

**Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Hogyan érhetjük el, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmakra irányuló uniós stratégia hosszú távú, fenntartható és több ágazatra kiterjedő legyen? (feltáró vélemény)**

(2009/C 318/03)

Előadó: **Jillian Van TURNHOUT**

2008. december 18-án kelt levelében az európai ügyekért felelős svéd miniszter az Európai Unió következő, svéd elnöksége előkészületeinek jegyében felkérte az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságot, hogy dolgozzon ki feltáró véleményt a következő tárgyban:

*„Hogyan érhetjük el, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmakra irányuló uniós stratégia hosszú távú, fenntartható és több ágazatra kiterjedő legyen?”*

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2009. szeptember 1-jén elfogadta véleményét. (Előadó: Jillian Van TURNHOUT.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2009. szeptember 30-án és október 1-jén tartott, 456. plenáris ülésén (a szeptember 30-i ülésnapon) 128 szavazattal 5 ellenében, 4 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

## 1. Összefoglalás és ajánlások

1.1 Ez a feltáró vélemény a svéd elnökségnek az EGSZB-hez intézett felkérésére készült, és fő témája annak megvizsgálása, hogy hogyan érhetjük el, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmakra irányuló uniós stratégia hosszú távú, fenntartható és több ágazatra kiterjedő (idegen szóval: multiszektorális<sup>(1)</sup>) legyen. A svéd elnökség arra törekszik, hogy támogassa az EU alkohollal kapcsolatos horizontális stratégiájának végrehajtását és a hosszú távú megelőzési munkák kidolgozását mind uniós, mind nemzeti szinten.

1.2 Ez a vélemény az EGSZB egy korábbi, az alkohollal kapcsolatos ártalmakkal foglalkozó véleményére épül, amely öt fő témát járt körül: a gyermekek védelmét, az alkohol okozta közúti balesetek számának visszaszorítását; az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését a felnőttek körében és a munkahelyeken; a tájékoztatás, oktatás és figyelemfelkeltés területét; valamint a közös tudásalap témáját.<sup>(2)</sup>

1.3 A vélemény az elnökség alábbi négy prioritására helyezi a hangsúlyt:

- a reklámok és a marketing hatása a fiatalokra,
- az ár hatása az ártalmak alakulására,
- középpontban a gyermekek – a magzati alkoholspektrum-zavar és a családban élő gyermekek, valamint
- az ártalmas mértékű alkoholfogyasztás hatásai az egészségben és méltóságban való öregedésre.

Átfogó megközelítés kialakításához a két véleményben tárgyalt témák mindegyikét és egyéb kapcsolódó kérdéseket együtt kell figyelembe venni.

<sup>(1)</sup> A multiszektorális szó jelentése: „több ágazatra kiterjedő, ideértve a civil társadalmat, a szakszervezeteket és az üzleti vállalkozásokat is”.

<sup>(2)</sup> Az EGSZB 2007. május 30-i véleménye a következő tárgyban: „A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésében támogató uniós stratégia” – előadó: Jillian van Turnhout, társelőadó: Thomas Janson, HL C 175., 2007.7.27.

1.4 Az alkoholfogyasztási szokások országonként jelentősen különbözőek, a fogyasztók többsége azonban általában mértékkel iszik (lásd a 3.2. pontot).<sup>(3)</sup> Az EGSZB-t ennek ellenére aggasztja, hogy a becslések szerint az EU felnőtt lakosságának 15 %-a iszik rendszeresen ártalmas mennyiségű alkoholt, és megállapítja, hogy a gyermekek vannak a legjobban kiszolgáltatva az alkohol okozta ártalmaknak. A politikai intézkedéseket tehát úgy kell kialakítani, hogy azokat célozzák, akik már eleve ártalmas mértékben fogyasztanak alkoholt.

1.5 Az alkoholeladást ösztönző stratégiák az egyik olyan tényezőt jelentik, amely növeli annak esélyét, hogy a gyermekek és a serdülőkorúak inni kezdenek, és ha már fogyasztanak alkoholt, akkor még többet isznak. Ennek fényében az EGSZB azt kéri, hogy a gyermekek kevésbé legyenek kitéve alkoholra vonatkozó marketingakcióknak.

1.6 A megfelelően kialakított alkoholár-szabási politikák hatékonyan elősegíthetik az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését, különösen az alacsony jövedelműek és a fiatalok körében. Az EGSZB úgy véli, hogy szabályozásra van szükség az alkohol elérhetőségére, forgalmazására és reklámozására vonatkozóan, és hogy ezen a területen nincs helye az önszabályozásnak.

1.7 A magzati alkoholspektrum-zavar (FASD) kockázatainak tudatosítása érdekében az EGSZB támogatja az uniós és nemzeti szintű felvilágosító kampányokat.

1.8 Az EGSZB-nek meggyőződése, hogy további, uniós szintű tájékoztatásra van szükség az ártalmas mértékű alkoholfogyasztásnak az egészségben és méltóságban történő megőrzésére gyakorolt hatásairól.

1.9 Az EGSZB felismeri, hogy az alkoholpolitikáknak átfogóaknak kell lenniük, és számos olyan intézkedést is tartalmazniuk kell, amely bizonyíthatóan hatással van az ártalmak csökkentésére.

<sup>(3)</sup> Konnopka, A és König, H-H, „The Health and Economic Consequences of Moderate Alcohol consumption in Germany 2002” [A mérsékelt alkoholfogyasztás egészségügyi és gazdasági hatásai Németországban, 2002-ben], in: Value in Health, 2009.

## 2. Háttér

2.1 A Szerződés<sup>(4)</sup> 152. cikkének (1) bekezdése alapján – amely szerint a Közösség fellépése kiegészíti a nemzeti politikákat – az Európai Unió illetékességi és felelősségi körébe tartozik az alkohol ártalmas és kockázatos fogyasztásával kapcsolatos közegészségügyi problémák kezelése.

2.2 A Tanács a fiatalok alkoholfogyasztásáról szóló, 2001. évi ajánlását<sup>(5)</sup> követően arra kérte az Európai Bizottságot, hogy kövesse nyomon és értékelje ki az ezzel kapcsolatos fejleményeket és a meghozott intézkedéseket, és készítsen jelentést arról, hogy milyen további fellépésre van szükség.

2.3 A 2001. júniusi és a 2004. júniusi következtetésében a Tanács felkérte a Bizottságot, hogy dolgozzon ki javaslatokat az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését célzó átfogó, a nemzeti politikákat kiegészítő közösségi stratégiára.<sup>(6)</sup>

2.4 2006-ban az Európai Bizottság elfogadta *A tagállamok az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésében támogató uniós stratégia* című közleményét.<sup>(7)</sup> A közlemény „fel kívánja térképezni” az Európai Bizottság és a tagállamok által már bevezetett intézkedéseket, és arra is rámutat, hogy az Európai Bizottság a továbbiakban milyen módon támogathatja és egészítheti ki a nemzeti közegészségügyi politikákat. Az EGSZB úgy véli, hogy a közlemény nagyon távol áll attól, hogy „átfogó stratégia” lehessen,<sup>(8)</sup> mivel nem nyújt kiterjedt és átlátható elemzést az összes idevágó politikai területről, illetve azokról a nehézségekről, amelyeket az uniós piaci szabályok miatt néhány tagállamnak meg kellett tapasztalnia az alkoholra vonatkozó közegészségügyi politikák minőségének biztosítása során.<sup>(9)</sup> A stratégia továbbá azt sem ismeri el, hogy az alkohol pszichoaktív szer, túlzott mértékben fogyasztva méreg, és egyes emberek számára függőséget okoz.

2.5 Az Európai Bíróság többször is megerősítette, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentése fontos és helyénvaló cél, melynek során a szükségesnek ítélt és a szubszidiaritás elvével összhangban álló intézkedéseket kell alkalmazni.<sup>(10)</sup>

2.6 Az EGSZB elismeri valamennyi érdekelt félnek az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum 2007-es létrehozása óta ebben a keretben végzett munkáját. Üdvözli egyben a hasonló helyi szintű kezdeményezéseket.

## 3. Az ártalmas hatások áttekintése

3.1 Egy főre eső 11 literes évenkénti tisztaszesz-fogyasztásával az Európai Unió az a régió, ahol világszinten a leg-

legjobb alkoholt fogyasztják.<sup>(11)</sup> Az összfogyasztás szintje az 1970-es évektől a '90-es évek közepéig tartó időszakban csökkent, azóta pedig viszonylag stabil, habár az egyes országok között még vannak különbségek a fogyasztást, az ártalmakat és az ártalmak típusát illetően is,<sup>(12)</sup> azonban az ártalmas fogyasztási szokások mértéke továbbra is jelentős.<sup>(13)</sup>

3.2 A legtöbb fogyasztó többnyire mértékkel iszik. Az EGSZB-t azonban aggodalommal tölti el, hogy a becslések szerint az EU-ban mintegy 55 millió felnőtt (a felnőtt lakosság 15 %-a) fogyaszt rendszeresen ártalmas mennyiségű alkoholt.<sup>(14)</sup> Az ártalmas alkoholfogyasztás a becslések szerint évente hozzávetőlegesen 195 000 – baleset, májbetegség, rákbetegség stb. okozta – halálesetért felelős az EU-n belül. Az ártalmas alkoholfogyasztás az EU-n belül az idő előtti elhalálozáshoz és betegségekhez vezető okok közül a harmadik legfontosabb.<sup>(15)</sup>

3.3 Az EGSZB úgy véli, hogy az egyének ártalmas mértékű alkoholfogyasztásának problémája nem magától alakul ki, hanem többféle oka lehet: például szegénység, társadalmi kirekesztettség, családi környezet, vagy a munkával kapcsolatos stressz.

3.4 Európában különféle kulturális szokások léteznek az alkoholfogyasztással kapcsolatban, és ezek a szokások az ártalmas és súlyos alkoholfogyasztással kapcsolatban is – a gyermekek és serdülők körében szintén – különböznek.<sup>(16)</sup> Az EGSZB kéri az Európai Bizottságot és a tagállamokat, hogy a politikák meghatározásakor vegyék figyelembe ezeket a nemzeti és helyi szokásokat.

3.5 A gyermekek különösen ki vannak szolgáltatva az alkohol okozta ártalmaknak. A becslések szerint az EU-ban 5–9 millió, családban élő gyermek szenved az alkohol ártalmas hatásaitól. A gyermekekkel szembeni visszaélésért és a gyermekkel való törődés hiányáért az esetek 16 %-ában az alkohol felelős, továbbá évente 60 000 újszülött túl alacsony súlya is az alkohol számlájára írható.<sup>(17)</sup>

3.6 Az ártalmas alkoholfogyasztás nem csupán az egyén, hanem harmadik fél számára is kárt okozhat. Az alkohollal kapcsolatos ártalmakkal a munkahelyen is foglalkozni kellene az egészségügyi és biztonsági előírások keretében, és ez első-sorban a munkáltató felelőssége. A munkahelyi alkoholelutasító politika segíthet az alkohol miatti balesetek és távolmaradás csökkentésében és a munkaképesség növelésében. Az

<sup>(4)</sup> Az Európai Közösséget létrehozó szerződés.

<sup>(5)</sup> A Tanács 2001. június 5-i ajánlása (2001/458/EK).

<sup>(6)</sup> A Tanács 2001. június 5-i következtetései az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésére vonatkozó közösségi stratégiáról (HL C 175., 2001.06.20., 1. o.), illetve a Tanács 2004. június 1–2-i következtetései az alkohollal és a fiatalokról (a Hivatalos Lapban nem jelent meg).

<sup>(7)</sup> COM(2006) 625 végleges.

<sup>(8)</sup> Lásd a 2. lábjegyzetet.

<sup>(9)</sup> Uo.

<sup>(10)</sup> Franzen-ügy (C-89/95), Heinonen-ügy (C-394/97), Gourmet-ügy (C-405/98), Katalónia (C-1/90. és C-176/90. sz. összevont ügy), Loi Evin (C-262/02 és C-429/02).

<sup>(11)</sup> „Az alkohol Európában – közegészségügyi nézőpontból szemlélve” – Jelentés az Európai Bizottságnak – P. Anderson és B. Baumberg, Alkoholtudományi Kutatóintézet, 2006. június.

<sup>(12)</sup> Az EGSZB 2007. május 30-i véleménye a következő tárgyban: „A tagállamok az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésében támogató uniós stratégia” – előadó: Jillian van Turnhout, társelőadó: Thomas Janson, HL C 175., 2007.7.27.

<sup>(13)</sup> Lásd az 11. lábjegyzetet.

<sup>(14)</sup> Ez a férfiak esetében több mint 40 gramm alkoholt, azaz 4 pohár italt jelent naponta, a nők esetében pedig több mint 20 gramm alkoholt, azaz naponta 2 pohár italt.

<sup>(15)</sup> Alkohollal kapcsolatos ártalmak Európában – 2006. októberi fő adatok, MEMO/06/397, Brüsszel, 2006. október 24.

<sup>(16)</sup> Az ESPAD felmérése, 2007.

<sup>(17)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet.

EGSZB sürgeti, hogy a munkáltatók, a szakszervezetek, a helyi önkormányzatok és egyéb illetékes szervezetek működjenek szorosban együtt, és lépjenek fel közösen az alkohollal kapcsolatos munkahelyi ártalmak csökkentése érdekében.

3.7 Európában az alkohol fontos termék, mivel munkahelyeket teremt, adók révén bevételt hoz, és hozzájárul a kereskedelmi egyenleghez. Az ártalmas alkoholfogyasztás azonban a megnövekedett egészségügyi és szociális költségek, valamint a termelés kiesés révén a gazdaságot is érinti. Az EU gazdaságát sújtó, alkohollal kapcsolatos károk költségét 2003-ban 125 milliárd euróra becsülték, ami a GDP 1,3 %-ának felel meg. <sup>(18)</sup>

#### 4. A reklámok és a marketing hatása a fiatalokra

4.1 Az EGSZB sürgeti az Európai Bizottságot, hogy ismerje el a WHO alkohorról szóló, az összes uniós tagállam által 1995-ben elfogadott európai chartáját, <sup>(19)</sup> különösen azt az elvet, hogy minden gyermeknek és serdülőkorúnak joga van az alkoholfogyasztás negatív következményeitől, és – amennyire lehetséges – az alkoholtartalmú italok népszerűsítésétől mentes környezetben felnőni.

4.2 Az Európai Unió Tanácsa ajánlásában arra biztatta a tagállamokat, hogy hozzanak létre hatékony mechanizmusokat a népszerűsítés, a marketing és az árusítás terén, valamint gondoskodjanak arról, hogy az alkoholtartalmú termékeket megjelenésük vagy reklámjuk ne tegye vonzóvá a gyermekek és a serdülők számára.

4.3 A fiatalok esetenkénti nagy mértékű ital fogyasztása („binge drinking”) uniós és tagállami szinten is egyre aggasztóbb jelenség; a 2006-os jelentés szerint ennek a korcsoportnak a 24 %-a iszik hetente legalább egyszer nagy mennyiségű alkoholt. <sup>(20)</sup> A tizenévesek között a sör (40 %) és a tömény szeszes italok (30 %) a leggyakrabban fogyasztott alkoholtartalmú italok, <sup>(21)</sup> a népszerűségi skálán őket a bor (13 %), az alkoholos frissítő italok (11 %) <sup>(22)</sup> és az almabor (6 %) követi. A „happy hour” (kedvezményes óra) vagy az „egyed fizet, kettőt kap” típusú alkoholárusítási akciók is növelik az alkoholfogyasztást és a fiatalok körében a mértéktelen alkoholfogyasztás esélyét. <sup>(23)</sup> Az ügy előrevitele érdekében arra lenne szükség, hogy a hatóságok szigorúbban tartassák be az alkoholfogyasztási korhatárra vonatkozó előírásokat.

4.4 Az alkoholreklámok és az alkoholértékesítést népszerűsítő fogások befolyásolják a fiataloknak az alkoholhoz való hozzáállását és az alkohorról kialakított képét, és a fiatalok körében fokozzák az alkohol fogyasztásával kapcsolatos pozitív

elvárásokat. <sup>(24)</sup> Az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum Tudományos Csoportja longitudinális tanulmányok áttekintését követően megállapította, hogy „egyértelműen kimutatható az alkoholreklámok hatása arra nézve, hogy korábban alkoholt nem fogyasztó fiatalok inni kezdenek, alkoholt fogyasztó társaik pedig többet isznak. Ez a megállapítás annál is megdöbbentőbb, mivel az eladásokat népszerűsítő stratégiáknak csak kis részét vizsgáltuk.” <sup>(25)</sup>

4.5 Az EGSZB aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy az alkohol marketingfogásai kiskorúakat is alkoholfogyasztásra csábíthatnak, <sup>(26)</sup> és felhívja a figyelmet azokra a vitathatatlannak megállapításokra, hogy az alkoholt bemutató televíziós programok és reklámok megtekintése előidézheti, hogy a fiatalok inni kezdenek, illetve nagyobb mennyiségben fogyasszanak alkoholt. <sup>(27)</sup>

4.6 A WHO szakértői bizottsága úgy vélte, hogy „az önkéntes rendszerek nem tudják megakadályozni azt a fajta marketinget, amely a fiatalokra is kihat, és az önszabályozás is csak annyira működik, amennyire fennáll a kormányzati szabályozás folyamatos és hiteles veszélye”. <sup>(28)</sup>

4.7 Az alkoholtartalmú italok elosztási láncának szereplői késznek mutatkoztak, hogy proaktívabb szerepet vállaljanak a szabályozási és önszabályozási intézkedések végrehajtásában. <sup>(29)</sup> Megvan a szerepük a tagállamokkal való együttműködésben: annak biztosítása, hogy a termékek előállítás, forgalmazása és értékesítése felelősségteljes, az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését elősegítő módon történjen.

4.8 Az audiovizuális médiaszolgáltatások irányelve segít az alkoholreklámokra vonatkozó minimumszabályok kialakításában. Kifejti, hogy „az alkoholreklámoknak nem szabad kifejezetten kiskorúakat célba venniük, nem szabad az alkoholfogyasztást párhuzamba állítaniuk a fokozott fizikai teljesítménnyel, a társadalmi vagy szexuális sikerrel, és nem állíthatják az alkohorról, hogy serkentőszer, hogy nyugtatószer, illetve hogy a személyes konfliktusok rendezésének eszköze.” <sup>(30)</sup> Az EGSZB úgy véli, hogy az ez irányelv önmagában nem elegendő ahhoz, hogy megvédje a gyermekeket az alkoholmarketing hatásaitól.

4.9 Az EGSZB szorgalmazza, hogy az Európai Bizottság konkrét célként tűzze ki azt, hogy a gyermekek csökkentett

<sup>(18)</sup> Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság.

<sup>(19)</sup> Az Egészségügyi Világszervezet alkohorról szóló európai chartája (1995).

<sup>(20)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet.

<sup>(21)</sup> Az ESPAD 2007-es jelentése (2009).

<sup>(22)</sup> Alkoholos frissítő italoknak nevezik az üdítőitalokra vagy limonádéra emlékeztető palackozott, alkoholtartalmú italokat.

<sup>(23)</sup> Független értékelés az alkoholárak és az alkoholárusítási akciók hatásairól (2008).

<sup>(24)</sup> Az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum Tudományos Csoportjának szakvéleménye (2009), illetve Az alkoholreklámok és a média hatása a serdülők alkoholfogyasztására: longitudinális tanulmányok módszeres áttekintése (2009).

<sup>(25)</sup> Lásd a 24. lábjegyzet első részét.

<sup>(26)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet.

<sup>(27)</sup> Uo.

<sup>(28)</sup> A WHO szakértői bizottságának második jelentése az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémákról – 2007.

<sup>(29)</sup> COM(2006) 625 végleges.

<sup>(30)</sup> Az alkoholtartalmú italok megfizethetősége az Európai Unióban: az alkohol megfizethetősége, fogyasztása és az okozott ártalmak közötti kapcsolat feltárása (2009).

mértékben legyenek kitéve alkoholtartalmú termékeknek, alkoholreklámoknak és alkoholra vonatkozó marketingakcióknak; ez ezen a téren szigorúbb szabályozást kér.

## 5. Az ár hatása az alkohollal kapcsolatos ártalmakra

5.1 Európa-szerte egyre nagyobb az érdeklődés az alkohollal kapcsolatos ártalmak elleni küzdelmet célzó intézkedések iránt. Az alkohol fontos Európa számára, mivel munkahelyeket és adóbevételeket teremt, továbbá a kereskedelem útján hozzájárul az EU gazdaságához. Azonban a lakosságnak becslések szerint mintegy 15 %-a ártalmas mértékben fogyaszt alkoholt, ami az egyéneknek és a társadalmaknak is kárt okoz. Az alkohol nem megfelelő felhasználásának költségét 2003-ban 125 milliárd euróra becsülték, ami a GDP 1,3 %-ának felel meg. <sup>(31)</sup>

5.2 A RAND-tanulmány alapján EU-szerte általános tendencia, hogy az emberek inkább nem helybeni fogyasztásra szánt alkoholt vásárolnak, mivel az általában olcsóbb, mint a kiszolgálóhelyeken árusított alkohol. <sup>(32)</sup> Meg kell azonban jegyezni, hogy a tanulmány kizárólag a nem helybeni fogyasztásra szánt alkohol árával foglalkozott, és azt nem hasonlította össze a kiszolgálóhelyeken tapasztalható árakkal.

5.3 Tanulmányok azt mutatják, hogy az alkohol 1996 és 2004 között EU-szerte megfizethetőbb lett, egyes országokban több mint 50 %-kal csökkent az ára. <sup>(33)</sup> Minden jel arra mutat, hogy az EU-ban az alkohol megfizethetősége egyenes arányban áll az alkoholfogyasztással. <sup>(34)</sup>

5.4 A fiatalok érzékenyek az alkoholár-emelkedésekre, ami azt eredményezi, hogy kevésbé gyakran fogyasztanak alkoholt, és minden alkalommal kisebb mennyiséget. <sup>(35)</sup> Más tanulmányok szerint azonban a fiatalok az áremelkedések hatására ártalmasabb ivási szokásokra térhetnek át, például az „előívásra”, <sup>(36)</sup> azaz olcsó alkoholt fogyasztanak otthon, mielőtt elindulnak a szórakozóhelyre. Ennek a megállapításnak fontos következményei vannak az EU alkoholpolitikájára nézve, különösen a fiatalok ártalmas mértékű alkoholfogyasztásának növekedését figyelembe véve.

5.5 Világszerte az elhalálozások 3,8 %-a és a korai elhalálozások miatt elveszített, illetve fogyatékossgal eltöltött életévek 4,6 %-a a becslések szerint az alkoholnak tulajdonítható. Az alkoholfogyasztás és a közlekedési balesetben szerzett sérülések, illetve az azzal kapcsolatos halálesetek között ok-okozati összefüggés áll fenn. <sup>(37)</sup> Az alkohol egyes betegségek, például az

alkoholos eredetű májbetegség és az alkohol okozta hasnyálmirigy-gyulladás kizárólagos oka, valamint más betegségek és egészségkárosodások (pl. bizonyos ráktípusok, szívbetegségek, szélütés, illetve májzsugor) kialakulását is elősegíti. <sup>(38)</sup> Az ártalmas alkoholfogyasztás hozzájárulhat a bűnözéshez, erőszakhoz, a család hanyagolásához, a kockázatos szexuális viselkedéshez és a nemi betegségek terjedéséhez. <sup>(39)</sup>

5.6 A becslések szerint az esetenkénti túlzott alkoholfogyasztás EU-szerte évente 2 000 gyilkosságban, 17 000 halálos kimenetelű közlekedési balesetben (vagyis az összes halálos kimenetelű közlekedési baleset egyharmadában), 27 000 baleseti eredetű halálesetben és 10 000 öngyilkosságban játszik szerepet. <sup>(40)</sup>

5.7 Az alkoholár-szabási politikák hatékonyan elősegíthetik az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését. <sup>(41)</sup> Az EGSZB-nek azonban meggyőződése, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmak problémájára irányuló stratégiák kidolgozása során az árszabási politikát is mérlegelni kellene, méghozzá hosszú távon, fenntartható módon és több ágazat bevonásával.

5.8 Az alkoholpolitikáknak átfogóknak kell lenniük, és számos olyan intézkedést is tartalmazniuk kell, amely bizonyíthatóan hatással van az ártalmak csökkentésére, mint például az ittas vezetésre irányuló politikákat, illetve az elsődleges egészségre alapuló fellépéseket. Az EGSZB tudatában van annak, hogy az alkohollal kapcsolatos ártalmakat nem lehet egyetlen intézkedéssel felszámolni.

5.9 Az EGSZB úgy véli, hogy a szabályozás hatékony alkalmazására van szükség az alkohol elérhetőségére, forgalmazására és reklámozására vonatkozóan. Ezen a területen az önszabályozás része a megoldásnak, de önmagában nem elegendő. Lehetővé kellene tenni a költség alatti áron történő értékesítést és az eladásokat népszerűsítő stratégiákat korlátozó intézkedések bevezetését anélkül, hogy azok kereskedelemkorlátozóak, illetve az uniós jogszabályokkal ellentétesek lennének.

## 6. Középpontban a gyerekek – a magzati alkoholspektrum-zavar és a családban élő gyermekek

6.1 Európa sorsa az egészséges és produktív népességen múlik. Ezért az arra utaló jelek, hogy az ártalmas és súlyos alkoholfogyasztásra visszavezethető megbetegedések nagyobb-részt a fiatalokat sújtják, az EGSZB-t mély aggodalommal töltik el. <sup>(42)</sup>

6.2 Az Európai Bizottság elismeri, hogy a gyermekeknek joguk van hatékony védelemre a gazdasági kihatással és

<sup>(31)</sup> Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság, 2006.

<sup>(32)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet. Kiszolgálóhely alatt kocsmákat, klubokat, éttermeket és más, helyben fogyasztandó alkoholtermékeket kínáló elárúsítóhelyeket értünk; ezzel szemben a szupermarketek és az italszaküzletek nem helybeni fogyasztásra árulják alkoholtartalmú termékeiket.

<sup>(33)</sup> A megfizethetőség mércéje az ár és a jövedelem nettó hatása.

<sup>(34)</sup> Lásd a 30. lábjegyzetet.

<sup>(35)</sup> Az angliai alkoholárszabás és az eladás-népszerűsítési politikák potenciális hatásának modellezése: a sheffieldi alkoholpolitikái modell eredményei – 2008. verzió (1–1).

<sup>(36)</sup> Az alkohol ára és a fogyasztói magatartás. Az IPSOS Belgium 2009-es piackutatási felmérése.

<sup>(37)</sup> Lásd a 30. lábjegyzetet.

<sup>(38)</sup> „Az alkoholfogyasztásnak és az alkoholfogyasztási rendellenességeknek tulajdonítható betegségek és egészségkárosodások, illetve gazdasági kiadások globális terhe” – The Lancet (2009).

<sup>(39)</sup> „Az alkohol okozta ártalmak csökkentésére irányuló politikák és programok hatékonysága és költséghatékonysága” – The Lancet (2009).

<sup>(40)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet.

<sup>(41)</sup> A WHO globális állapotjelentése: Alkoholpolitika (2004). Lásd még: „Pincér, fizetek! – Az alkohollal kapcsolatos szabályozás költségei és haszna (2007)” című dokumentumot, illetve a 35. és a 37. lábjegyzetet.

<sup>(42)</sup> Lásd a 11. lábjegyzetet.

mindenfajta visszaéléssel szemben. <sup>(43)</sup> Az EGSZB határozottan támogatja ezt az álláspontot.

6.3 Az EGSZB megjegyzi, hogy az ártalmas és súlyos alkoholfogyasztás nemcsak az alkoholfogyasztóra magára, hanem másokra is negatív hatással van, különösképp balesetek, sérülések és erőszakos cselekmények kapcsán. Az EGSZB felismeri, hogy a családokban a gyermekek alkotják a legveszélyeztetettebb csoportot.

6.4 Becslések szerint 5 és 9 millió között van azoknak a családban élő gyermekeknek a száma, akiket az alkoholfogyasztás hatásai hátrányosan érintenek, továbbá a gyermekek bántalmazásához és elhanyagolásához az esetek 16 %-ában hozzájárul az alkohol, és évente mintegy 60 000 koraszülés is az alkoholfogyasztással hozható kapcsolatba. <sup>(44)</sup> A gyermekeket érintő további hátrányok között megtalálható a szegénység és a társadalmi kirekesztettség is, amely nemcsak pillanatnyilag, de a jövőre nézve is befolyásolhatja egészségüket, nevelésüket és jólétüket.

6.5 A családon belüli erőszak számos országban súlyos probléma, <sup>(45)</sup> amely szoros kapcsolatban áll az elkövető túlzott alkoholfogyasztásával. <sup>(46)</sup> Jóllehet a családon belüli erőszak alkoholfogyasztás nélkül is bekövetkezhet, egyes emberek esetében a nagy mértékű alkoholfogyasztás hozzájárulhat az erőszakos viselkedéshez. A nagy mértékű alkoholfogyasztás csökkentése az erőszak áldozatai és elkövetői számára, valamint az ilyen családokban élő gyermekek számára is előnyös.

6.6 Az alkohol már a születés előtt is hatással lehet a gyermekekre. A magzati alkoholspektrum-zavar (FASD) olyan tartós (fizikai, viselkedési és kognitív) születési rendellenességek skáláját foglalja magában, amelyeket az anya terhesség alatti alkoholfogyasztása idézett elő.

6.7 Az FASD-ről és hatásairól szóló ismeretek még nem épültek be a köztudatba. Ezért a terhesség alatti alkoholfogyasztás okozta ártalmak csökkentését szolgáló megelőző programok tapasztalati példáit mindenképpen terjeszteni kell a nyilvánosság körében. Az EGSZB támogatja az FASD kockázatairól

szóló, az EU és nemzeti kormányok által szervezett célzott felvilágosító kampányok tartását.

#### 7. Az ártalmas mértékű alkoholfogyasztás hatásai az egészségben és méltóságban való öregedésre

7.1 Az idősebbek érzékenyebbek az alkohol hatásaira. Konkrét probléma többek között az egyensúlyvesztés és az elesés veszélye, illetve az olyan kezdődő egészségügyi problémák, amelyek miatt az idősebbek könnyebben kerülnek az alkohol hatása alá. Az idősebbek körülbelül egyharmadánál alakul ki alkoholfogyasztási probléma a késői életszakaszban, életükben először, amit gyakran a társ elvesztése, a megromlott egészségi állapot, a különböző helyszínekre való eljutás nehézségei, illetve a társadalmi elszigeteltség vált ki. <sup>(47)</sup>

7.2 Az ártalmas alkoholfogyasztás az idősebbek mentális egészségére is kihathat: szorongás, depresszió és zavartság formájában.

7.3 Az idősek körében gyakoriak az alkoholfogyasztással összefüggő rendellenességek, különösen a társadalmilag elszigetelt, egyedül élő férfiaknál. <sup>(48)</sup> Az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák a testi, lelki, társadalmi és kognitív egészség széles körű károsodásával függnek össze. A 65 év felettiak körülbelül 3 %-a szenved ilyen rendellenességektől, <sup>(49)</sup> azonban könnyen lehet, hogy számos esetről nincs is tudomásunk, mivel a diagnosztikai kritériumok és a szűrések a fiatalokat veszik célba. Az időseket viszont gyakran könnyebb alkoholproblémákkal kezelni, mint a fiatalabb felnőtteket.

7.4 Az alkohol bizonyos gyógyszerek hatását fokozhatja, másokét csökkentheti. Ezért fontos az egészségügyi szakemberek, a nem formális gondozók és az idős polgárok figyelmét felhívni a gyógyszerek és az alkohol lehetséges együttes hatásaira.

7.5 Az EGSZB-nek meggyőződése, hogy az EU idősödő lakosságának jóléte érdekében még sok a tennivaló, például uniós szintű tájékoztatásra van szükség az ártalmas mértékű alkoholfogyasztásnak az egészségben és méltóságban történő megőregedésre gyakorolt hatásairól.

Kelt Brüsszelben, 2009. szeptember 30-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság  
elnöke

Mario SEPI

<sup>(43)</sup> COM(2006) 367 végleges.

<sup>(44)</sup> Lásd a 11. l. l. jegyzetet.

<sup>(45)</sup> Az EGSZB saját kezdeményezésű véleménye a következő tárgyban: „Családon belüli erőszak a nőkkel szemben” – 2006.03.16., előadó: Renate Heinisch, HL C 110., 2006.5.9.; illetve az EGSZB saját kezdeményezésű véleménye a következő tárgyban: „A gyermekek mint a családon belüli erőszak közvetett áldozatai” – 2006.12.14., előadó: Renate Heinisch, HL C 325., 2006.12.30.

<sup>(46)</sup> Lásd a 11. l. l. jegyzetet.

<sup>(47)</sup> Lásd: az Egyesült Királyság Királyi Pszichiátriai Testületének honlapját: <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/alcoholanddrugs/alcoholandolderpeople.aspx>.

<sup>(48)</sup> „Alkoholfogyasztással összefüggő rendellenességek az időseknel: időtlen probléma az idősekre átfogalmazva” – British Medical Journal (2003).

<sup>(49)</sup> „A mentális zavarok elterjedtsége Európában”: a Mentális zavarok európai járványtani vizsgálata című projekt eredményei (2004).