monopolu opisane zmiany oznaczały częściową utratę kontroli nad poziomem i strukturą konsumpcji alkoholu w kraju. Przystąpienie Szwecji do UE wymusiło przyjęcie reguł wspólnego rynku, w tym zasady swobodnego przepływu towarów. Wobec mniej restrykcyjnych kontroli granicznych wzrosła w Szwecji rola alkoholu z importu. Nie odbyło się to jednak kosztem znaczenia alkoholi dostarczanych przez monopol –

udziały Systembolaget w rynku kształtują się niezmiennie od 1995 r. na poziomie ok. 50–60% [13]. Spadło zatem znaczenie innych źródeł zaopatrzenia, zwłaszcza produkcji domowej. Dane te pozwalają sądzić, że monopol wykazał się zdolnością dostosowawczą wobec presji ze strony otoczenia zewnętrznego. Warto zauważyć, że monopole alkoholowe w Islandii i Norwegii cieszą się pod względem kontroli rynku znacznie większą autonomią. Kraje te pozostają poza UE, będąc jedynie członkami Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Szwedzki monopol alkoholowy – poprzez swą historię powstania (na drodze konsolidacji istniejących placówek), przez pierwotne przejście odpowiedzialności wyłącznie za dystrybucję oraz podleganie jurysdykcji unijnej – odróżnia się od innych monopolu nordyckich. Misja ochrony zdrowia publicznego Systembolaget pozostaje aktualna po dziś dzień, a stabilność jego pozycji na rynku, mimo presji ze strony instytucji UE, zachęca do zadania pytania o narzędzia regulacji rynku alkoholowego wykorzystywane przez monopol.

Spożycie alkoholu w Szwecji a motywy i cele polityki alkoholowej

Argumenty przemawiające za interwencjonizmem na rynku alkoholowym biorą się z obserwacji trendów w popycie konsumpcyjnym. Zmiany poziomu rejestrowanego spożycia alkoholu od lat 60. XX w. dla wybranych krajów nordyckich, w tym Szwecji [14, 15], przedstawiono na rycinie 1.



Ryc. 1. Rejestrowana konsumpcja alkoholu w wybranych krajach nordyckich w latach 1961–2013; Źródło: opracowanie własne na podstawie Henriksson [14] i WHO Global [15]

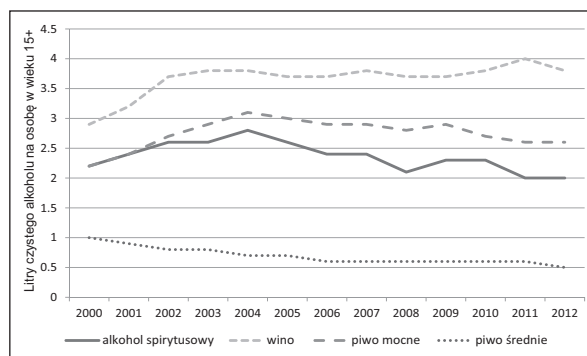
Fig. 1. Registered alcohol consumption in chosen Nordic countries between 1961 and 2013; Source: own report on the basis of Henriksson [14] and WHO Global [15]; Litry czystego alkoholu per capita (ludność w wieku 15+)/ *Litres of pure alcohol per capita (population aged 15+)*, Szwecja/Sweden; Dania/Denmark; Finlandia/Finland; Norwegia/Norway

We wszystkich czterech państwach odnotowano wzrost poziomu konsumpcji rejestrowanej między 1961 a 2013 r. W krajach nordyckich na jedną osobę w wieku 15+ przypada średnio ok. 6–9 litrów alkoholu (w przeliczeniu na czysty alkohol – 100%) rocznie. W latach 1996–2012 w Szwecji z każdym rokiem rozmiary konsumpcji rejestrowanej rosły, ale po uwzględnieniu przemytu, destylacji domowej oraz importu przez podróżnych, można zaobserwować maksimum całkowitej konsumpcji w 2005 r. (ponad 10 litrów *per capita*), ze słabą tendencją malejącą w kolejnych latach [16]. Po uwzględnieniu spożycia ze wskazanych nierejestrowanych źródeł i dobrze danych za 2014 r. konsumpcja w Szwecji w wysokości 7,3 litra czystego alkoholu na głowę jest, według danych z bazy WHO, o ponad 1 litr wyższa niż w Norwegii i wypada korzystniej niż spożycie w Finlandii (8,8 l), Danii (9,64 l), a także Francji czy Niemczech (ok. 11 l) [17].

Spadek całkowitych rozmiarów spożycia nie musi oznaczać pozytywnych efektów zdrowotnych dla wszystkich konsumentów, mających zróżnicowane cechy demograficzne i preferencje co do wyboru typu alkoholu [3]. Z drugiej strony, zgodnie z tzw. paradoksem prewencyjnym [2 s: 338], często zdarza się, że umiarkowanie i regularnie pijący mają największy udział w całości społecznych kosztów konsumpcji. Wskaźnik konsumpcji całkowitej jest przekrojową i użyteczną miarą w międzynarodowych porównaniach, warto ją jednak uzupełnić o analizę zmian w poziomie spożycia w rozbiciu na rodzaje trunków. Odpowiednie dane przedstawiono na rycinie 2.

W Szwecji do ok. 2004 r. widać wyraźny wzrost spożycia alkoholu spirytusowego (po okresie spadku od końca lat 70. XX w.) i mocnego piwa, a następnie płynny spadek konsumpcji tych alkoholi. Spożycie piwa o średniej mocy spadło o połowę w latach 2000–2006 i utrzymuje się obecnie na poziomie ok. 0,5 l *per capita*. Konsumpcja wina, po znacznym wzroście w latach 2000–2002 (skutek obniżki akcyzy), ustabilizowała się na poziomie 3,5–4 l *per capita*.

Szkody zdrowotne spowodowane przez spożycie takiej samej ilości każdego z typów napojów (w przeliczeniu na czysty alkohol) są porównywalne [18]. Kluczowy jest nie rodzaj trunku, ale łączna ilość spożytego czystego alkoholu, występowanie dodatkowych substancji o potencjalnym negatywnym wpływie na zdrowie, społeczny kontekst spożycia, a także styl picia. Alkohol spirytusowy i wino konsumowane są często w odmiennych sytuacjach.



Ryc. 2. Dynamika całkowitej konsumpcji alkoholu w Szwecji według struktury rodzajowej w latach 2000–2012; Źródło: SoRAD [16]

Fig. 2. Dynamics of total alcohol consumption in Sweden in years 2000–2012 broken down by alcohol types; Source: SoRAD [16]; Litry czystego alkoholu na osobę w wieku 15+ / Litres of pure alcohol per capita (population aged 15+); alkohol spirytusowy/spirits; wino/wine; piwo mocne/strong beer; piwo średnie/medium beer

Do zatrucia alkoholowego częściej może prowadzić konsumpcja wódki niż wina, gdyż to ostatnie spożywane jest zazwyczaj do posiłku [18]. Dlatego wyników badań – pokazujących odwrotną zależność między spożyciem a ryzykiem wylewu tylko dla konsumpcji wina, nie zaś piwa czy alkoholu spirytusowego [19] – nie należy interpretować jako bezwzględnych zaleceń, ale pochodnych uwarunkowań konsumpcyjnych specyficznych dla danych grup społecznych, krajów i regionów kulturowych.

Kontekst kulturowy jest szczególnie ważny. Regularne spożywanie wina do posiłku (popularne w krajach skandynawskich) można przeciwstawić rzadszemu, ale intensywniejszemu piciu aż do upojenia, określanemu mianem *binge drinking* [2 s: 336]. Osoby o takim stylu picia są mniej wybredne w wyborze rodzaju alkoholu niż osoby konsumujące alkohol regularnie i w mniejszych ilościach [20]. Większa gotowość do substytucji sprawia, że *binge drinkers* są mniej podatni na działanie selektywnych podwyżek cen i stawek podatkowych.

Występowanie zjawiska *binge drinking* jest jedną z przesłanek interwencji na rynku alkoholowym. Aby lepiej zrozumieć sens tych regulacji, należy przyrzeć się zdrowotnym kosztom spożycia alkoholu. W Szwecji ponad 9 osób na 100 tys. w wieku 15+ umiera z powodu chorób wątroby, zatrucia alkoholowego lub po okresie psychozy alkoholowej, podobnie jak w Norwegii (ok. 7 osób na 100 tys.), ale znacznie mniej niż w Finlandii czy liberalnej Danii (ponad 30 osób na 100 tys.) [14]. Blisko 9%

osób w wieku 15 + mieszkających w Szwecji skarży się na przypadłości towarzyszące konsumpcji (np. otępienie dzień po spożyciu), jest to mniej niż w Norwegii (11,5%), ale wyraźnie więcej niż w Niemczech, Francji czy Danii (ok. 5,5%) [15]³.

Uzależnieni od alkoholu stanowią w Szwecji niecałe 5% populacji 15+, w Norwegii – ponad 6%, a w pozostałych trzech analizowanych krajach – ok. 3–4%. Dla porównania uzależnieni od alkoholu i osoby z przypadłościami na tle alkoholowym we Włoszech stanowią odpowiednio: ok. 0,5 i 1% badanych, przy całkowitej konsumpcji alkoholu w tym kraju przewyższającej poziom spożycia w Szwecji [15]. Wy tłumaczeniem tego stanu rzeczy może być opisana wyżej kultura lekkiego rauszu w krajach śródziemnomorskich przeciwstawiana skandynawskiej kulturze picia z powszechnym zjawiskiem *binge drinking* [15]⁴.

Opisane wyżej koszty zdrowotne to część strat związanych z konsumpcją alkoholu, jakie ponosi całe społeczeństwo. Za koszty społeczne spożycia uznaje się wszystkie jego skutki poza tymi, które mają wpływ wyłącznie na pijącego (m.in. poza kosztem napoju) i które są poza sferą bezpośredniego zainteresowania polityki zdrowotnej [21]. Ponieważ trudno jest wyodrębnić straty indywidualne (pijący funkcjonują na co dzień w środowisku rodzinnym i zawodowym), kategoria kosztów społecznych jest w praktyce szeroka. Obejmuje ona wymienione koszty zdrowotne, trudno mierzalne koszty zaburzeń relacji społecznych, a także m.in. koszty ochrony zdrowia oraz związane z przestępczością.

W Szwecji dominują aktualnie pozytywne trendy w społecznych kosztach konsumpcji alkoholu. W okresie 2006–2014 wzrósł odsetek pacjentów z zatruciem alkoholowym i poalkoholowymi chorobami wątroby, objętych hospitalizacją lub korzystających z pomocy poradni [22]. Przy malejącej konsumpcji całkowitej w tym okresie jest to trend pożądaný, mogący świadczyć zarówno o sprawnie funkcjonującym systemie opieki ambulatoryjnej, jak i o tym, że osoby nadużywające alkoholu mają coraz większą świadomość konieczności podjęcia leczenia. Część z osób chorych trafia do szpitali po wypadkach

samochodowych z udziałem alkoholu, ale w Szwecji odnotowuje się coraz mniej przypadków jazdy pod wpływem alkoholu: 1,7 osoby na 1000 w wieku 15+ w 2014 r. oznacza dwukrotny spadek w porównaniu z 2004 r. [22]. Od 2004 r. maleje również odsetek sprawców śmiertelnego pobicia, którzy w momencie czynu byli pod wpływem alkoholu [23].

Z przedstawionych danych wynikają przesłanki dla prowadzenia polityki alkoholowej; nie będzie to jednak kompletny zbiór, jeśli nie uwzględni się czynników o charakterze pozytywnym. W myśl definicji przyjętej przez WHO [24] zdrowie jest nie tyle wolnością od chorób, ile stanem dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Mając to na uwadze, za cel regulacji rynku alkoholowego przyjmuje się zwiększanie liczby pijących regularnie w małych ilościach bez jednoczesnego zwiększania liczby pijących w ilościach grożących zdrowiu [2 s: 9].

Szwecja jest pod względem działań polityki zdrowotnej przykładem pozytywnym na tle innych państw UE. Rozmiary konsumpcji całkowitej w drugiej dekadzie XXI w. doczekały się stabilizacji, a większość bieżących trendów w społecznych kosztach konsumpcji ma w Szwecji charakter pozytywny. Świadczy to o tym, że presja otoczenia zewnętrznego na szwedzką politykę alkoholową przełomu XX i XXI wieku nie zablokowała drogi do skutecznego wdrażania instrumentów regulacji rynku.

Wybrane instrumenty regulacji rynku alkoholowego w Szwecji

Wyjawszy Danię, kraje nordyckie uważa się za mające jedne z najbardziej restrykcyjnych polityk alkoholowych na świecie [25]. Na zakres tej restrykcyjności składa się charakter polityki regulacyjnej oraz polityki alokacyjnej [26]. Polityka regulacyjna na szwedzkim rynku alkoholowym polega, z jednej strony, na kontroli dostępności fizycznej poprzez regulację czasu pracy i liczby punktów sprzedaży, wyznaczanie minimalnego wieku uprawniającego do zakupu alkoholu oraz unowocześnianie kanałów sprzedaży. Z drugiej strony obejmuje ona kontrolę dostępności ekonomicznej poprzez zmiany stawek podatków akcyzowych, kształtujących ceny alkoholi.

Polityka alokacyjna polega natomiast na przydzielaniu zasobów (w tym finansowych) odpowiednim instytucjom na szczeblu centralnym i regionalnym w celu realizacji zadań ochrony zdrowia

³ Dane WHO dotyczące przypadłości towarzyszących konsumpcji należy interpretować ostrożnie – wskazane różnice mogą wynikać z odmiennej w różnych kulturach skłonności do ukrywania swoich doświadczeń ze spożywaniem alkoholu.

⁴ Jednym z źródeł różnic w podanych wartościach mogą być również odmienności w zastosowanej metodologii badań.

publicznego. Można tu mówić m.in. o finansowaniu działań państwowych agencji wspierających politykę alkoholową, monitorowaniu skuteczności działań władz lokalnych oraz promowaniu profilaktyki zdrowotnej poprzez kampanie społeczne monopolu państwowego. Dla sprawdzenia postawionej na wstępie tezy warto przyrzeć się, w jaki sposób działalność alokacyjna mogła uzupełniać instrumenty polityki regulacyjnej objęte w Szwecji od połowy lat 90. XX w. ograniczeniami.

Ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu to główne zadanie monopolu spirytusowego [5] i jedna z ważniejszych form regulacji rynku, uznawana za skuteczną i jednocześnie politycznie możliwą do zaakceptowania w różnych modelach polityki zdrowotnej [3]. Jednym z narzędzi ograniczania dostępności są ustawowe limity wiekowe sprzedaży: W Szwecji są to progi 18 i 20 lat. Wymóg ukończonego 18. roku życia odnosi się do zakupu alkoholu w restauracjach i sklepach spożywczych, zaś drugi próg dotyczy zakupu napojów w sklepach Systembolaget. Podniesienie w Szwecji wieku uprawniającego do nabycia mocniejszych alkoholi powyżej wieku dojrzałości (18 lat) jest spójne z potwierdzoną skutecznością takich decyzji w ograniczaniu społecznych skutków spożycia wśród młodzieży [2 s: 139–140]. Korzyści związane ze stosowaniem tego narzędzia w Szwecji potwierdzają wyniki badań ESPAD – w latach 1995–2015 odsetek szwedzkich uczniów w wieku 16 lat, którzy zadeklarowali spożycie alkoholu w ciągu minionych 30 dni, spadł z ponad 50% do ok. 25% [27].

Równie istotne dla ochrony zdrowia publicznego jest ograniczanie liczby punktów sprzedaży. Za nadzór nad prywatnymi placówkami odpowiadają gminy, natomiast kontrola rozbudowy sieci sklepów monopolu pozostaje w gestii państwa. W Szwecji na 100 tys. mieszkańców przypadają ponad 4 sklepy monopolu, mniej niż w Norwegii i Finlandii (ok. 5–6 sklepów) oraz Islandii (ok. 15 sklepów) [28]. O znaczeniu tego instrumentu w kontekście utrzymania zmonopolizowanej struktury rynku świadczą badania wykazujące prognozowany wpływ prywatyzacji sprzedaży alkoholu na wzrost gęstości występowania punktów sprzedaży w kraju i na związane z tym koszty społeczne [29].

Ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu poprzez regulowanie czasu pracy sklepów monopolu ma w Szwecji swoją historię. Do lat 80. XX w. alkohol można było kupić w tygodniu roboczym oraz w pierwszy dzień weekendu. Po wprowadzeniu

próbnego okresu zakazu sprzedaży w soboty i stwierdzeniu braku istotnych zmian w poziomie konsumpcji [30] wycofano się z tego pomysłu – efekt netto eksperymentu okazał się negatywny, m.in. ze względu na zwiększone spożycie alkoholu w piątki [30]. Po kolejnej fazie eksperymentu w latach 1982–2000 ostatecznie powrócono do sprzedaży od poniedziałku do soboty [29]. Ułatwienie dostępu do „legalnego” alkoholu w pierwszy dzień weekendu można odczytać jako próbę zniechęcenia pracujących w 8-godzinny system obywateli do szukania alternatywnych źródeł zaopatrzenia.

O łatwości zakupu alkoholu decyduje również sposób jego sprzedaży. W 1991 r. zaczęto wprowadzać samoobsługę do sklepów monopolu, która od 2010 r. obowiązuje już we wszystkich placówkach na terenie Szwecji [31]. Jest to zasadnicze usprawnienie całego procesu zakupu (dla sprzedawcy i konsumenta), ale i jedna z możliwych przyczyn wzrostu konsumpcji wina i czystego alkoholu w latach 90. XX wieku [2 s: 138]. Wcześniej obowiązujący system składania zamówień przy stanowisku w sklepach stanowił zapewne rodzaj dodatkowej „moralnej kontroli”, która mogła powstrzymać konsumentów przed zakupem napojów o dużej zawartości alkoholu lub też w większych ilościach „na zapas”.

Wobec narastającego zagrożenia dla monopolu ze strony zagranicznych podmiotów w e-handlu [32] pojawił się w 2011 r. kolejny pomysł na usprawnienie sprzedaży napojów – oferta dostawy domowej produktów po ich zamówieniu przez Internet. Wczesne rozpoznanie rosnącego zainteresowania takim rozwiązaniem wśród konsumentów umożliwiło uatrakcyjnienie kanału internetowego jako komplementarnego względem sprzedaży tradycyjnej [33].

Drugą grupą instrumentów polityki regulacji są podatki akcyzowe kształtujące ceny, a wraz z nimi – dostępność ekonomiczną alkoholi. Do 1995 r. podatki akcyzowe od piwa, wina oraz alkoholu spirytusowego były stopniowo podnoszone dla zneutralizowania wpływu inflacji [34]. W 1997 r. o niecałe 40% obniżono akcyzę na piwo [34]. Opodatkowanie wina utrzymywało się w latach 1995–2000 na stabilnym poziomie, aż do obniżki stawki o ok. 17% w 2001 r., a siedem lat później – korekty o ok. 2%. Stawka podatku od alkoholu spirytusowego rosła natomiast w latach 1995–1998 [34], a następnie poddana została lekkim korektom w górę w 2014 i 2015 r. W tych latach wzrosły także akcyzy na piwo i wino: o 7% w 2014 r. i o 9% w kolejnym roku

Tabela I

Stawki akcyzy na główne typy alkoholi w Szwecji w latach 1997–2015

Table I

Excise duty tax rates for main alcohol types in Sweden between 1997 and 2015

Rok/Year	1997	1998	2001	2008	2014	2015
Piwo (>2,8% czystego alkoholu) <i>Beer (>2.8% of pure alcohol)</i>	1,45	1,47	1,47	1,66	1,78	1,94
Wino (8,5–15% czystego alkoholu) <i>Wine (8.5–15% of pure alcohol)</i>	26,8	27,2	22,08	21,58	23,09	25,17
Alkohol spirytusowy <i>Spirits</i>	494	501,41	501,41	501,41	506,42	511,48

Źródło: Skatteverket [35]; Wszystkie stawki akcyzy są w koronach szwedzkich. Stawki dla piwa i wina tylko dla jednego przedziału stężenia procentowego. Stawki mnożone są przez liczbę litrów i stężenie procentowe alkoholu (piwo, wino) lub przez liczbę litrów czystego alkoholu (alkohol spirytusowy).

Source: Skatteverket [35]. All tax rates are in Swedish crowns. Rates for beer and wine given only for one category of pure alcohol percentage concentration. Tax rates are multiplied by the number of litres and pure alcohol percentage concentration (beer, wine) or by the number of litres of pure alcohol (spirits).

[35]. Poziomy opodatkowania alkoholi w Szwecji od 1997 r. przedstawiono w tabeli I.

Kolejne podwyżki akcyzy na piwo, wino i alkohol spirytusowy są planowane w 2017 r., choć już teraz stawki uchodzą za bardzo wysokie. Pod tym względem Szwecja plasuje się między Norwegią i Islandią oraz Danią ze znacznie niższym opodatkowaniem napojów alkoholowych [28]. W porównaniu z innymi krajami UE szwedzkie uregulowania wypadają jeszcze bardziej restrykcyjnie. W Szwecji stawka dla alkoholu spirytusowego jest ok. 9 razy wyższa niż stawka minimalna narzucona przez UE i ok. 3–5 razy wyższa niż we Włoszech, Niemczech, czy Francji; wyraźne różnice widać też w przypadku piwa i w szczególności wina, opodatkowanego w ostatnich trzech krajach stawką zerową [28].

Wysoka akcyza na wino w Szwecji wydaje się stać w sprzeczności z celem promowania kultury umiarkowanego spożycia alkoholu. Silna zależność między częstością i intensywnością konsumpcji wina a poziomem dochodu i wykształcenia [20] sugeruje jednak, że wysoka akcyza jest niezbędna do utrzymania przez wino statusu towaru ekskluzywnego, wybieranego przez osoby dobrze zarabiające i najczęściej świadome pozytywnych i negatywnych skutków spożycia. Wysokie opodatkowanie konsumpcji wina można również wytłumaczyć koniecznością dostosowania cen do poziomu inflacji. Należy pamiętać, że stawka akcyzy jest głównym, obok podatku od wartości dodanej, czynnikiem kształtującym ceny alkoholi w Szwecji (narzuty cenowe alkoholu monopolowego mają marginalne znaczenie).

Obniżki akcyzy na piwo w 1994 r. oraz na wino w 2001 r. wpłynęły na spadek ich cen już w latach

1990–1995 [22]. Nastąpiło to prawdopodobnie na skutek wzmożonego popytu w oczekiwaniu na przyjęcie nowych zasad ochrony konkurencji w UE. Po kolejnych kilku latach zwiększenia cen widoczna jest ponowna fala spadków związana z redukcją stawek akcyzy [22], będąca próbą ochrony rynku przed tańszym alkoholem z importu. Wyjątek stanowi mocne piwo (>3,5% zawartości alkoholu) sprzedawane wyłącznie w sieciach monopolu, zatem znaczący spadek jego ceny mógł zostać w pewnym stopniu zneutralizowany ograniczeniem jego dostępności fizycznej.

Bieżąca ocena sytuacji, kluczowa dla zapewnienia ciągłości i efektywności działań ochrony zdrowia publicznego, jest możliwa dzięki instrumentom polityki alokacyjnej na szczeblu centralnym i lokalnym. Agencja Zdrowia Publicznego (*Folkhälsomyndigheten*), podlegająca Ministerstwu Zdrowia i Spraw Społecznych, koordynuje w Szwecji działania polityki zdrowotnej wobec zagrożeń płynących z konsumpcji alkoholu, narkotyków i tytoniu, gromadzi związane z tym dane statystyczne oraz współfinansuje ocenę efektywności lokalnych polityk prewencyjnych [36]. Ze względu na przywileje gmin w regulacji liczby punktów sprzedaży detalicznej ważna jest również lokalna współpraca władz gminnych i policji. Skuteczność tej współpracy podlega kontroli przez państwo, m.in. w drodze zakupów kontrolowanych w lokalnych barach czy restauracjach [36].

Nasilona konkurencja na rynku alkoholowym sprzyja dyskusjom na temat możliwości zastąpienia monopolu państwowego wolnorynkowym rozwiązaniem [29], dlatego niezbędne jest czerpanie korzyści z umiejętnie prowadzonej polityki *publicity*. Jest to szczególnie przykład polityki alokacyjnej, łączącej cel

poprawy wizerunku przedsiębiorstwa z celami ochrony zdrowia publicznego. Przykładem takich działań są kampanie społeczne w latach 2002–2007 przeprowadzone przez Systembolaget. Ich celem było wzmocnienie pozycji monopolu w świadomości społecznej poprzez wskazanie negatywnych konsekwencji rezygnacji z monopolu na rzecz innych modeli rynkowych.

Wzrost odsetka osób zadowolonych z działalności monopolu – z 29% w 2002 r. do 65% pięć lat później [31] – należy wiązać z oddziaływaniem tych kampanii. Twierdzenie to jest tym bardziej uzasadnione, jeśli uwzględni się znaczący spadek poparcia dla wprowadzenia sprzedaży alkoholu w sklepach spożywczych w latach 2005–2015 [37]. W badaniach na zlecenie Systembolaget pozytywny dlań trend potwierdza się: w latach 2002–2006 ok. połowa przepytanych konsumentów była za utrzymaniem sieci sklepów monopolu, w 2011 r. – już ponad 2/3, a trzy lata później – blisko 3/4 ankietowanych [37]. Przedstawione formy prowadzenia polityki *publicity* wpisują się w model sprzedaży *open service* [34] zakładający większe otwarcie na potrzeby i oczekiwania konsumentów.

Przeгляд wybranych narzędzi polityki regulacyjnej i alokacyjnej na szwedzkim rynku alkoholowym pozwala na zrozumienie sposobów ich uzupełniania się w oddziaływaniu na rozmiary i strukturę konsumpcji. Mechanizmy te przedstawiono w uproszczony sposób w tabeli II.

Likwidacja monopolu produkcyjnego w połowie lat 90. XX w. miała miejsce w okresie gwałtownie rosnącej konsumpcji nierejestrowanej, przy stawkach podatkowych jedynie delikatnie korygowanych w górę. Duże obniżki akcyzy na piwo w kolejnych latach miały zachęcić do zakupu alkoholu z legalnych źródeł, podobnie jak powrót do sprzedaży w sobotę po niesatysfakcjonujących wynikach eksperymentów. W kolejnej dekadzie przywileje szwedzkiego monopolu sprzedażowego były stopniowo ograniczane. Wobec trudności w kontroli napływającego do kraju alkoholu i wciąż rosnącej konsumpcji nierejestrowanej (a przez kilka lat również rejestrowanej) niezbędne okazało się ocieplenie wizerunku monopolu.

Sukces kampanii wiązał się w szczególności ze zwiększeniem zainteresowania monopolu wśród konsumentów dotychczas nieodwiedzających sklepów Systembolaget [31]. Wzbudzenie zainteresowania miałoby prawdopodobnie słabszy efekt, gdyby nie stopniowe wprowadzanie samoobsługi

w sklepach. Mogło to wprawdzie w początkowym okresie negatywnie wpłynąć na rozmiary konsumpcji, ukształtowało jednak wizerunek sklepów Systembolaget: nowoczesnych i oferujących fachowe doradztwo w zakresie doboru alkoholu stosownie do okazji.

Przejawem owej modernizacji jest również uruchomienie dostaw domowych w drugiej dekadzie XXI w., będące reakcją na obserwowane oczekiwania kupujących. Kwartalne badania Systembolaget wskazują na istotny wpływ zadowolenia z oferty produktów (wskaźnika cząstkowego) na wzrost wartości całego wskaźnika satysfakcji [38]. Zakup alkoholu w domowym zaciszu sprzyja lepszemu rozeznaniu w katalogu produktów. Nowy kanał dystrybucji i stale poszerzana oferta, m.in. win regionalnych, wraz ze wsparciem wyszkolonego w doradztwie personelu w sklepach monopolu sprzyjały odwróceniu trendu spożycia mocnego piwa. Zaczęła również spadać konsumpcja nierejestrowana oraz całkowite spożycie napojów spirytusowych na rzecz wina, czemu pomogło również zwiększenie jego dostępności ekonomicznej.

Ciekawa w tym kontekście jest teza, zgodna z którą obniżki akcyzy w zamożnych społeczeństwach nie wzmagają istotnie wzrostu konsumpcji alkoholu, gdyż ta najczęściej osiągnęła już pewien stabilny, względnie wysoki poziom [39]. Można postawić ostrożnie kolejną tezę, że znacząca obniżka akcyzy na wino w Szwecji w 2001 r. mogła być pomyślana jako zachęta do skorzystania z oferty sklepów Systembolaget przez nowych klientów (wobec naruszenia zaufania do monopolu wskutek toczącej się dyskusji o demonopolizacji), a podwyżki akcyzy w kolejnych latach miały pomagać w utrzymaniu wspomnianego wyżej charakteru wina jako ekskluzywnego dobra konsumpcyjnego.

Jak wspominają Room i wsp. [39], trudno jest jednak wskazać, jak duży udział w odwróceniu negatywnych trendów w rozmiarach i strukturze konsumpcji w krajach nordyckich miały wymienione w niniejszej pracy czynniki, a jakie znaczenie należy przypisać uwarunkowaniom kulturowym. Nie powinno natomiast budzić wątpliwości, że skuteczność opisanych instrumentów w rozwiązywaniu problemów polityki alkoholowej opiera się wciąż na podstawowych narzędziach regulacji – kontroli liczby punktów sprzedaży, skutecznym egzekwowaniu limitów wiekowych oraz względnie wysokim opodatkowaniu napojów alkoholowych.

Tabela II

Wykorzystanie instrumentów polityki alkoholowej w Szwecji w latach 1990–2015 na tle zmian monopolu państwowego

Table II

Use of instruments in the Swedish alcohol policy between 1990 and 2015 in the context of changes in the state monopoly

Narzędzie/okres <i>Instrument of regulation/years</i>		1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010	2010–2015
Dostępność fizyczna <i>Physical availability</i>				Przywrócenie sprzedaży w soboty <i>Return to Saturday sales</i>		Początki dostaw domowych <i>Introduction of home delivery</i>
Dostępność ekonomiczna (akcyza) <i>Economic availability (excise taxes)</i>	Piwo <i>Beer</i>	Stopniowe podwyżki <i>Gradual increases</i>	Duża obniżka <i>Significant reduction</i>	Bez zmian <i>No changes</i>		Stopniowe podwyżki <i>Gradual increases</i>
	Wino <i>Wine</i>		Bez zmian <i>No changes</i>	Duża obniżka <i>Significant reduction</i>		
	Spirytus <i>Spirits</i>		Bez zmian <i>No changes</i>			
Polityka alokacyjna (przykłady) <i>Allocative policy (examples)</i>		Początek samoobsługi <i>Introduction of self-service</i>		Kampanie społeczne monopolu <i>Social campaigns of monopoly</i>	Samoobsługa w każdym sklepie <i>Self-service in every store</i>	
Presja otoczenia zewnętrznego <i>External pressure</i>		Zniesienie monopolu produkcyjnego <i>Abolition of production monopoly</i> Ograniczenie uprawnień monopolu <i>Limitation of monopoly rights</i>		Prawo do reklamy w prasie <i>Right to press advertising</i> Import alkoholu z naruszeniem unijnych zasad <i>Alcohol import in contravention of EU law</i>	Dalsza liberalizacja <i>Further liberalisation</i>	
Konsumpcja rejestrowana <i>Registered consumption</i>		Spadek <i>Fall</i>		Wzrost, a potem spadek <i>Increase, then fall</i>	Wzrost <i>Increase</i>	Stabilizacja <i>Stabilisation</i>
Konsumpcja nierejestrowana <i>Unregistered consumption</i>		Silny wzrost <i>Strong increase</i>			Spadek <i>Fall</i>	
Struktura konsumpcji (rejestrowanej i nierejestrowanej łącznie) <i>Structure of consumption (registered and unregistered)</i>		Wzrost spożycia mocnego piwa, spadek spożycia piwa średniej mocy <i>Increase in strong beer consumption, fall in medium beer consumption</i>			Delikatny spadek spożycia mocnego piwa, stabilizacja spożycia piwa średniej mocy <i>Mild fall in strong beer consumption, stable consumption of medium beer</i>	
		Gwałtowny, a później płynny wzrost spożycia wina <i>Rapid, then smooth increase in wine consumption</i>				
		Wzrost spożycia alkoholu spirytusowego <i>Increase in spirits consumption</i>			Stopniowy spadek spożycia alkoholu spirytusowego <i>Gradual fall in spirits consumption</i>	

Źródło: opracowanie własne; Source: own report

Przesłanki demonopolizacji rynku alkoholowego i sytuacja w Polsce

Podstawową korzyścią rynku alkoholowego działającego w warunkach monopolu jest wykluczenie zysku z działalności gospodarczej. Systembolaget nie promuje droższych i ekskluzywnych alkoholi lub też tańszych napojów sprzedawanych w wielopakach po promocyjnych cenach. Dla prywatnych przedsiębiorstw osiąganie zysku jest warunkiem przetrwania i prowadzenia działalności międzynarodowej [2 s: 78]. Systembolaget to przede wszystkim instytucja ochrony zdrowia publicznego, działająca na terenie kraju i, jak wykazano w niniejszej pracy, taki układ sił rynkowych może nie tylko pozytywnie wpływać na rozmiary konsumpcji, ale i sprzyjać kształtowaniu pożądanego społecznie kultury picia.

Czy obok niewątpliwych zalet można wykazać również i wady zmonopolizowanego rynku alkoholowego? Z jednej strony szwedzkiemu monopolowi nie można zarzucić bierności w wychodzeniu naprzeciw oczekiwaniom konsumentów, z drugiej zaś – asortyment produktów byłby z pewnością bardziej urozmaicony w hipotetycznym wolnorynkowym modelu sprzedaży. Wobec możliwości legalnego importu alkoholu z zagranicy do Szwecji, na mocy prawodawstwa unijnego można zakwestionować sens dalszego ograniczania fizycznej i ekonomicznej dostępności alkoholu w kraju. Argument ten osłabiają jednak dane statystyczne. Co prawda krótko po legalizacji importu, udział alkoholu z zagranicy w całości konsumpcji wzrósł aż do 26% w 2004 r., spadł już jednak prawie o połowę do 2012 r., przy wzroście w tym okresie o ok. 1/3 udziałów alkoholu sprzedawanego w sklepach Systembolaget [13].

Argumenty przeciwników zmonopolizowanego modelu sprzedaży alkoholu skłaniają do poszukiwania alternatywnych rozwiązań, wykorzystujących potencjał sektora prywatnego. Sprzedaż mogłaby odbywać się w prywatnych licencjonowanych punktach sprzedaży lub też w istniejących sklepach spożywczych. W obu przypadkach bilans szans i zagrożeń w odniesieniu do rozmiarów konsumpcji nie jest jednak korzystny. Prawdopodobnie do ofert przeniknęłyby tanie alkohole dyskontowych marek, niesprzedawane obecnie przez Systembolaget. Nawet jeśli produkty te byłyby wyłącznie „wabikami” dla klientów w oknach wystawowych, promocyjne ceny i tak mogłyby skłaniać do dodatkowych zakupów ponad faktyczne potrzeby [29]. Dłuższy czas pracy sklepów oraz wątpliwy rygor przestrzegania limitów

wiekowych to kolejne obawy przeciwników likwidacji monopolu. Co więcej, dążenie do pogodzenia interesów producentów, hurtowników, detalistów oraz decydentów państwowych może sprzyjać budowaniu grup interesów, wymuszających na państwie ustępstwa [29].

Ponadto w świetle postawionej we wstępie tezy widać, jak ważne jest wspólne oddziaływanie różnych instrumentów na rynek alkoholowy, przy klarownym rozdziale kompetencji między poszczególne instytucje. Systembolaget w marginalnym stopniu kształtuje ceny alkoholi i dostosowuje się do ustalanych stawek akcyzy, a dla barów i restauracji jest jedynie dostawcą napojów. Pozostaje pod kontrolą państwa, podobnie jak system podatkowy, stanowi jednak odrębną jakość na rynku. Na społeczne poparcie dla monopolu większy wpływ niż w przypadku podatków mają indywidualne poglądy na spożycie alkoholu [37]. W pewnym uproszczeniu poparcie dla monopolu jest w dużej mierze wyrazem wewnętrznych przekonań, a nie jedynie efektem obserwacji zmian w społecznych kosztach konsumpcji. Pozwala to przypuszczać, że polityka *publicity* Systembolaget (razem z okresowymi obniżkami akcyzy) ma sprzyjać przede wszystkim budowaniu zaufania zarówno wśród oczekujących większej swobody w zakupie trunków obywateli, jak i wśród tych, którzy nie mają wyrobionego zdania w tej kwestii. Choć teza ta wpisuje się w ciąg dotychczasowych rozważań o komplementarnym charakterze narzędzi oddziaływania na rynek, wymaga niewątpliwie dalszej uwagi i mocniejszego oparcia w danych empirycznych.

Doświadczenia Szwecji są lekcją dla krajów o liberalnej polityce alkoholowej, w tym dla Polski. Ułatwiony dostęp do alkoholu wiąże się ze wzrostem liczby punktów sprzedaży w polskich gminach od lat 90. XX w. (w latach 2001–2008 liczba sklepów wzrosła o ok. 35%) [40]. Sprzyja to kształtowaniu się określonych postaw konsumenckich: Polacy szukają najkorzystniejszej relacji jakości lub ilości do ceny, chętnie wybierają oferty promocyjne i są otwarci na innowacje smakowe [41]. Prognozuje się ponadto, że będą coraz bardziej skłonni do pogłębiania swojej wiedzy o alkoholach, w tym o sposobach ich mieszania i łączenia z posiłkami [41].

Dyskusja nad regulacjami szwedzkiego rynku alkoholowego i możliwymi konsekwencjami jego demonopolizacji powinna posłużyć zwróceniu większej uwagi na uniwersalne czynniki sukcesów w polityce zdrowotnej, takie jak długofalowy

charakter budowania zaufania do instytucji państwowych, skuteczna kontrola działań na szczeblu lokalnym oraz edukacja alkoholowa (w Szwecji w formie m.in. kampanii społecznych).

Działania w zakresie edukacji alkoholowej w Polsce są finansowane przez samorządy gminne, m.in. w szkołach [40], a także na szczeblu centralnym w formie akcji promujących zdrowy tryb życia [42]. Takie działania powinny mieć na celu podnoszenie poziomu kompetencji zdrowotnej (*health literacy*) [43], na którą składa się nie tylko wiedza o zagrożeniach dla zdrowia, ale i umiejętność oceny przekazów medialnych dotyczących stylu życia. Zachodzi pozytywna zależność między poziomem kompetencji zdrowotnej młodzieży a spójnością pomiędzy jej oczekiwanym (wyobrażonym podczas badania) zachowaniem po spożyciu alkoholu i rzeczywistą reakcją na alkohol [44]. Z perspektywy władz centralnych i lokalnych korzyść z podnoszenia kompetencji zdrowotnej społeczeństwa może polegać np. na oszczędnościach w związku ze zmniejszoną liczbą interwencji kryzysowych (wynikających z braku spójności oczekiwań i rzeczywistych zachowań).

W świetle dotychczasowych rozważań wyraźnie widać potrzebę rozpoznania korzyści dla zdrowia publicznego, jakie przyniosłoby w Polsce wzorowanie się na modelu *open service* z wykorzystaniem narzędzi edukacji alkoholowej. Pełna implementacja szwedzkich instrumentów polityki regulacyjnej i alokacyjnej nie jest możliwa w polskich warunkach rozdrobnienia sieci sprzedaży i prywatnego charakteru rynku alkoholowego. Rozsądne wydaje się natomiast obligowanie sprzedawców do dostarczania czytelnej i zrozumiałej informacji o szacowanej długości utrzymywania się alkoholu we krwi po spożyciu danej porcji określonego napoju oraz o występowaniu w nim dodatkowych substancji (np. słodzących).

Edukacja alkoholowa miałaby w tym przypadku charakter rzetelnej informacji o ryzyku i mogłaby być uzupełniana przez fachowe doradztwo w zakresie doboru trunku do okazji oraz okresowe badanie satysfakcji konsumenta. Państwo wspierałoby sektor prywatny we wdrażaniu tych rozwiązań, m.in. poprzez prowadzenie centralnej bazy dobrych praktyk. W bazie mogłyby się znaleźć przykłady działań alkoholowych (ocenianych przez społeczność internetową), w których cele marketingowe (przyciągnięcie uwagi klienta) realizowane są łącznie ze wspomnianym celem indywidualizacji ryzyka. Przykład może stanowić wydzielona strefa ze słodzonymi

napojami o niskiej zawartości alkoholu, w której wykwalifikowany personel służy informacją o możliwym ryzyku nadmiernego spożycia (z uwagi na zawartość cukru), jednocześnie podkreślając ich zalety (przyjemny smak, niska cena).

Niezbędne jest zainicjowanie badań nad dostosowaniem modelu *open service* do polskich warunków na bazie gromadzonych na bieżąco, m.in. przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, danych i jej doświadczeń w realizacji zadań prewencyjnych. Od wyników tych badań zależy ostateczny kształt proponowanych zmian oraz bardziej szczegółowe rekomendacje dla krajowej polityki alkoholowej.

Wnioski

Przeprowadzona analiza pozwala na potwierdzenie tezy o komplementarnym charakterze instrumentów polityki alkoholowej w Szwecji. Należy przy tym wskazać na rolę instytucji UE, których polityka liberalizacji ukształtowała mechanizmy kontroli szwedzkiego rynku alkoholowego w XXI w. Rosnąca rola polityki alokacyjnej w ewolucji monopolu Systembolaget wynika m.in. z konieczności obrony jego pozycji przed alkoholem z nierejestrowanych źródeł oraz reagowania na zmieniające się oczekiwania konsumentów dotyczące zakresu oferty produktów. Polityka regulacji nie straciła jednocześnie na znaczeniu. Wprost przeciwnie, egzekwowanie limitów wiekowych sprzedaży, a także powrót do regulacji stawek akcyzy po 2008 r., wciąż mają służyć ograniczaniu społecznych kosztów konsumpcji.

Szwedzki monopol alkoholowy kontroluje wykorzystanie znacznej części omówionych instrumentów i jest przez to rozwiązaniem kompleksowym. Choć niepozbawiony wad, ma jednak znaczny potencjał w kreowaniu społecznej aprobaty dla własnych działań i wykazuje się siłą dostosowawczą wobec presji z zewnątrz (prawo UE) oraz od wewnątrz (dyskusja o demonopolizacji).

Oceniając działania na rynku alkoholowym w Szwecji, należy pamiętać o możliwych zniekształceniach powodowanych przez niedoskonałość dostępnych danych, zwłaszcza szacunkowych pomiarów konsumpcji nierejestrowanej. Niemniej przedstawiony przykład państwowego interwencjonizmu w polityce zdrowotnej pozostaje szczególnie wartościowy poznawczo.

Państwo stawiające sobie za cel ochronę zdrowia publicznego musi reagować na zmieniające się trendy

w konsumpcji, ale również je przewidywać i kształtować. Szczególnie istotna wobec dynamiki tych trendów jest profilaktyczna działalność edukacyjna, sprzyjająca szerzeniu postawy odpowiedzialnego konsumenta i odpowiedzialnego sprzedawcy na rynku alkoholowym. Działalność ta znajduje wyraz w polityce alokacyjnej popartej skutecznym wdrażaniem narzędzi polityki regulacyjnej na szwedzkim rynku alkoholowym.

Wkład pracy autorów/Authors' contributions

Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*/ No ghostwriting and guest authorship declared.

Konflikt interesów/Conflict of interest

Nie występuje/None declared.

Finansowanie/Financial support

Nie występuje/None declared.

Etyka/Ethics

Trześci przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami EU dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Piśmiennictwo/References

- [1] Eisenbach-Stangl I. From Temperance Movements to State Action: An Historical View of the Alcohol Question in Industrialised Countries. W: Müller R, Klingemann H, reds. *From Science to Action? 100 Years Later – Alcohol Policies Revisited*. Kluwer: Dordrecht; 2004. p. 59–69.
- [2] Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy*. Oxford/New York: Oxford University Press; 2010.
- [3] Room R. Effects of alcohol controls: Nordic research traditions. *Drug and Alcohol Review* 2004;6:43–53.
- [4] Blocker SJ, Fahey DM, Tyrell IR. *Alcohol and Temperance in Modern History: An International Encyclopedia*, Vol. 1. Santa Barbara, California: ABC-CLIO; 2003.
- [5] Ugland T. *Policy Re-categorization and Integration. Europeanization of Nordic Alcohol Control Policies*, Oslo: ARENA Report 3; 2002.
- [6] Örnberg JC, Ólafsdóttir H. How to sell alcohol? Nordic alcohol monopolies in a changing epoch. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2008;2:129–53.
- [7] <http://www.systembolaget.se> (available: 19.09.2016).
- [8] Alkohollag (1994: 1738), szwedzka ustawa alkoholowa z 16.12.1994 r. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1994:1738> (available: 03.11.2016).
- [9] Hellebø L. *Nordic Alcohol Policy and Globalization as a Changing Force*. Working Paper 5, Stein Rokkan Centre for Social Studies. Bergen University Research Foundation; 2003.
- [10] Olofsson U, Karlsson M. *Alkoholen. Reklamen och Makten. En undersökning av den nya reklamförordningens effekt på maktbalansen mellan Systembolaget och dess leverantörer*. Stockholm: Stockholms universitet; 2003.
- [11] Wyrok Trybunału Sprawiedliwości UE w sprawie C-170: Klas Rosengren i inni przeciwko Riksåklagaren z 05.06.2007 r. <http://curia.europa.eu/juris/celex.jsf?celex=62004CJ0170&lang1=pl&type=TEXT&ancre> (available: 03.11.2016).
- [12] Alkohollag (2010: 1622), szwedzka ustawa alkoholowa z 02.12.2010 r., <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2010:1622> (available: 03.11.2016).
- [13] Systembolaget, Delårsrapporter januari-september 2003–2015. <http://www.systembolaget.se/om-systembolaget/om-foretaget/bolagsstyrning/ekonomisk-information> (available: 19.09.2016).
- [14] Henriksson R. Nordic alcohol statistics 2009–2014. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2015;32:629–41.
- [15] WHO *Global Health Observatory data repository* <http://apps.who.int/gho/data/node.home> (available: 19.09.2016).
- [16] SoRAD *Tal om Alkohol 2012*. Raport badawczy nr 67. Stockholm: Stockholms universitet; 2013.
- [17] WHO, European health for all database (HFA-DB), June 2016.
- [18] Mäkelä P, Mustonen H, Österberg E. Does beverage type matter? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2007;24:617–31.
- [19] Truelson T, Gronbaek M, Schnohr P, Boysen G. Intake of Beer, Wine and Spirits and Risk of Stroke. The Copenhagen City Heart Study. *Stroke* 2008;29:2467–72.
- [20] Heckley G, Jarl J, Gerdtham U-G. Frequency and intensity of alcohol consumption: new evidence from Sweden. *European Journal of Health Economics* 2016;1–23.
- [21] WHO *Global States Report on Alcohol 2014*. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (available: 19.09.2016).
- [22] *Indikatorlabbet: Statistikdatabas för uppföljning inom ANDT*. <http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/> (available 19.09.2016).

- [23] Olseryd J. Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott. *Brottsförebyggande rådet*; 2015.
- [24] Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z 22 czerwca 1946 r. <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU19480610477&type=2> (available: 03.11.2016).
- [25] Karlsson T. *Nordic Alcohol Policy in Europe. The Adaptation of Finland's, Sweden's and Norway's Alcohol policies to a New Policy Framework, 1994–2013*. Åbo Akademi; 2014.
- [26] Longest BB. *Health policymaking in the United States*. Chicago: Health Administration Press; 1998.
- [27] Guttormsson U, Leifman H. *ESPAD i Sverige*. CAN Rapport 2016;159.
- [28] Hallberg J. *Information on the Nordic alcohol market 2015*. Helsinki: Alko; 2015.
- [29] Holder H, red. *If Retail Alcohol Sales in Sweden Were Privatised, what would be the Potential Consequences?*. Swedish National Institute of Public Health; 2007.
- [30] Mäkelä P, Rossow I, Trygvesson K. Who drinks more or less when policies change. The evidence from 50 years of Nordic studies. W: Room R, red. *The effects of Nordic alcohol policies. What happens to drinking and harm when alcohol controls change?*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002. p. 17–70. NAD no 42.
- [31] Ekström KM, Hansson L. Systembolaget – Alcohol Monopoly and Public Health in Sweden. W: Cheng H, Kotler P, Lee NR, reds. *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*, Jones and Bartlett Publishers. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2011. p. 174–97.
- [32] Stadigs J. Systemet utreder hemleverans av alkohol, 19.09.2011. <http://www.accentmagasin.se/politik/systemet-utreder-hemleverans-av-alkohol/> (available 19.09.2016).
- [33] Ekeröth E. *Därför börjar Systembolaget med hemleverans*, 17.09.2010. <http://www.accentmagasin.se/politik/darfor-borjar-systembolaget-med-hemleverans/> (available 19.09.2016).
- [34] Leimar P, Ramstedt M, Weibull L. Public opinion and alcohol policy 2012 in Sweden, 1990–2012. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2013;30:473–90.
- [35] Skatteverket (Urząd Podatkowy) <http://www.skatteverket.se/foretagochorganisationer/skatter/punktskatter/alkoholskatt/skattesatser.4.4a47257e143e26725aecb5.html> (available: 18.10.2016).
- [36] Ministerstwo Spraw Społecznych w Szwecji, *Gränslos utmaning – alkoholpolitik i ny tid*, raport z badań nr SOU 2005: 25. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2005/03/sou-200525> (available: 03.11.2016).
- [37] Karlsson D, Lennart W, Holmberg S. Alkoholideologi och alkoholopinion. W: Ohlsson J, Oscarsson H, Solevid M, reds. *Ekvilibrium*. Göteborg: SOM-Institutet; 2016.
- [38] Systembolaget *Launch Plan 2016*. https://www.systembolaget.se/imagelibrary/publishedmedia/zilhl7jhiaxylfzb7d/Launch_plan_2016.pdf (available: 18.10.2016).
- [39] Room R, Bloomfield K, Gmel G, Grittner U, Gustafsson N-K, Mäkelä P, et al. What happened to alcohol consumption and problems in the Nordic countries when alcohol taxes were decreased and borders opened? *International Journal of Alcohol and Drug Research* 2013;2(1):77–87.
- [40] Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011–2015 w Polsce, zatwierdzony przez Radę Ministrów 22 marca 2011 r. http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf (available: 03.11.2016).
- [41] KPMG *Rynek napojów alkoholowych w Polsce. Część I*. 2014. <http://www.kpmg.com/PL/pl/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/2014/Rynek-napojow-alkoholowych-w-Polsce-2014-czesc-I.pdf> (available 19.09.2016).
- [42] <http://www.parpa.pl/index.php/profilaktyka-system-rekomendacji/rekomendowane-programy-profilaktyczne> (available: 18.10.2016).
- [43] Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Agis D, Tsouros AD, reds. *Health Literacy. The solid facts*. Copenhagen: WHO; 2013.
- [44] Chisolm DJ, Manganello JA, Kellehrer KJ, Marshal MP. Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Educ Couns* 2014;97(2):291–6.