

Írta: Simon Ildikó

Európai Alkoholelles Akcióterv

Az Európai Alkoholelles Akcióterv egy olyan átfogó, globális terv, amely az alkohol-, a dohányzás-, és a drogfogyasztás csökkentését, és az ezzel kapcsolatos pszichikai, szociális és egészségügyi problémák, kockázatok megelőzését és kezelését tűzte ki célul.

A világon Európa vezet az alkoholfogyasztásban. 1990-ben az egy főre jutó mennyiség 8 liter volt a „gyenge” alkoholokból. A 26 tagállamból 15-ben-sikerült mérhető adatokhoz jutni, a továbbiakban minden szám eszerint értendő. Az alkoholfogyasztás szempontjából az 1950 és 1980-as évek közötti periódus bizonyult a legnehezebbnek, ezt a 80-as évek elejétől egy stabilizációs időszak követte.

Köztudott, hogy az egészségügyi- valamint a szociális szolgáltatások, a munkahelyek és az igazságügyi rendszerek viselik az alkoholproblémákkal kapcsolatos terhek nagy részét. Még néhány adat: egyes európai államokban a bruttó nemzeti termék 2-3%-át költik az alkohollal kapcsolatos kiadásokra. Ugyanezekben az államokban a 16 és 74 év közötti lakosság elhalálzásában 8-10%-ban felelős az alkohol.

Az Európai Alkoholelles Akcióterv célja, hogy segítséget nyújtson az európai tagállamoknak az egészségügyi és szociális kockázatok megelőzésében. Hogy ezt elérje, két dologra van szükség: csökkenteni az általános alkoholfogyasztást, valamint átalakítani az iváshoz kapcsolódó viselkedéseket, szokásokat.

Az európai tagállamok 1991-ben, Lisszabonban, a WHO Európai Regionális Bizottság ülésén elfogadtak számos célkitűzést, amelyek az alkoholfogyasztás csökkentését segítenék elő.

Három nagyon fontos szempont merül fel az Akciótervvel kapcsolatban:

Az első az egészségügyi és szociális kérdések. Azokban az országokban, ahol az alkoholfogyasztás szintje magas, ott megterheli a családokat, az egészségügyi és szociális ellátó rendszert, a közlekedést, a munkahelyeket, valamint az igazságszolgáltatási rendszert. Az alkohollal kapcsolatos szociális költségek a különböző országokban elérhetik a bruttó nemzeti termék 2-3%-át is.

Az egyik kulcspont ezen a téren az, hogy ezek a problémák nemcsak az alkoholfogyasztót érintik, hanem másokat is, nevezetesen a családokat és a tágabb közösséget.

A második fontos terület a gazdaság. Vannak országok, ahol az alkoholtartalmú italok fő exportcikk. Ezekben az országokban az alkoholtermelés a GDP 2%-a körül mozog. Ezeken a problémákon valószínűleg speciális adóztatási politika segíthet.

A harmadik kulcskérdés a kulturális faktor. Az európai régióban számtalan variációja van annak, hogy mit is értünk alkoholfogyasztáson, illetve ' milyen szinttől definiáljuk problémának. Legtöbb európai országban az alkoholfogyasztás integrált része a társasági életnek, a különböző alkalmak és ünnepek velejárója. Az alkoholfogyasztás a kikapcsolódáshoz és a vidámsághoz kötődik.

Az alkohol- amennyiben a gazdasági faktort tekintjük – az anyagi jólét egyik forrása lehet, de egyben sok betegség okozója is.

Az Európai Alkoholelles Akcióterv nagy figyelmet szentel az ifjúságnak és a prevenciónak, előtérbe helyezi e korcsoport függvényében felmerülő nem-biztonságos szexuális élettel és a bűnözéssel kapcsolatos kérdéseket. Ezen kívül a fiatalkori alkoholizálásnak negatív hatása van a tanulási teljesítményre is.

Az európai országoknak, különösen Kelet-Európában, most számos kihívással kell szembenéznük. A politikai értelemben vett liberalizáció néhány országban az alkohol-ellenőrzés liberalizációját is magával hozta, és így néhány tagállamban erőteljes növekedés állt be az alkoholtartalmú italok fogyasztásában. Ukrajnában például 1986 és 1990 között a fogyasztás 24%-kal, az ezzel kapcsolatos elhalálozások száma pedig 30%-kal nőtt.

Egy 1990-es adatokat tartalmazó táblázatból, amely a különböző európai országok egy főre jutó alkoholfogyasztását mutatja be, az derül ki, hogy Franciaország (13 liter), Luxemburg (12,1 liter) és Kelet-Németország (11,9 liter) után harmadik helyen Magyarország áll 10,5 literrel. Az első tíz helyen álló ország mindegyike a 10 liter körüli értéknél marad. A legsós helyeken Norvégia (4,1 liter), Izland (4 liter), a Szovjetunió (2,9 liter), majd a legsós helyen Törökország (0,5 liter) állnak. A vezető helyen álló Franciaországban például az össz-halálozás 42%-ában az alkoholfogyasztással összefüggő májcirrózis a kiváltó ok.

Európai irányzatok

Az összehasonlítási problémák, illetve az adatok pontatlansága ellenére általánosan megjegyezhető, hogy az egy főre eső alkoholfogyasztás egész Európában erőteljes növekedést mutat 1950 és 1980 között. A korai 80-as években volt egy rövid ideig tartó stabilizációs periódus, majd a növekedés tovább folytatódott. Ez a folyamat mind a nyugat-, mind a kelet-európai országokban egyaránt tapasztalható.

A 16 és a 74 év közötti korosztály halálozásának 8-10%-áért, különösen a magas vérnyomás, a rákbetegségek különböző fajtái, a májcirrózis, a pszichés betegségek és a függőség kialakulásáért az alkohol felelős.

Az alkohol sok esetben (három alkalomból egyszer) felelős a közlekedési balesetekért, valamint a háztartási-, és munkahelyi balesetekért is.

Az alkohol más problémákkal is összefüggést mutat, mint például a bűnözés, az emberölés és az erőszak. Az alkohol a fő oka a családok felbomlásának, az otthon elkövetett erőszakos cselekedeteknek, a gyermekek bántalmazásának. Az alkohol kapcsolatba hozható a dohányzással, a droghasználattal, és ezekkel együtt szerepet játszik más kockázati faktorok növelésében, amely a halálozások számát szaporítja.

A stratégia

Az Alkohollelenezs Akcióterv kétféle megközelítéssel dolgozik. Az egyik, hogy az általános fogyasztást igyekszik csökkenteni, másfelől pedig hatni szeretne az alkoholfogyasztási szokásokra. A két megközelítés egymást kiegészítve működik.

Az Akcióterv területei

Kilenc stratégiai területet céloz meg az Európai Alkohollelenezs Akcióterv:

A tagállamok politikája

Segít kialakítani egy hatékony törvényi szabályozást, amely tartalmazza az árakat, az adózási mechanizmust, a kontrollt és a marketinget.

Konszenzusteremtés kormányközi szervezetekkel

A kormányközi szervezetek politikájának fejlesztésével, növekszik a partnerek tárgyalóképessége és együttműködése.

Megelőzés a vendéglátóiparban

Az Európai Alkoholelles Akcióterv fontosnak tartja tárgyalni egy közös megközelítésről és politikáról az italok piacszervezésével és forgalmazásával kapcsolatban.

Egészségbarát környezet kialakítású

Az otthonokban, az iskolákban, a munkahelyeken és az egészségügyi intézményekben meg kell találni a lehetőségeket arra, hogy az embereket az egészséges életmódra biztassuk, javítva társadalmi támogatásukat.

Közösségek

A közösségi programok és a helyi akciók egyaránt fontosak az egészséges életmód támogatásában.

Biztonságosabb alkoholfogyasztás

A tömegkommunikáció kampányai nagymértékben hatnak az alkoholfogyasztási szokásokra. Az oktatási programok és tömegkommunikációs kampányok nem vezethetnek sikerre, ha nem erősíti meg őket az alkoholipar szigorúbb ellenőrzése.

Egészségvédelmi rendszerek

Az egészségügyi rendszerekre nagy szerep hárul a fogyasztással kapcsolatos károk felismerésében és megelőzésében, különös tekintettel az elsődleges egészségvédelemre, de a kórházi kezelésre is.

Szociális ellátó rendszerek

A szociális ellátó intézmények kerülnek először kapcsolatba az alkoholfogyasztásból eredő problémákkal. Ezért nagyon fontos ezeket azonosítani, és segíteniük a családokat és az egyéneket a kockázatok elkerülésében.

Az igazságszolgáltatási rendszerek

Megfontolandó az igazságügy leterheltsége az alkohollal kapcsolatos letartóztatások, a szabadságvesztés, a feltételes szabadlábra helyezés és utógondozás viszonylatában. Lehetőség van arra, hogy enyhítsük ezeket a problémákat a közösségi nevelés, az ittas vezetés, az otthoni erőszak, a véletlen balesetek és a bűnügyi károk megelőzésével.

A bűnügyi igazságszolgáltatási rendszernek elodázhatatlan szüksége van alkohol-problémákkal kapcsolatos képzésekre, hatékony támogatásra.

Szervezési kérdések

Az Akcióterv alapvetően két fázisra bomlott. 1995-ig: az egyes tagállamok alkoholpolitikájának kialakítása és fejlesztése, a kormányközi szervezetekkel történő megegyezés és konszenzuseresés, az egészségbarát környezet kialakítása, az elsődleges egészségvédelem tisztázása, a támogató rendszerek kialakítása.

Az egészségvédelemmel kapcsolatos szervezetek dolgozóinak (orvosok, pszichiáterek, nővérek, farmakológusok) fontos szerep jut az Akcióterv megvalósításában, és sikeressége aktív közreműködésükön múlik. Szükség van olyan képzésekre, oktatási anyagokra, amelyek az egészségügyi dolgozókat segítik a drog, a dohányzás és az alkohol problémákkal kapcsolatos tennivalókban.

Az Akcióterv terjesztése kulcskérdés, hiszen ha nagyobb nyilvánosságot kap, az jobban fogja támogatni a megvalósítást.

Félideőben a Regionális Iroda európai szintű konferenciát szervez, hogy újra megerősítsék a célokat, a stratégiákat és a további lépéseket. A konferencia újabb lendületet adhat a folyamatnak. Fontos, hogy résztvevők különböző hivatalokból, minisztériumokból érkezzenek minden tagállam részéről, és találkozzanak nonprofit, valamint kormányközi szervezetekkel, hogy összehangolják céljaikat és eszközeiket.

Az Akciótervet végigkíséri egy kutatási és egy érdekérvényesítési hálózati munka, amely hatékonyságát növeli.

A második fázis 1996-1999-ig tart, és alapvetően az első fázisból indul ki, azt a folyamatot folytatja és fejleszti tovább.

Fontos célja az Akciótervnek egy olyan kommunikációs rendszer kidolgozása, amely a tömegkommunikációs és műholdas csatornákon keresztül oktatási anyagokat, információkat közvetít. Az egyik legfontosabb törekvés egy olyan oktatási és információs központ létrehozása, amely az egyes kezdeményezéseket összefogja, helyet ad a képzéseknek, a problémával foglalkozó publikációk gyűjteményének, önszervező csoportok működésének.

(Ilona Kikbusch 1992-ben Lisszabonban, a WHO-konferencián elhangzott előadása alapján fordította és összeállította:)

Simon Ildikó