

## **Europejska Konferencja nt. Polityki wobec Alkohol „Wzmacnianie Kompetencji w Działaniu”**

European Alcohol Policy Conference  
Building Capacity for Action

Europejska Konferencja nt. Alkohol *Building Capacity for Action* (Wzmacnianie kompetencji w działaniu), która miała miejsce w Barcelonie w dniach 3–5 kwietnia 2008 r., była trzecią z kolei tego rodzaju konferencją. Pierwsza odbyła się w Warszawie w dniach 16–19 czerwca 2004 r., zaś druga – w Helsinkach w dniach 20–22 listopada 2004 r.

Konferencje te były zorganizowane początkowo w ramach projektu *Bridging the Gap* (Budowanie pomostów), realizowanego w latach 2004–2006, a obecnie – w ramach projektu *Building Capacity* (Wzmacnianie kompetencji), zaplanowanego na lata 2007–2009.

Tym ostatnim projektem kieruje Instytut Zdrowia Publicznego Republiki Słowenii, wspierany przez Ministerstwo Zdrowia. Uczestniczą w nim przedstawiciele 31 krajów, w tym także Polski, oraz 10 organizacji pozarządowych. Główny cel projektu to wspieranie Komisji Europejskiej i państw członkowskich we wdrażaniu strategii Unii Europejskiej, dotyczącej ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu.

Konferencję *Building Capacity for Action* zorganizowano przy wsparciu ministerstw zdrowia: hiszpańskiego i słoweńskiego, z gospodarzem – Regionalnym Rządem Katalonii. Konferencję dofinansowała Komisja Europejska, a sponsorowało m.in. Regionalne Biuro Europejskie Światowej Organizacji Zdrowia i Eurocare Alcohol Policy Alliance.

W konferencji wzięło udział 352 uczestników z 36 krajów. Wśród zaproszonych gości byli ministrowie zdrowia z Hiszpanii, Słowenii i Szwecji, minister spraw społecznych z Estonii, wiceminister zdrowia z Polski, regionalny minister zdrowia Katalonii, minister sprawiedliwości ze Szkocji, federalny komisarz ds. substancji psychoaktywnych z Niemiec, regionalny dyrektor na Europę Światowej Organizacji Zdrowia, dyrektor generalny zdrowia i ochrony konsumenta Komisji Europejskiej i wiceprezydent Europejskiego Stowarzyszenia Ekonomicznego i Społecznego.

Konferencja składała się z sesji plenarnych, które m.in. dotyczyły wpływu konsumpcji alkoholu na zdrowie, kwestii etycznych w polityce alkoholowej, ekonomicznych aspektów konsumpcji alkoholu; sesji równoległych oraz dyskusji „okrągłego stołu”. Warto zaznaczyć, że w jednej z dyskusji wzięli udział przedstawiciele przemysłu alkoholowego.

## **Konkluzje podsumowujące konferencje**

### ***1. Alkohol jest przyczyną szkód o dużym rozpowszechnieniu i zakresie***

Szkodliwe i ryzykowne używanie alkoholu dotyczy wszystkich grup wiekowych i społecznych oraz wszystkich krajów europejskich, chociaż najbardziej narażone są osoby społecznie upośledzone. Ryzyko śmierci z powodu wypadków oraz chronicznych chorób fizycznych i psychicznych, związanych z alkoholem, rośnie liniowo wraz z ilością alkoholu wypijanego przy jednej okazji i wypijanego w czasie całego życia. Szkody, jakie powoduje alkohol są zazwyczaj niedoszacowane, istnieje zatem potrzeba szerszego rozpowszechnienia informacji na ten temat.

#### *Wskazówka do działania*

Na poziomie społeczności lokalnych powinny być wdrażane i umacniane programy budujące wsparcie dla polityki alkoholowej. W całej Europie na opakowaniach napojów alkoholowych powinny się znaleźć etykiety z ostrzeżeniem o szkodliwości alkoholu w celu zwiększenia społecznej świadomości, że jest to specjalny towar, którego używanie wiąże się z ryzykiem.

### ***2. Młodzi ludzie są szczególnie podatni na działanie alkoholu***

Konsumpcja alkoholu w młodym wieku może powodować długoterminowe zmiany w organizmie o podłożu biologicznym, które mają wpływ na rozwijający się mózg, włączając w to funkcje neuro-kognitywne. Im wcześniej młodzi ludzie sięgają po alkohol i im więcej piją, tym bardziej są narażeni na to, że w przyszłości się uzależnią oraz na szkody związane z alkoholem w okresie dojrzewania, z samobójstwem włącznie. Młodzi ludzie, a głównie ci, którzy piją dużo, są szczególnie podatni na oddziaływanie reklam alkoholu. Coraz więcej badań pokazuje, że stykanie się z reklamami alkoholu zwiększa prawdopodobieństwo ich wczesnej inicjacji alkoholowej i większej konsumpcji alkoholu – zarówno jednorazowej, jak i całkowitej.

#### *Wskazówka do działania*

Istnieje potrzeba lepszego uregulowania i monitorowania kwestii reklamowania alkoholu; nie tylko treści reklam, ale również ekspozycji na reklamy młodych ludzi. Przepisy w różnych krajach europejskich powinny być zbliżone i uwzględniać, w jakim zakresie reklamowanie alkoholu w poszczególnych rodzajach mediów jest dozwolone.

### **3. Alkohol szkodzi również innym ludziom niż pijący**

Szkody te dotyczą m.in. dzieci w okresie życia płodowego, ofiar wypadków drogowych, ofiar przemocy i zbrodni. Alkohol wyrządza poważne szkody rodzinom pijących i ich dzieciom. Szkody społeczne obejmują koszty opieki zdrowotnej i systemu penitencjarnego, a także koszty utraty produktywności. W Unii Europejskiej koszty społeczne są szacowane na poziomie 125 bn euro rocznie.

#### *Wskazówka do działania*

Ekonomiczna i fizyczna dostępność alkoholu powinna być uregulowana. W całej Europie dopuszczalny poziom alkoholu we krwi nie powinien być wyższy niż 0,5 g/l, ewentualnie zredukowany do 0,2 g/l. Dla świeżo upieczonych oraz zawodowych kierowców powinien być niższy i wynosić 0,0 g/l.

### **4. Ustawodawstwo na poziomie poszczególnych krajów powinno zostać wzmacnione**

Wysoki poziom szkód związanych z konsumpcją alkoholu pokazuje, że nie jest to zwyczajny produkt taki, jak mleko czy ziemniaki. Z tego powodu trzeba umożliwić prawne regulowanie cen alkoholu i jego dostępności. Są to narzędzia, których skuteczność w ograniczaniu szkód związanych z alkoholem (w tym efektywność kosztowa) została potwierdzona przez liczne badania.

#### *Wskazówka do działania*

Minimalny podatek od alkoholu powinien być co najmniej proporcjonalny do jego zawartości we wszystkich napojach alkoholowych, powinien pokrywać społeczne koszty związane z alkoholem oraz rosnąć zgodnie z inflacją. W razie braku jednolitej polityki podatkowej, ulgi dla podróżnych, które sprzyjają konkurencji w obniżaniu podatków, powinny zostać zredukowane.

### **5. Osoby z problemem alkoholowym powinny mieć możliwość skorzystania z pomocy**

Psychiczne i fizyczne schorzenia związane z alkoholem są opisane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Istnieją znaczące dowody na skuteczność terapeutyczną (i efektywność kosztową) krótkich interwencji, świadczonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej osobom pijącym w sposób szkodliwy, a także programów leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu. Wciąż jednak nie wszyscy potrzebujący mogą skorzystać z leczenia.

#### *Wskazówka do działania*

Istnieje potrzeba zainwestowania w leczenie, tak by zagwarantować dostępność usług i umożliwić klientom wczesną diagnozę ich problemów, zaoferować krótkie interwencje, w ramach opieki podstawowej, oraz skuteczne leczenie zaburzeń alkoholowych. Ważne, by opieką objąć również członków rodzin osób z problemem alkoholowym.

## **6. Przedstawiciele przemysłu alkoholowego mają możliwość redukowania szkód związanych z konsumpcją alkoholu**

*Wskazówka do działania.* Odpowiedzialność producentów alkoholu powinna opierać się na zarządzaniu produktem. Producenci powinni rozważyć, jak poprzez cenę produktu czy zawartość w nim alkoholu można zmniejszyć szkody ponoszone przez klientów.

## **7. Wzmacnianie udziału społeczeństwa obywatelskiego**

W poszczególnych społeczeństwach – jak się wydaje – zbyt mało wiadomo na temat zasięgu szkód wyrządzanych przez alkohol i sposobów przeciwdziałania tym szkodom. W wielu krajach brakuje silnego głosu organizacji pozarządowych, które byłyby aktywne w kwestii polityki alkoholowej.

### *Wskazówka do działania*

Należy więc zwrócić uwagę na wspieranie organizacji pozarządowych, które mogłyby przyczynić się do zmian kulturowych, związanych z ograniczaniem szkód płynących z konsumpcji alkoholu.

## **8. Kompetencje do działania**

Rada Europy we wnioskach dotyczących Strategii EU z 2006 r. w sprawie ograniczania szkodliwego działania alkoholu twierdzi, że dzięki realizacji jej wytycznych gospodarka europejska może stać się bardziej produktywna i konkurencyjna. Podkreśla potrzebę zapewnienia możliwości zapobiegania szkodom związanym z alkoholem poprzez spójne rozwiązania prawne, dotyczące różnych dziedzin życia społecznego, w tym badań, ochrony konsumenta, transportu, reklamy, sponsoringu czy opłat akcyzowych.

### *Wskazówka do działania*

Kraje europejskie powinny połączyć swe kompetencje i działania w celu wsparcia Konkluzji Rady Europy z 2006 r. Należy promować rozwiązania, które służą ograniczaniu szkód związanych z alkoholem we wszystkich gałęziach polityki.

## **9. W kierunku globalnej strategii**

Komisja Ekspertów WHO w raporcie z 2007 r. na temat problemów związanych z konsumpcją alkoholu zwróciła uwagę, że w najbliższych latach znacząco wzrośnie konsumpcja alkoholu w południowo-wschodniej Azji i w krajach zachodniego Pacyfiku wśród konsumentów o niskich i średnich dochodach. Konkluzja – największe szkody związane z alkoholem ponoszą ludzie biedni.

### *Wskazówka do działania*

Potrzebne jest większe wsparcie ze strony krajów europejskich w rozwijaniu strategii na poziomie światowym. Istnieje potrzeba przyjrzenia się bliżej strate-

giom produkcyjnym i marketingowym w skali świata, a także respektowania bardziej restrykcyjnej polityki alkoholowej w innych krajach.

### ***10. Rozwijanie wiedzy***

Dość dobrze udokumentowane są fizyczne i psychiczne szkody wywoływane przez alkohol, brakuje jednak wystarczającej wiedzy na temat społecznych efektów ubocznych konsumpcji alkoholu, szczególnie dotyczących osób innych niż pijące.

#### *Wskazówka do działania*

Powinny być promowane badania na temat wpływu picia na innych – w pracy, domu i otoczeniu społecznym, włączając w to długoterminowy wpływ picia rodziców na dzieci i ich funkcjonowanie w dorosłym życiu.

*Tłumaczenie i opracowanie:  
Katarzyna Dąbrowska*