

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 konferencję

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 rosnać zgodnie z inflacją. W razie braku jednolitej polityki podatkowej, ulgi dla podróżnych, które sprzyjają konkurencyjności 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*