



# Umgjörð um áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu

# Evrópusáttmáli um áfengi: Fimm siðareglur og markmið

1. Allir eiga rétt á því að fjölskylda, samfélag og atvinnulíf sé verndað fyrir slysum, ofbeldi og öðrum neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu.
2. Allir eiga rétt á hlutlausum og áreiðanlegum upplýsingum og fræðslu, frá æskuárum, um afleiðingar áfengisneyslu á heilsu, fjölskyldulíf og samfélag.
3. Öll börn og ungmenni eiga rétt á að alast upp vernduð fyrir neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu og markaðssetningu á áfengum drykkjum, eins og mögulegt er.
4. Allir sem neyta áfengis sér og öðrum til skaða eiga rétt á aðgengilegri meðferð og umönnun og ættingjar þeirra sömuleiðis.
5. Allir sem vilja ekki neyta áfengis eða geta það ekki sökum heilsufars eða af öðrum ástæðum eiga að vera lausir við þrýsting til að drekka og fá stuðning við ákvörðun sína.

# Umgjörð um áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu

Gefið út af Lýðheilsustöð árið 2008 með leyfi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Gefið út á ensku af Svæðisskrifstofu WHO í Evrópu árið 2006 undir heitinu: “Framework for alcohol policy in the WHO European Region”

© Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin

Þýðandi útgáfu þessarar er ábyrgur fyrir nákvæmni þýðingarinnar.

© Lýðheilsustöð

## Efnisyfirlit

Formáli .....	4
1. Þörfin fyrir umgjörð á Evrópusvæðinu .....	5
2. Tilgangurinn með umgjörðinni .....	5
3. Meginreglur fyrir umgjörðina .....	6
4. Staða áfengismála í Evrópu.....	7
5. Núverandi stefnumótun í áfengismálum á alþjóðavettvangi.....	8
WHO í Evrópu .....	8
Heimsstarfsemi WHO og verkefni.....	9
Aðgerðir og verkefni í Evrópusambandinu.....	9
Önnur verkefni .....	9
6. Ný og endurtekin viðfangsefni.....	9
7. Lykilaðilar og hlutverk þeirra .....	10
8. Helstu svið og leiðir fyrir landsaðgerðir .....	12
Aðgerðaáætlanir og aðferðir.....	12
Áfengislausar aðstæður .....	13
Ungt fólk .....	13
Umhverfi ungs fólks.....	14
Umferðaröryggi.....	14
Vinnustaðir.....	14
Meðganga.....	14
Málafni tengd drykkjureglum og ráðleggingum .....	14
Dagur tileinkaður forvörnum vandamála af völdum áfengis .....	15
9. Helstu aðferðir við alþjóðlega samvinnu .....	15
Frekari rannsóknþörf .....	15
Eftirlit og vöktun .....	16
Fræðsla og uppbygging .....	16
Stuðningur, samstarf og stefnumótun á Evrópusvæðinu.....	17
10. Eftirfylgnin .....	17
Heimildir .....	18
Viðauki 1.....	20
Evrópusáttmáli um áfengi, Evrópuráðstefna um heilbrigði, samfélag og áfengi, París, Frakklandi, 12.-14. desember 1995.....	20
Siðareglur og markmið.....	20
Tíu aðferðir við stefnumótun í áfengismálum.....	20
Viðauki 2.....	22
Ályktun svæðisnefndar EUR/RC55/R1 .....	22
um umgjörð fyrir áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu .....	22

## Formáli

*Umgjörðin um áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu var samþykkt á 55. fundi svæðisnefndar WHO fyrir Evrópu í september 2005 í Búkarest í Rúmeníu. Þetta er umgjörð um aðgerðir, nýr áfangi í langri baráttu okkar til að sporna við skaða af völdum áfengis á svæðinu.*

*Umgjörðin á að koma í stað fyrir aðgerðaáætlun svæðisins. Meginmunurinn er sá að í þessu nýja og hnitmiðaða skjali eru settar fram skipulegar leiðbeiningar og stefnukostir, en áætlunin var byggð á „fyrirskipuðum“ aðgerðum. Helstu reglur og leiðir í aðgerðaáætluninni eru þó áfram í gildi og eflar til að tryggja festu og framvindu. Annað mikilvægt einkenni umgjarðarinnar er aukinn og umfangsmeiri kafli um svæðissamstarf með skýrari markmiðum og tímamörkum fyrir alþjóðlegar aðgerðir.*

*Áfengisstefna er erfitt viðfangsefni, ekki bara á svæðisvísu, landsvísu og staðarvísu, heldur sérstaklega varðandi einstaklinga og samskipti þeirra. Skaði af völdum áfengisneyslu er of mikill til að láta það koma í veg fyrir skilvirk stefnuúræði. Sömuleiðis er alþekkt að mörg vandamál tengd við áfengi skaða bæði þann sem drekkur og aðra: ófædda barnið, fjölskyldu drykkjumannsins, vini og starfsfélaga, saklaus fórnarlömb ölvaðra ökumanna og samfélagið í heild. Þessi neikvæðu áhrif á aðra en drykkjumanninn sjálfan hvetja til samræmdra aðgerða til að draga úr skaða sem áfengi veldur.*

*Eitt helst markmið svæðisskrifstofunnar er að vera heilbrigðissamvíska Evrópu og þörf fyrir skýra stefnu í áfengismálum hefur aldrei verið meiri. Vonandi verður þessi umgjörð til að auðvelda og leiðbeina aðildarþjóðum og öðrum helstu baráttuaðilum á þessu sviði og/að varða leið að skýrari skuldbindingum þjóða og sveitarfélaga til að draga úr skaða af völdum áfengis.*

Marc Danzon  
svæðisstjóri WHO í Evrópu

## 1. Þörfin fyrir umgjörð á Evrópusvæðinu

Áfengisneysla í heiminum er mesta á Evrópusvæði WHO og neysla miðað við höfðatölu er þar helmingi meiri en að meðaltali í heiminum. Árið 2002 var áfengi í þriðja sæti á lista 26 áhættuþátta sem valda sjúkdómum á þessu svæði, á eftir streitu og tóbaki, og helsti áhættuþáttur meðal ungs fólks. Sjúkdómar af völdum áfengis á svæðinu eru einnig helmingi meiri en sem nemur heimsmeðaltali.

Heilbrigðis- og félagsvandamál þeirra sem mest umgangast drykkjumanninn eru jafnmikilvæg og vandamál hans sjálfs. Áhrif skaðlegrar áfengisnotkunar á aðra en neytandann sjálfan eru mjög gild rök fyrir því að grípa til aðgerða til að draga úr byrði áfengisvandamála.

Árið 1992 var svæðisskrifstofa WHO í Evrópu sú fyrsta sem hafði frumkvæði að því að hefja víðtæka aðgerðaáætlun í áfengismálum. Skrifstofan hefur gegnt umtalsverðu hlutverki undanfarin 20 ár við að hvetja til og hafa forystu um stefnumótun og stuðning við heilbrigðis- og félagsmál sem tengjast áfengi í aðildarríkjunum.

Tvær aðgerðaáætlanir (1992-1999 og 2000-2005) (1,2) og tvær ráðherraráðstefnur, sem leiddu til Evrópusáttmála um áfengi árið 1995 (3) (viðauki 1), og yfirlýsingin um ungt fólk og áfengi 2001 (4) hafa opnað leiðir til að skipuleggja og framkvæma skilvirkar aðgerðir í aðildarríkjunum og lagt þannig sinn skerf af mörkum að heildarheilbrigðisstefnu svæðisins.

Undanfarin ár hafa komið fram auknar upplýsingar um umfang og eðli áfengisvandamála og aukinn skilningur á því hvaða aðgerðir eru árangursríkar og hagkvæmar til að draga úr vandamálum<sup>1</sup>. Viðskiptasamningar, sameiginlegir markaðir og aukin hnattvæðing hafa á sama tíma torveldað að áfengisstefna einstakra þjóða bæri tilætlaðan árangur. Því er þörf fyrir samræmdar aðgerðir á öllu svæðinu. Miklar vonir eru bundnar við að WHO og aðrar alþjóða- og milliríkjastofnanir hafi frumkvæði að því að koma í veg fyrir eða draga úr áfengistengdum vandamálum. Með því að endurvekja og efla starfsemina innan einstakra landa og svæða gefst tækifæri til að bregðast við umfangi vandamálsins og nýta nýja tiltæka þekkingu um árangursrík úrræði.

Nýtt átak í áfengisstefnu á svæðinu að frumkvæði og forystu svæðisskrifstofu WHO er því tímabær (sjá ályktun svæðisnefndar WHO í Evrópu EUR/RC55/R1 um umgjörð fyrir áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu, viðauka 2). Það ætti að hvetja og stuðla að skipulagningu og framkvæmd áfengisstefnu og aðgerða um allan heim sem og í einstökum löndum og sveitarfélögum til að koma í veg fyrir eða draga úr skaða af völdum áfengis.

## 2. Tilgangurinn með umgjörðinni

Umgjörð um áfengisstefnu er langtímaáætlun fyrir Evrópu. Hún skapar heildarramma um núverandi úrræði og gögn WHO og fjallar um nýlega strauma, ný verkefni og hvar þörf er frekari rannsókna. Umgjörðin er einnig í samræmi við aðra stefnumótun í heilbrigðismálum, þar á meðal stefnuna um Heilbrigði fyrir alla, almenna verkáætlun

---

<sup>1</sup> Yfirlit yfir úrræði er að finna í *Hverjar eru skilvirkustu og hagkvæmustu leiðirnar við stefnumótun í áfengismálum?* (5)

WHO, Þúsaldarmarkmiðin og landsáætlanir svæðisskrifstofunnar. Umgjörðin tengir leiðir og aðferðir í skilvirkri áfengisstefnu. Umgjörðin hefur því eftirfarandi tilgang:

- veitir víðtæka framtíðarsýn fyrir skipulagningu áfengisstefnu í Evrópu og veitir almennan skilning á þörfinni fyrir að koma í veg fyrir eða draga úr skaða af völdum áfengis;
- veitir leiðbeinandi meginreglur og stefnumið og skýrir markmið, hlutverk og ábyrgð;
- staðfestir og skapar samfellu og sameiginlegan vettvang fyrir núverandi stjórnþæki: Evrópusáttmálann um áfengi, Aðgerðaáætlun Evrópu í áfengismálum (EAAP) og Yfirlýsingu um ungt fólk og áfengi, sem og helstu gögn um skipulagningu áfengisstefnu á svæðinu;
- stuðlar að samstöðu og samvirkni við önnur alþjóðleg og staðbundin verkefni í lýðheilsu og
- setur fram grundvallarforsendur og leiðbeiningar um stöðuga endurskoðun og samræmingu áfengisstefnu og áætlana innan einstakra landa og á alþjóðavettvangi .

Stefnumótun í áfengismálum er flókin og mörg málefni umdeild. Um sum þeirra er fjallað í umgjörðinni á ýtarlegri hátt en hægt er í Evrópusáttmálanum, EAAP eða Yfirlýsingu um ungt fólk og áfengi. Þróunin í framtíðinni getur leitt til frekari deilumála og verkefna sem aðildarríki og svæðisskrifstofa þurfa að bregðast við með viðeigandi hætti og fella inn í síðari endurbætur á umgjörðinni.

### 3. Meginreglur fyrir umgjörðina

Drykkjuvenjur og siðir eiga djúpar rætur í menningu margra Evrópuþjóða og því þurfa skilvirkar aðgerðir til að koma í veg fyrir eða draga úr þeim skaða sem áfengi veldur að byggjast á rökstuddum úrræðum og sterkum vilja stjórnmalamanna. Mikilvægur þáttur í lýðheilsuáðgerðum gegn áfengisneyslu er því að afla almenns stuðnings við skilvirka áfengisstefnu.

Sérhvert aðildarríki hefur bæði rétt og skyldu til að veita þegnum sínum mikla vörn gegn skaða af völdum áfengisneyslu, einkum gagnvart skaða af völdum drykkju annarra og skaða gagnvart berskjölduðum hópum, svo sem börnum.

Áfengisstefna og aðgerðir skulu byggjast á bestu fánlegu vísindagögnum um skilvirkni og hagkvæmni og skulu taka mið af menningarlegri fjölbreytni. Ef vísindagögn skera ekki úr álitamálum skal fara með gát og hafa að leiðarljósi að stuðla að heilbrigði og velferð fólks.

Vegna mikillar aukningar á milliríkjavíðskiptum og verðmuni á svæðinu skal athuga svæðisbundnar og hnattrænar lausnir á vandamálunum. Þangað til er áriðandi að aðildarríki viðurkenni eins og auðið er lög og reglugerðir annarra landa, sem miða að því að koma í veg fyrir eða draga úr skaða af völdum áfengis, eins og þeim er framfylgt innan viðkomandi lögsagnarumdæma.

Vegna þess hve áfengisvandamál eru margbreytileg og snerta mörg svið þjóðlífsins krefst þessi málaflokkur umfjöllunar og viðeigandi afskipta margra opinberra aðila, atvinnulífs og

almennra borgara. Lýðheilsuúrræði í áfengisvandamálum verða því að vera í samræmi við almannaheill, án formlegs eða óformlegs neitunarvalds annarra aðila.

#### 4. Staða áfengismála í Evrópu<sup>2</sup>

Áfengisneysla í Norður-Evrópu er í sögulegu hámarki og heldur áfram að aukast. Samdráttur í neysla í suðvesturhluta Evrópu undanfarna áratugi virðist hafa stöðvast. Í austurhlutanum er almenn neysla enn á því háa stigi sem hún náði á miðjum títunda áratugnum, þótt munur sé á milli landa. Af trúarástæðum eru neyslutölur mjög lágar á sumum svæðum en meðal þeirra sem drekka, er neyslan álíka mikil og í sambærilegum löndum á svæðinu. Í sumum Evrópulöndum er óskráð neysla umtalsverður hluti af heildarneyslu og það torveldar beinan samanburð milli landa.

Þótt konur eigi aðeins 20-35% af heildarneyslunni í Evrópu er þetta hlutfall það hæsta í heimi. Unglingadrykkja er mikil í Vestur-Evrópu og hefur náð álíka marki í Austur-Evrópu. Unglingadrykkja er einnig áhyggjuefni í S-Evrópu.

Nýjustu gögn sýna að dauðsföll tengd áfengisneyslu jukust um 15% milli 2000 og 2002 og eru nú 6,3% af öllum dauðsföllum á svæðinu. Ef reiknað er með lífárum, sem tapast vegna ótímabærra dauðsfalla, og lífárum með fötlun er áfengisbyrðin enn þyngri eða alls 10,8% af sjúkdómaálagi á svæðinu.

Dánar- og sjúkdómatíðni karlanna út af áfengisneyslu er miklu hærri en kvenna. Ungt fólk er þar áberandi og í aldurshópnum 15-30 ára er um þriðjungur álagsins hjá körlum og um 14% hjá konum vegna áfengis. Skaðleg áhrif áfengis eru enn meira áberandi ef fátækt og vannæring eru til staðar.

Í álagstölunum er ekki reiknað með öðrum meiðslum af manna völdum en ásetningsmeiðslum eins og lýst er í alþjóðlegri flokkun sjúkdóma (7). Áfengi á einnig stóran þátt í félagslegum vandamálum, þar á meðal glæpum og vandamálum innan fjölskyldu og í vinnu.

Einhver merki er um mismun milli norður- og suðurhluta V-Evrópu vegna þess að aukin áfengisneysla virðist auka skaða meira á norðursvæðinu en á suðursvæðinu þegar um er að ræða morð, sjálfsvíg og óviljandi meiðsl. Þessi mismunur er í samræmi við kannanir á drykkjusiðum þar sem fleiri drekka mikið á norðursvæðinu en suðursvæðinu. Svipaðar niðurstöður um svæðamismun í sambandi við ólæknandi sjúkdóma eins og skorpulifur gefa til kynna að drykkjusiðir geti skipt máli hversu algengir þessir sjúkdómar eru.

Umtalsverð fækkun dauðsfalla, bæði vegna slysa en einnig vegna hjartasjúkdóma, skorpulifrar og smitsjúkdóma, á árunum 1985-88 í baráttunni gegn áfengi í fyrrverandi Sovétríkjum eru órækur vottur um sérlega skaðlega drykkjusiði á stórum hluta austursvæðisins.

---

<sup>2</sup> Ýtarlegri skýrslu um stöðu áfengismála í Evrópu, m.a. mat EAAP 2000-2005, má finna í skýrslunni Report on alcohol in the WHO European Region (6), upplýsingaskjal vegna 55 fundar Evrópusvæðisnefndar WHO.

Á undanförnum áratugum hafa margar greinargerðir komið fram um mælingu á áhrifum ólíkra aðferða við að koma í veg fyrir eða draga úr vandamálum tengdum áfengi. Almennar niðurstöður fyrir áfengisstefnu eru tvíþættar. Í fyrsta lagi hefur heildaráfengisneysla þjóðarinnar mikil áhrif á heilbrigði og sjúkdóma. Í öllum löndum og heimshlutum virðast dauðsföll og sjúkdómar tengd áfengi fylgja aukningu og minnkun í heildarneyslu.

Í öðru lagi er mikill munur á drykkjusiðum innan Evrópu og þessi munur gefa vísbendingar um að hvaða marki hlutfall sjúkdóma og dauðsfalla breytist með breytingum á neyslumagni. Þetta gefur til kynna að áhrifin af heilbrigðismiðaðri áfengisstefnu séu mismunandi eftir því hvar í Evrópu stefnunni er fylgt.

## 5. Núverandi stefnumótun í áfengismálum á alþjóðavettvangi

### *WHO í Evrópu*

Svæðisskrifstofa WHO í Evrópu hefur stutt aðildarþjóðirnar með útgáfu fræðsluefnis, aðgerðaáætlana fyrir svæði (1,2) og tveimur ráðherrafundum sem leiddu til Evrópusáttmála um áfengi (viðauki 1) og Yfirlýsingar um ungt fólk og áfengi (4). Á árlegum fundum samstarfsaðila þjóða um áfengisstefnu í Evrópu, sem eru dýrmætur vettvangur fyrir miðlun upplýsinga og bestu aðferða milli tilnefndra sérfræðinga frá öllum aðildarríkjunum, verður áfram rætt um og hlúð að frekari endurskoðun áfengisstefnunnar á Evrópusvæðinu.

Síðan 1992 hefur EAAP verið grunnur fyrir skipulagningu og framkvæmd áfengisstefnu og áætlana í aðildarríkjunum þar sem megináherslan hefur verið á að koma í veg fyrir eða draga úr skaða af völdum áfengis.

Evrópusáttmálinn um áfengi, sem aðildarríkin samþykktu 1995, lýsir siðferðilegum meginreglum og markmiðum í vernd heilbrigðis og heilsu allra íbúa á svæðinu. Sáttmálinn hvetur aðildarríkin til að móta yfirgripsmikla áfengisstefnu og framkvæma viðeigandi áætlanir í hverju landi sem taka mið af menningu og siðum sem og samfélagsgerð, lögum og efnahag. Þetta er hægt að gera með því að taka mið af meginreglum sáttmálans þegar áfengislög viðkomandi lands eru endurskoðuð.

Yfirlýsingin um ungt fólk og áfengi styður sáttmálann og EAAP með því að setja fram sérstök markmið, stefnuleiðir og stuðningsaðgerðir fyrir ungt fólk. Yfirlýsingin miðar að því að vernda börn og ungt fólk fyrir þrýstingi til að neyta áfengis og draga úr tjóni sem þau verða óbeint eða beint fyrir af völdum áfengis. Yfirlýsingin er helsta stefnuyfirlýsing Evrópusvæðis WHO um ungt fólk og áfengi.

Nýleg þróun mála á öðrum sviðum svæðisskrifstofunnar er einnig mikilvæg fyrir umgjörðina. Þar ber helst að nefna þróun í átt að Evrópuáætlun um vernd gegn öðrum sjúkdómum en smitsjúkdómum og nýsamþykktu Evrópuáætlun um heilbrigði barna og fullorðinna (8) og yfirlýsingu um geðheilsu og aðgerðaáætlun fyrir Evrópu (9). Mikilvægt er að á nýjan leik hefur verið lögð áhersla á meiðsli og ofbeldi (10). Þessar og aðrar tengdar áætlanir svæðisskrifstofunnar ætti að nýta í samstilltu átaki svæðisskrifstofunnar og aðildarríkjanna til að hindra eða draga úr tjóni af völdum áfengis á öllum sviðum þjóðfélagsins.

### **Heimsstarfsemi WHO og verkefni**

Samkvæmt Heimsheilbrigðisskýrslunni 2002 (11) er áætlað að 4% af heildarsjúkdómaálag í heiminum megi rekja til áfengis en áfengi var fimmti helsti áhættuþátturinn í hópi 26 valdra áhættuþátta sem stuðla að dauðsföllum. 57. alþjóðaheilbrigðisþingið 2004 samþykkti því ályktun WHA57.16 sem hvatti aðildarþjóðir til að huga betur að því að koma í veg fyrir skaða af völdum áfengis og að bæta aðferðir til að draga úr slæmum áhrifum á andlegt og líkamlegt heilbrigði, sem og samfélagið í heild sinni, af skaðlegri notkun áfengis.

58. alþjóðaheilbrigðisþingið íhugaði skýrslu en samþykkti svo ályktun WHA58.26 um lýðheilsuvandamál vegna skaðlegrar notkunar áfengis. Ályktunin fól aðalframkvæmdastjóra að leggja fram skýrslu um vísindalegar aðferðir og ráð til að draga úr skaða af völdum áfengis, þar á meðal viðamikili mat á almennum heilbrigðisvandamálum vegna skaðlegrar notkunar áfengis sem kynnt yrði á 60. alþjóðaheilbrigðisþinginu 2007.

### **Aðgerðir og verkefni í Evrópusambandinu**

Aðgerðir og verkefni aðildarríkjanna 25 í Evrópusambandinu hafa mikil áhrif á þróun lýðheilsustefnu á svæðinu. Mörg merk lýðheilsuverkefni hafa farið fram á vegum ESB undanfarin ár: samstarf við ráðherrastefnu WHO um ungt fólk og áfengi (2001), meðmæli Evrópuráðsins 2001/458/EC um áfengisdrykkju ungs fólks, ályktun ráðsins 2001/C 175/01 um úrræði samfélagsins til að draga úr skaða af völdum áfengis, sem var ítrekuð 2004, og áfengiskaflinn í lýðheilsuáætluninni sýna vaxandi og virkt hlutverk ESB við að koma í veg fyrir eða draga úr skaða vegna áfengis í Evrópu.

Nánara og öflugra samstarf komst nýlega á milli Evrópuráðsins og svæðisskrifstofu WHO í Evrópu. Markmiðið er að samræma starfsemi og tryggja samvirkni verkefna til að efla lýðheilsuþáttinn í áfengisstefnu á svæðinu.

### **Önnur verkefni**

Eurocare, evrópskt bandalag frjálsra félagasamtaka (NGO) sem berjast gegn skaða af völdum áfengis í Evrópu, annast nú verkefnið „Áfengisstefnunet í Evrópu: Bilið brúað“. Það er kostað af Evrópuráðinu á tímabilinu 2004-2006. Að því standa aðilar í 30 Evrópulöndum og það hefur samvinnu við aðrar svæðisstofnanir. Helstu markmið verkefnisins eru að mynda tengslanet um áfengisstefnu í aðildarríkjum ESB og efla þróun samþættrar stefnu bandalagsins til að draga úr skaða af völdum áfengis í Evrópu. Samtökin hafa sett fram meginreglur fyrir **Brúum bilið** (Bridging the Gap) um áfengisstefnu í Evrópu (13).

## **6. Ný og endurtekin viðfangsefni**

Áfengi er hluti af daglegu lífi víða í Evrópu. Drykkja er í hávegum höfð af mörgum ástæðum: hún er hluti af félagslífi, næringu og tákni hvíldar og slökunar í amstri dagsins.

Fólk er alvant og sátt við að áfengi sé í kringum það. Það er því erfitt að horfa á það úr nauðsynlegri fjarlægð og af nægu hlutleysi til að viðurkenna að neyslu þess fylgja vandamál og að á þeim vandamálum þurfi að taka.

Félags- og menningarleg tengsl áfengis og drykkju hindra oft rökrétta stefnumótun. Vandinn við að móta áfengisstefnu felst því að taka tillit til þess að fólk er vant áfengi og lítur það iðulega jákvæðum augum en taka þó jafnframt á málunum með lýðheilsuna í huga til að koma í veg fyrir eða draga úr skaðseminni sem áfengisneyslan veldur.

Áfengi hefur áhrif á andlegt ástand og líðan og telst jafnframt vera almenn neysluvara. Framleiðsla og sala áfengra drykkja, ásamt undirgreinum, er mikilvægur þáttur efnahagslífsins í mörgum Evrópulöndum og skapar fjölda fólks atvinnu, framleiðendur drykkjarvara hafa útflutningstekjur af áfengi og ríkissjóður margra landa hefur umtalsverðar skatttekjur af þessum vörflokki. Þessir efnahagslegu og fjárhagslegu hagsmunir hafa oft mikla þýðingu við stefnumótun og geta virst í andstöðu við markmið lýðheilsu. Því er brýnt að kynna vel lýðheilsurannsóknir sem geta vegið upp á móti þessum efnahagslegu og fjárhagslegu hagsmunum.

Eftirlit með framboði og aðgengi að áfengi hafa reynst skilvirkustu og hagkvæmustu leiðirnar til að takmarka skaða af völdum áfengis. Vanalega hefur slíkt eftirlit verið á vegum ríkisins eða ríkisstofnana og tvær aðgerðaáætlanir í áfengismálum í Evrópu hafa því byggst á þess konar eftirliti. Innan ESB hafa miklar kaupundanþágur fyrir ferðamenn torveldað stjórnvöldum margra ríkja að hafa eftirlit með sölu til íbúa og hefur þetta orðið til þess að draga úr skatttekjum í sumum löndum. Umfangsmiklar markaðsaðferðir drykkjarvöruyfirtækja, sem höfða margar hverjar til ungs fólks, sýna hve markaðssetningin er alþjóðleg í eðli sínu.

Vaxandi viðskipti og vöxtur sameiginlegra markaða og alþjóðavæðing almennt hefur dregið umtalsvert úr getu stjórnvalda til að nota skilvirkustu aðferðirnar til að koma í veg fyrir og draga úr vandamálum út af áfengi í löndum sínum. Frá sjónarhóli lýðheilsu þarf samstillt alþjóðlegt átak til að viðurkenna að áfengi er engin venjuleg vara þegar rætt er um þann skaða sem tengist neyslu þess.

## 7. Lykilaðilar og hlutverk þeirra

Aðildarríki WHO hafa skuldbundið sig til að koma í veg fyrir eða draga úr vandamálum sem stafa af áfengi. Þetta þýðir að stjórnvöld vinna að því að móta skilvirkar og hagkvæmar aðferðir á mörgum sviðum áfengismála. Framkvæmd slíkra úrræða krefst virkrar þátttöku, tilfanga og átaks af hálfu allra hagsmunaaðila um allt land. Einnig er ljóst að miðla þarf vísindalegum niðurstöðum um skilvirk og hagkvæm úrræði á skiljanlegan hátt til alþýðu fólks til að fá almennan stuðning fyrir slíkum aðgerðum.

Þátttaka samfélagsins er mikilvæg til að hindra eða draga úr skaða af völdum áfengis. Til að gera sveitarfélögum kleift að grípa til aðgerða þarf að fjalla um staðbundnar þarfir, hagsmunir, efni og getu sem og vísindaleg gögn. Virk þátttaka áhrifaaðila, svo sem kjörinna fulltrúa og háttsettra stjórnenda, er mikilvæg fyrir lýðheilsu.

Heilbrigðistarfsfólk og lýðheilsustofnanir eru mikilvægir aðilar til að veita heilbrigðisþjónustu, þar á meðal meðferð og stutt inngríp handa þeim sem drekka óhóflega

og fjölskyldum þeirra. Að auki er þetta fólk bandamenn í baráttunni gegn skaðsemi af völdum áfengis ef litíð er á hlutverk þeirra í heilbrigðisþjónustu samfélagsins. Betri skilningur heilbrigðisstarfsfólks á stærð og umfangi áfengisvandamála og þörfinni fyrir skilvirkar stefnumiðaðar aðgerðir hjálpar til að virkja og hvetja til breytinga í samfélaginu.

Mikilvægur þáttur í starfsemi svæðisskrifstofunnar og aðildarríkjanna er að stefna og aðgerðir til að hindra eða draga úr skaða af völdum áfengis skulu byggjast á rannsóknum. Þetta þýðir að gera verður miklar kröfur um rannsóknaraðilar séu óháðir viðskiptahagsmunum og öðrum hagsmunum. Vísindamönnum ber að virða siðfræði vísinda og færa niðurstöður sínar úr gögnum um áfengi og lýðheilsu inn í opinbera umræðu.

Þátttaka samfélagsins, þ.e. foreldra, ættingja, jafningja, sjálfshjálparhreyfinga og stuðningshópa, er mikilvæg til að hindra, meðhöndla og draga úr vandamálum sem fylgja áfengisneyslu í samfélaginu. Skipulagðir samfélagshópar, eins og frjáls félagasamtök, geta veitt mikilvægan stuðning til að tryggja að aðildarríki setji sér og framkvæmi skilvirka áfengisstefnu. Þeir skapa einnig mikilvægt jafnvægi og aðhald með því að benda á verklag eða stefnu hagsmunaaðila sem geta átt þátt í að hindra eða draga úr vandamálum vegna áfengis í samfélaginu.

Fullorðið fólk ákveður hvort það drekkur og hve mikið samkvæmt lífsgildum sínum, hagsmunum og venjum. Því er einnig skylt að forðast að valda öðrum tjóni með drykkjuvenjum sínum. Mikilvægt er að gera einstaklingum kleift að breyta lífsstíl sínum, en allar ákvarðanir verða til og eru teknar í samræmi við landssiði og aðstæður og sama gildir um atferli sem tengist áfengi. Ef einstaklingur er eingöngu hvattur til að drekka með ábyrgum hætti er það samhengislaust og tekur ekkert tillit til þess að ákvarðanir eru oft teknar þegar einstaklingurinn er þegar undir áhrifum og því breytir þetta sjaldan atferli viðkomandi.

Ungt fólk gegnir mikilvægu hlutverki við að breyta skaðlegum drykkjusiðum og venjum. Rétt er að virkja það betur og gera því kleift að taka þátt í að móta umhverfi sitt og breyta skaðlegum viðhorfum og framkomu í samfélagi fullorðinna.

Svæðisskrifstofa WHO fyrir Evrópu mun sem lýðheilsustofnun veita forystu í aðgerðum í áfengismálum þegar þær ná til margra landa á svæðinu. Hún styður áætlanir og aðgerðir einstakra þjóða og hvetur til alþjóðlegrar samvinnu og aðgerða í lýðheilsumálum sem lúta að áfengismálum. Rannsóknir á farsóttum, áhrifum ólíkrar áfengisstefnu og meðferðarkerfum á sviði áfengismála hafa verið gerðar í nokkrum löndum á svæðinu. Svæðisskrifstofan getur tekið þátt í skipulagningu og samræmingu, í samráði við vísindamenn, við að finna rannsóknarverkefni sem eru mikilvæg fyrir lýðheilsu, safna gögnum til að styðja nauðsynlegar rannsóknir og skoða og skipuleggja þekkingargrunn um skilvirkar stefnuleiðir.

Aðrar alþjóðlegar stofnanir og milliríkjastofnanir veita marghliða grundvöll fyrir aðgerðir til að hindra eða draga úr skaða af völdum áfengis í Evrópu. Það er mikilvægt að Evrópunefndin og Evrópuráðið, Alþjóðabankinn og aðrar stofnanir innan og utan vébanda Sameinuðu þjóðanna, ásamt svæðisbundnum stofnunum, taki þátt í því að hindra eða draga úr neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu.

Auk lykilaðila og hagsmunaaðila í lýðheilsumálum gegna drykkjarvöruframleiðendur og tengd fyrirtæki og stofnanir mikilvægu hlutverki í að tryggja að framleiðsla, dreifing,

kynning og sala á áfengum drykkjum uppfylli ströngustu siðferðiskröfur í viðskiptum. Lýðheilsustefna um áfengi þarf að vera mótuð samkvæmt hagsmunum lýðheilsu án afskipta fyrirtækja. Þátttaka drykkjarvöruframleiðenda og tengdra fyrirtækja og stofnana í menntun og starfi ungs fólk er vafasöm því stuðningur þeirra, beinn eða óbeinn, getur talist tilraun til að öðlast trúverðugleika hjá ungu fólki.

## 8. Helstu svið og leiðir fyrir landsaðgerðir

### *Aðgerðaáætlanir og aðferðir*

Hægt er að vinna stefnumótun í áfengismálum á ýmsum stigum samfélagsins en þörfin fyrir samræmt landsátak er augljós. Það er mikilvægt að koma á landsstefnu í áfengismálum og aðgerðaáætlun í hverju aðildarríki á viðeigandi stigi. Að auki verða að vera innviðir og geta til staðar til að beita skilvirkum og árangursríkum úrræðum ásamt því að fylgjast með aðgerðaáætluninni og fylgja henni eftir. Aðildarríki eru hvött til að semja eða endurskoða landsstefnu og aðgerðaáætlanir sínar með tilliti til takmarks og markmiða nýju umgjardarinnar.

Aðalatriðin í framkvæmd áfengisstefnu einstakra þjóða eru áfram aðgerðasviðin 10 og æskilegur árangur skv. EAAP og þau eiga að vera óaðskiljanlegur hluti umgjardarinnar. Þessi svið eru: upplýsingar og fræðsla, opinber vettvangur, einkalíf og atvinnulíf, ölvunarakstur, aðgengi að áfengi, kynning áfengra vara, meðferð, ábyrgð áfengisframleiðenda og veitingamanna, burðir samfélagsins til að bregðast við skaða af völdum áfengis, frjáls félagasamtök, og mótun, framkvæmd og eftirlit með stefnu.

Til að koma í veg fyrir eða draga úr skaða af völdum áfengis þurfa aðgerðaáætlanir hvers lands að styðja einstök sveitarfélög við mótun og framkvæmd áhrifaríkra úrræða. Sveitarfélögin þurfa að taka upp stefnu sem tilgreinir markmið, ábyrga aðila og hvernig ábyrgðinni er háttað, og virkjar frjáls félagasamtök. Vandamál af völdum áfengisneyslu ógna lýðheilsu, og heilbrigðiskerfinu ber að bregðast af alvöru við þeim.

Til að efla skilvirkni aðgerða, sem hindra eða draga úr vandamálum af völdum áfengis, verður að virkja og samstillta starfsemi margra samfélagsgeira. Samstillingunni má líkja við kónguló í vef þar sem verkefnið er að skipuleggja og samstillta ýmsa hluta samfélagsins. Stuðningur er einnig nauðsynlegur til að vekja vitund almennings á tíðni skaða í samfélaginu af völdum áfengis og fá stuðning almennings við skilvirka stefnu.

Margt mælir með því að takmarka aðgengi með áhrifaríkri skattastefnu, takmarka fjölda sölustaða áfengis og stytta sölutíma. Þetta á við um staði með söluleyfi, svo sem veitingastaði, bari og krár, sem og verslanir þar sem áfengi er selt. Verkefni, sem efla ábyrgan veitingahúsarekstur, geta líka dregið úr vandanum ef þeim fylgir virkt eftirlit lögreglu og leyfisveitenda.

Aðgengi er mikilvægur þáttur í unglindrykkjur þar sem reglur um áfengiskaupaaldur hafa reynst vel við að draga úr neyslu. Aðgengi að áfengi getur í sumum tilfellum verið á

félagslegu sviði þar sem ungt fólk fær áfengi hjá foreldrum og eldri vinum og við þessu þarf víðtækari aðgerðir í samfélaginu.

Fræðsla og upplýsingar skulu samtvinnuðar öðrum leiðum. Fræðsla barna á best heima í höndum ríkisstofnana og annarra óháðra fræðsluaðila sem búa yfir faglegri þekkingu og einbeita sér að heilbrigði ungu kynslóðarinnar. Niðurstöður rannsókna á langtímaáhrifum uppfræðslu í skólum á atferli hafa valdið vonbrigðum en foreldrastarf lofar hins vegar góðu. Slíkar áætlanir fjalla um áhættu og vernd, leggja áherslu á mikilvægi foreldrastuðnings og þörf fyrir að setja mörk og seinka eftir megni að drykkja hefjist.

Slys vegna ölvunaraksturs, ofbeldi og ólæti á almannafæri eru tíðir atburðir í sveitarfélögum og kalla á viðbrögð yfirvalda. Reglur og lög geta dregið úr tíðni slíkra áfengisvandamála. Ríkið setur yfirleitt lög um hámark áfengismagns í blóði hvað varðar ölvunarakstur en þeim er framfylgt á hverjum stað. Það er mikilvægt að lögregla setji slík mál í forgang.

Heilsugæslan er mikilvægur hluti hvers sveitarfélags. Kostir skimunar og stuttra inngripa í skaðlega drykkju fá stuðning af fjölmörgum vísindagreinum. Heilbrigðisstarfsmenn verða að taka virkan þátt í slíkum aðgerðum og njóta stuðnings heilbrigðisyfirvalda. Sérfræðipjónustu þarf til að annast alvarleg tilfelli röskunar af völdum áfengisneyslu og skal hún tengjast öðrum aðgerðum fagmanna og áhugafólks.

Margir sem drekka sér til skaða eru í vinnu og hægt að ná til þeirra á vinnustað. Nauðsynlegt er að taka upp áfengisstefnu á vinnustöðum til að koma upp kerfisbundinni starfsemi á þessu sviði. Í slíkri stefnu þurfa að vera reglum um áfengisneyslu fyrir vinnutíma og á honum. Í henni skulu einnig vera leiðbeiningar um ráðgjöf og meðhöndlun skaðlegrar drykkju og áfengisvandamála. Skólar þurfa einnig að taka upp áfengisstefnu. Í henni felst ábyrgð þeirra til að veita fræðslu um áfengi, bæta félagsandann í skólanum, því hann getur leitt til áhættuhegðunar, og að veita heilbrigðisþjónustu þar sem fjallað er um áfengisdrykkju og aðra áhættuhegðun.

### **Áfengislausar aðstæður**

Ákveðnir hlutar samfélagsins og ákveðnar aðstæður í lífinu eiga að vera áfengislausar. Einkum skal forðast áfengisneyslu á bernsku- og unglingsárum og þar sem ungt fólk dvelst oftast. Sömuleiðis skal áfengi vera fjarri í umferðinni, á vinnustaðnum og á meðgöngu.

### **Ungt fólk**

Eftir því sem ungt fólk byrjar fyrr að drekka er hættara við að afleiðingarnar verði verri. Ungt fólk, sem byrjar að drekka 14 ára eða yngra, er líklegra til að ánetjast áfengissíki, lenda í bílslysum vegna drykkju eða slasast eftir áfengisneyslu. Mikil neysla áfengis á unglingsárum getur hindrað þroska heilans, valdið minnistapi og skaðað aðra hæfileika. Öruggara er að halda börnum frá neyslu áfengis og seinka því að áfengisneysla hefjist.

### **Umhverfi ungs fólks**

Þrýstingur á ungt fólk að neyta áfengis hefur aukist á sama tíma og verndandi þættir hafa veikst. Íþróttir og tómstundir, helsti vettvangur félagslífs unga fólksins, er mikið tengt drykkju með auglýsingum og markaðssetningu og þetta getur leitt til óviljandi meiðsla og ofbeldis. Áfengislausar íþróttir og tómstundir, án markaðssetningar á áfengi, geta dregið úr þrýstingnum og skapað ungu fólki öruggara umhverfi.

### **Umferðaröryggi**

Áfengi skaðar hreyfigetu og dómgreind. Engin örugg neðri mörk eru til því mjög lítil neysla áfengis hefur áhrif á aksturshæfni. Rannsóknir víða um heim hafa leitt í ljós að mikil fækkun verður á árekstrum og banaslysum þegar áfengismörk í blóði hafa verið lækkuð með lögum. Áhrif löggjafar á áfengismagn í blóði eru háð virkri löggæslu og þá einkum handahófskenndum blástursmælingum.

### **Vinnustaðir**

Flestir vinnustaðir eru háðir getu starfsmanna til að taka ákvarðanir og inna sérhæfð verkefni af hendi. Margir þjóna almenningi en í þeim tilfellum valda ölvaðir starfsmenn sjálfum sér og öðrum hættu. Einkum gildir þetta um samgöngukerfið en miklar kröfur eru gerðar til starfsmanna á fjölda annarra sviða. Frá sjónarhóli lýðheilsu á áfengi alls ekki að vera hluti af atvinnulífinu.

### **Meðganga**

Áfengi fer um fylgjuna og til barnsins. Það getur valdið vandamálum á meðgöngu og skaðað fóstrið. Ekki er vitað hvort til eru örugg mörk fyrir áfengisneyslu á meðgöngu og ekki heldur hvort ákveðið tímabil meðgöngu er viðkvæmara fyrir áhrifum áfengisneyslu. Þar sem engin örugg mörk eru til er mælt með bindindi á meðgöngu og skal hvetja til þess.

### **Málefni tengd drykkjureglum og ráðleggingum**

Stjórnvöld eru ekki sammála um hvort ráðlegt er að birta reglur um hættulitla drykkju fyrir almenning. Rannsóknir hafa sýnt að erfitt kann að reynast að túlka þær og hugsanlegt að á þær verði litið sem „öruggt“ viðmið en persónuleg viðmið fólks verði síðan hærri. Ekki er ráðlegt að gefa út víðtækar drykkjureglur og WHO heldur áfram að breiða út þann boðskap að „minna sé betra“. Ef aðildarríki íhuga að móta sértækar landsreglur um drykkju verður að taka mið af ríkjandi drykkjuháttum og öðrum landssiðum.

Heilbrigðisávinningur af áfengisneyslu varðandi hjarta- og æðasjúkdóma greinist við litla eða mjög litla drykkju, eða einn drykk á dag í mesta lagi hjá sjötugum körlum og tæplega

hálfan drykk á dag hjá konum á sama aldri. Öll neysla yfir þessum mörkum eykur hættuna. Hjá fólki undir fertugu hefur enginn heilsuávinningur greinst af áfengisneyslu fyrir heilbrigði. Ölvunardrykkju fylgir ávallt meiri hættu. Engin hættalaus mörk eru fyrir áfengisdrykkju. Hins vegar er engin ástæða til að letja fullorðið fólk til hættulíttill drykkju svo fremi sem mið sé tekið af einstaklingum og aðstæðum. Þetta nær til, en takmarkast ekki við, læknisfræðilega og félagslega þætti eins og stjórnun véla, meðgöngu, ákveðna lyfjatöku sem fer illa með áfengi og hættu á fíkn. Hættulítil drykkja tákna að regluleg neysla áfengis sé lítil og ölvunardrykkja eigi sér ekki stað.

Reglur fyrir fólk með drykkjuvanda skulu veittar af sérfræðingum á heilbrigðisstofnun með tiltækum gögnum og leiðbeiningum (dæmi: Babor o.fl. (14). Þegar áfengisvenjur eru ræddar við sjúklinga skal fagfólk huga í jöfnum mæli að drykkjusiðum og drykkjumagni. Þótt gögn bendi til þess að hófleg, regluleg drykkja í ákveðnum aldurshópum tengist minni hættu á hjarta- og æðasjúkdómum og sykursýki af gerð 2 benda rannsóknir ekki til að rétt sé að hvetja sjúklinga til að drekka áfengi til að draga úr hættu á þessum sjúkdómum. Ekki er hægt að mæla með áfengisneyslu í forvarnaskyni.

### ***Dagur tileinkaður forvörnum vandamála af völdum áfengis***

Einn möguleiki til að vekja samfélagsvitund um neikvæð áhrif áfengis á heilbrigði og samfélag er að tilnefna einn dag sem er tileinkaður því að hindra eða draga úr vandamálum út af áfengi. Ásamt öðrum langtímaáðgerðum getur slíkur dagur orðið mikilvægt tæki til að auka þekkingu á umfangi og magni vandamála út af áfengi og aukið þannig stuðning við áhrifaríka kosti í áfengisstefnu.

## **9. Helstu aðferðir við alþjóðlega samvinnu**

### ***Frekari rannsóknarþörf***

Næg gögn eru tiltæk til að móta og framkvæma áfengisstefnu en enn á eftir að rannsaka ýmis atriði og stöðugt þarf að vera til staðar getan til að safna upplýsingum og greina stöðuna. Faraldursfræðilegar rannsóknir þurfa að fara fram á alls konar hópum og samfélögum og fann þannig skýrari mynd af mismunandi drykkjusiðum og öðrum venjum. Frekari þekkingar er þörf á tengslum drykkjusiða og þróun ólæknandi sjúkdóma. Móta skal betri aðferðir til að mæla óskráða áfengisneyslu, þar á meðal flæði milli landa, og framkvæma þær reglulega.

Vinna þarf betur gögn um hvaða breytingaráhrif áfengisstefnan hefur hefur í för með sér með því að rannsaka ólíka hópa og samfélög svo að unnt verði að meta betur heilbrigðisáhrif breytinganna. Þetta bætir skilning okkar á mismunandi áhrifum stefnu við ólíkar menningaraðstæður, einkum með tilliti til ólíkra markhópa, t.d. eftir aldri, kyni og uppruna.

Í framtíðarrannsóknum skal einnig huga að mismunandi kostnaði við að beita nýjum aðferðum til að skapa grunn fyrir frekari hagkvæmnisrannsóknum. Þar sem skilningur á

áhrifum áfengisstefnu er almennt til hagsbóta fyrir aðildarríki á Evrópusvæðinu þarf alþjóðlegar aðferðir til að hvetja til slíkra rannsókna og kosta þær. WHO ætti að vera jöfnunarstöð þeirra og hvetja til frekari þróunar heilbrigðisgagna á þessu sviði.

Víðtæk samstaða hefur náðst í lýðheilsusamfélaginu undanfarin 20 ár um skilvirkar og hagkvæmar leiðir til að draga úr skaða af völdum áfengis. Samt sem áður eru mörg þrættuepli enn til staðar um rétt jafnvægi milli ólíkra aðferða og bestu aðferðirnar og leiðirnar til að ná fram úrbótum. Stofna þarf óháðan sérfræðingahóp til að aðstoða svæðisskrifstofuna og samstarfsnet landsaðila um áfengisstefnu í framkvæmd og eftirfylgni viðumgjörðina. Aðalverkefni hópsins yrðu að fara yfir framkvæmd núverandi stefnu og rannsókna og veita ráð um frekari úrbætur.

### **Eftirlit og vöktun**

Eftirlit og vöktun þarf að fara fram innan hvers lands og á milli landanna og þarf áfram að mótast í náinni samvinnu við aðildarríkin, aðalstöðvar WHO og Evrópunefndina. Svæðisskrifstofan heldur áfram að bæta eftirlit og vöktun með vandamálum út af áfengi á svæðinu með kerfisbundinni söfnun, samantekt og greiningu á tiltækum gögnum og endurbótum á nauðsynlegum mælikvörðum og dreifingu á upplýsingum í tæka tíð til aðildarríkja. Brýn þörf er á því að samræma mælingar á áfengisneyslu og áhættu sem tengist henni, koma á sameiginlegu eftirlitskerfi með áfengisneyslu og mæla félagsleg vandamál af völdum drykkju sem aðrir finna fyrir jafnt og drykkjumaðurinn sjálfur. Slíkar mælingar bæta einnig grundvöllinn til að áætla samfélagslegan kostnað af áfengisneyslu.

Evrópska áfengisupplýsingakerfið (EAIS), stofnað 2002, er vefgátt til að safna, greina og dreifa upplýsingum um mótun og framkvæmd áfengisstefnu (15). Þetta verður mikilvægt kerfi til að fylgjast með framkvæmd umgjörðarinnar í einstökum löndum og svæðum. Útvíkka þarf gagnagrunninn til að hafa með í honum kerfisbundið efni um löggjöf og markaðsvenjur á svæðinu. EAIS á að verða helsta jöfnunarstöð fyrir tímabærar, viðeigandi og hlutlausar upplýsingar um áfengisstefnurannsóknir, mótun og framkvæmd á svæðinu.

### **Fræðsla og uppbygging**

Uppbygging og efling þjóða og sveitarfélaga í aðildarríkjunum er mikilvægur hluti af kerfisbundinni þverþjóðlegri aðferð til að hindra eða draga úr skaða af völdum áfengis. Svæðisskrifstofan heldur þannig áfram að aðstoða aðildarríkin við að endurskoða fræðslukerfi, byggja upp landssamstarf og bæta miðlun á skilvirkum og hagkvæmum aðgerðum til að hindra eða draga úr tjóni af völdum áfengis. Þetta felur í sér miðlun á reynslu ólíkra þjóða og ráð til að gera þjóðum kleift að framkvæma áfengisstefnuna.

Tveggja ára samstarfssamningar eru mikilvægir fyrir samvinnu aðildarríkjanna. Þeir eru vettvangur fyrir landsverkefni og stuðning sem er viðbót við aðgerðir svæða og undirsvæða. Helstu þættir slíkra samninga eru efling úrræða, stuðningur og aðstoð við skipulagningu aðgerðaáætlana og uppsetning eftirlits- og vöktunarkerfa. Þessir samningar geta orðið grundvallargagn við framkvæmd umgjörðarinnar í mörgum aðildarríkjum.

## **Stuðningur, samstarf og stefnumótun á Evrópusvæðinu**

Skilvirkur stuðningur við lýðheilsu verður að byggjast á gögnum, siðferði og trúverðugleika. Þar verður að setja fram nákvæmar, viðeigandi og hlutlausar upplýsingar á fræðandi hátt sem hvetur til heilbrigðra og markvissra aðgerða. Boðskipti, einkum meðal almennings, eru oft hunsuð og eru veikur hlekkur hjá málsvörum lýðheilsu.

Aðilar, sem gætu tekið höndum saman í forystu í heilbrigðisboðskiptum um skaða af völdum áfengis, vita oft ekki hvað aðrir eru að gera og geta haft vantrú á tilgangi þeirra. Eignarréttur getur hamlað upplýsingamiðlun. Svæðisskrifstofan mun halda áfram að efla upplýsingatengsl milli boðskiptaaðila, þar á meðal fjölmiðla, talsmanna stjórnvalda, málsvara frjálsra félagasamtaka, vísindamanna og kennara, með því að útbúa fræðslupakka og viðeigandi samstarfsverkefni.

Samstarfsnet landsaðila um áfengisstefnu á Evrópusvæðinu, sem tilnefndir eru af aðildarríkjum, var myndað fyrir áratug til að skiptast á reynslu, skipuleggja starfsemi, meta aðgerðir og veita alþjóðlegan stuðning í aðgerðum gegn áfengi í einstökum löndum og innan einstakra svæða. Þess er vænst að hver aðili hafi viðeigandi sambönd og geti byggt upp getu á viðeigandi stefnusviðum innan síns lands. Ef þörf krefur má stofna sérstaka hópa landsaðila til að veita ráðgjöf um sérstök skjöl og atburði.

Svæðisskrifstofan er skuldbundin til að veita tilföng til að fylgja umgjörðinni eftir. Breiðan vettvangur þarf til að ná þeim markmiðum að hindra eða draga úr tjóni af völdum áfengis á svæðinu. Aðildarríki og alþjóðastofnanir og samtök munu fá boð um að taka þátt í evrópsku samstarfi um mótun áfengisstefnu sem gæti skapað nauðsynlegan stuðning við skilvirka áfengisstefnu í hverju landi á svæðinu og framkvæmd hennar.

## **10. Eftirfylgnin**

Meta verður reglulega framvindu starfsins sem fram fer innan marka umgjörðarinnar til að mæla gagnsemina af henni og gallana og endurbæta hana samkvæmt því.

Framvinduskýrslu um umgjörðina skal leggja fram þriðja hvert ár. Tilgangur skýrslunnar er ekki bara að meta áhrif framkvæmda og árangur, heldur einnig að gera aðildarríkjum viðvart um vaxandi örðugleika og ógnir við lýðheilsu og tilgreina þörf fyrir lagfæringar á umgjörðinni. Framvinduskýrslu skal gera í náinni samvinnu við samstarfsnet landsaðila um áfengisstefnu og viðeigandi samstarfsmiðstöðvar.

Svæðisskrifstofan skal skipuleggja sérstakt málþing um áfengi þriðja hvert ár. Tilgangur málþingsins er að ræða niðurstöður og meðmæli framvinduskýrslunnar og ræða mikilvæg málefni áfengisstefnunnar, einkum þverþjóðlega áhrifaþætti og önnur mál sem erfitt er að leysa innan hvers einstaks aðildarríkis.

### Heimildir<sup>3</sup>

1. *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993.
2. *European Alcohol Action Plan. 2000–2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>).
3. *European Charter on Alcohol, European Conference on Health, Society and Alcohol, Paris, France, 12-14 December 1995*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 ([http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR\\_ICP\\_ALDT\\_94\\_03\\_CN01.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01.pdf)).
4. *Declaration on Young People and Alcohol*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 ([http://www.euro.who.int/eprise/main/who/AboutWHO/Policy/20030204\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/who/AboutWHO/Policy/20030204_1)).
5. *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>).
6. *Report on alcohol in the WHO European Region. Background paper for the framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/RC55/ebd01.pdf>).
7. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-ied.htm>).
8. *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc06.pdf>).
9. *Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf>).
10. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87321.pdf>).
11. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_WHR\\_02.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_WHR_02.1.pdf)).
12. *World Health Assembly resolution WHA58.26 on public health problems caused by harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://policy.who.int/cgi-bin/om\\_isapi.dll?infobase=WHA&softpage=Browse\\_Frame\\_Pg42](http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=WHA&softpage=Browse_Frame_Pg42)).
13. *A policy on alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol – Bridging the Gap principles*. Brussels, Eurocare, 2004 (<http://www.eurocare.org/btg/policyeu/pdfs/2004-eurocarepolicy.pdf>).
14. Babor TF et al. *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2001 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)).
15. European alcohol information system [web site]. Copenhagen,

---

<sup>3</sup> Heimaslóðir heimilda voru með þessum hætti 13. janúar 2006.

WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611\\_1](http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611_1)).

## **Viðauki 1.**

### ***Evrópusáttmáli um áfengi, Evrópuráðstefna um heilbrigði, samfélag og áfengi, París, Frakklandi, 12.-14. desember 1995***

#### ***Síðareglur og markmið***

Til að framkvæma aðgerðaáætlun Evrópu í áfengismálum hvetur Parísarráðstefnan aðildarríki til þess að setja fram víðtæka áfengisstefnu og aðgerðaáætlanir sem gefa til kynna, eftir því sem við á innan mismunandi menningarsvæða og miðað við félagslegt lagalegt og efnahagslegt umhverfi, um eftirfarandi síðareglur og markmið, þann skilning að þetta skjal hefur ekki lagalegt gildi:

1. Allir eiga rétt á því að fjölskylda, samfélag og atvinna sé verndað fyrir slysum, ofbeldi og öðrum neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu.
2. Allir eiga rétt á hlutlausum og fullnægjandi upplýsingum og fræðslu, frá æskuárum, um afleiðingar áfengisneyslu á heilsu, fjölskyldulíf og samfélag.
3. Öll börn og fullorðnir eiga rétt á að alast upp í umhverfi sem verndar fyrir neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu og kynningu á áfengum drykkjum, eins og kostur er.
4. Allir sem neyta áfengis sér, vandamönnum sínum eða öðrum til skaða eiga rétt á aðgengilegri meðferð og umönnun.
5. Allir sem vilja ekki neyta áfengis eða geta það ekki af heilsufarsástæðum eða öðrum ástæðum eiga að vera lausir við þrýsting um að drekka og fá stuðning við að halda sig frá áfengi.

#### ***Tíu aðferðir við stefnumótun í áfengismálum***

Rannsóknir og áhrifarík dæmi í ýmsum löndum sýna að ná má umtalsverðum ávinningi í heilbrigði og efnahag í Evrópu ef eftirfarandi tíu aðferðum í áfengisaðgerðum er beitt til að framfylgja ofangreindum síðareglum og markmiðum, í samræmi við ólíka menningu og félagslegt, lagalegt og efnahagslegt umhverfi í hverju aðildarríki.

1. Upplýsa fólk um afleiðingar áfengisneyslu á heilbrigði, fjölskyldu og samfélag og um skilvirk úrræði til að koma í veg fyrir eða lágmarka tjón; slík fræðsla þarf að hefja á unga aldri.
2. Hvetja til þess að opinber vettvangur, heimili og vinnustaðir njóti verndar fyrir áfengi og ofbeldi og öðrum neikvæðum afleiðingum áfengisneyslu.
3. Koma á og fylgja eftir lögum sem fæla menn frá ölvunarakstri.
4. Efla heilbrigði með því að draga úr aðgengi áfengis, t.d. varðandi ungt fólk, og hafa áhrif á verð áfengis, t.d. með sköttum.

5. Setja strangar reglur, viðurkenna núverandi takmörk eða bönn í sumum löndum um beinar og óbeinar auglýsingar á áfengum drykkjum og tryggja að ekkert auglýsingaform höfði sérstaklega til ungs fólks, t.d. með því að tengja íþróttir við áfengi.
6. Tryggja að fólk, sem drekkur illa eða sér til skaða, og aðstandendur þess hafi aðgang að skilvirkri meðferð og endurhæfingu með þjálfuðu starfsfólki.
7. Ala á vitund um siðferðilega og lagalega ábyrgð þeirra sem markaðssetja eða veita áfenga drykki, tryggja strangt eftirlit með vöruöryggi og beita viðeigandi úrræðum gegn ólöglegri framleiðslu og sölu.
8. Efla burði samfélagsins til að takast á við áfengismál með því að þjálfa fagfólk á sviði heilbrigðis, félagsþjónustu, menntunar og dómsmála, ásamt því að treysta innviði smærri samfélaga og þjálfa forystufólk innan þeirra.
9. Styðja frjáls félagasamtök og sjálfshjálparhreyfingar sem stuðla að heilbrigðum lífsstíl, einkum samtök sem stefna að því að hindra eða draga úr tjóni af völdum áfengis.
10. Móta víðtækar áætlanir í aðildarríkjunum með hliðsjón af Evrópusáttmálanum um áfengi, setja fram skýr markmið og fræðavísa um árangur, fylgjast með framvindu og sjá til að áætlanir séu endurskoðaðar reglulega að undangengnu mati.

## Viðauki 2.

### **Ályktun svæðisnefndar EUR/RC55/R1**

#### **um umgjörð fyrir áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu**

Svæðisnefndin,

ítrekar að skaðleg notkun áfengis er eitt helsta viðfangsefni lýðheilsu þar sem neysla og tjón er með mesta móti á svæði WHO í Evrópu;

minnir á ályktun sína EUR/RC42/R8, þar sem samþykkt var fyrsta og annað stig aðgerðaáætlunar Evrópu í áfengismálum, og Evrópusáttmálann um áfengi sem samþykktur var á Evrópuráðstefnu um heilbrigði, samfélag og áfengi í París í desember 1995;

minnir á ályktanir sínar EUR/RC49/R8, þar sem samþykkt var þriðja stig aðgerðaáætlunar Evrópu í áfengismálum, og EUR/RC5/R4 þar sem mælt var með yfirlýsingunni um ungt fólk og áfengi sem samþykkt var á ráðherrastefnu WHO um ungt fólk og áfengi í Stokkhólmi í febrúar 2001;

minnir á ályktun heilbrigðisheimsþingsins WHA58.26 um lýðheilsuvandamál af völdum skaðlegrar notkunar áfengis;

viðurkennir að tjón af völdum áfengis er samevrópskt vandamál með alvarlegum afleiðingum fyrir lýðheilsu og félagslega velferð sem hefur áhrif á einstaklinga, fjölskyldur, samfélög og samfélagið í heild og krefst aukinnar alþjóðlegrar samvinnu og víðtækra aðgerða sem taka tillit til trúarlegrar og menningarlegrar fjölbreytni;

viðurkennir tilvist félagshagfræðilegrar og menningarlegrar fjölbreytni, líffræði- og erfðaeinkenna og mismunandi líkamlega og andlega heilsu;

bendir á þörf fyrir að stuðla að og efla almenna vitund og pólitískar skuldbindingar um áhrifarík úrræði til að berjast gegn áfengistengdu tjóni;

viðurkennir lýðheilsuógnir af völdum þeirra afla sem hafa aukið aðgengi áfengis í sumum aðildarríkjunum;

viðurkennir mikilvægi þess að tryggja þverfaglega og þveratvinnugreinalega aðferð við að framkvæma umgjörðina um áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu;

veit að lýðheilsuáttmál, sem snerta skaðlega neyslu áfengis, þarf að skoða við mótun efnahags- og viðskiptastefna innan landa og á alþjóðavettvangi;

viðurkennir forystuhlutverk WHO við að stuðla að alþjóðlegri samvinnu við framkvæmd á skilvirkri og vísindalegri áfengisstefnu;

1. STYÐUR rammann um áfengisstefnu á svæði WHO í Evrópu eins og lýst er í skjalinu EUR/EC55/11 sem grundvöll fyrir skipulega leiðsögn og stefnukosti fyrir aðildarríki á Evrópusvæðinu, með tilliti til gildandi pólitískra skuldbindinga sem og

nýlegra strauma, verkefna og tækifæra til aðgerða innan landa og á alþjóðlegum vettvangi;

2. HVETUR aðildarríkin til að:
  - (a) nota umgjörðina til að móta eða endurmóta landsstefnu um áfengismál og aðgerðaáætlanir innan síns lands;
  - (b) efla alþjóðlega samvinnu í ljósi fleiri sameiginlegra viðfangsefna og ógnana sem steðja að þjóðum á þessu svæði;
  - (c) stuðla að þveratvinnugreinalagri og vísindalegri aðferð sem viðurkennir þörf fyrir pólitískar skuldbindingar og mikilvægi þess að hvetja til virkjunar og þátttöku samfélagsins og almennra borgara í aðgerðum til að hindra eða draga úr tjóni af völdum áfengis;
  - (d) stuðla að áfengisleysi á æ fleiri stöðum og við sem flest tækifæri, svo sem á vinnustað, í allri umferð, vettvangi ungs fólks og á meðgöngu;
3. HVETUR alþjóðastofnanir, milliríkjastofnanir og frjáls félagasamtök sem og sjálfshjálparstofnanir til að styðja umgjörðina og vinna með aðildarríkjum og svæðisskrifstofu til að hámarka áhrif umgjörðarstarfsins til að draga úr neikvæðum afleiðingum skaðlegrar áfengisneyslu á heilbrigði og samfélag;
4. KREFST þess að svæðisstjórnirinn:
  - (a) virki úrræði til að tryggja nægilega kynningu heilbrigðismála, sjúkdómavarnir, sjúkdómarannsóknir, mat og eftirlit á svæðinu í samræmi við markmið umgjörðarinnar;
  - (b) vinni með og aðstoði aðildarríki og stofnanir við að koma í veg fyrir eða draga úr tjóni af völdum áfengisneyslu og þar með fækka vandamálum út af áfengi á svæðinu;
  - (c) virkja aðrar alþjóðastofnanir til að ná markmiðum umgjörðarinnar fyrir áfengisstefnu á svæðinu;
  - (d) halda áfram, endurskoða og uppfæra upplýsingakerfi Evrópu um áfengismál til að endurspegla nýju umgjörðina fyrir áfengisstefnu á svæðinu og fella lagagrunn inn í kerfið;
  - (e) sjá um að fram fari og birt verði endurskoðun á stöðu og framvindu vinnu við vandamál út af áfengisneyslu og hvaða stefnu löndin á svæðinu fylgja svo unnt sé að kynna þessi mál fyrir svæðisnefndinni þriðja hvert ár.

Á svæði WHO í Evrópu er mest áfengisneysla í heimi. Neysla miðað við höfðatölu og sjúkdómaálag af völdum áfengis er helmingi meiri en að meðaltali í heiminum. Áfengi er þriðji mesti áhættuþátturinn í dauða og fötlun á svæðinu og mesti áhættuþátturinn meðal ungs fólks.

Umgjörðin um áfengisstefnu á svæðinu, sem hér er kynnt, er tímabært svar við ástandinu. Kynnt er nýtt stig áfengisstefnu að frumkvæði og forystu svæðisskrifstofu WHO fyrir Evrópu.

Umgjörðinni er ætlað að hvetja til og greiða fyrir mótun og framkvæmd áfengisstefnu og aðgerða um allan heim, í seinstökum heimshlutum og innan einstakra landa til að koma í veg fyrir eða draga úr tjóni af völdum áfengis. Hún skapar ramma utan um núverandi alþjóðagögn og skjöl og fjallar um þróunina undanfarið, ný verkefni og þörf fyrir frekari rannsóknir.



LÝÐHEILSUSTÖÐ

Laugavegi 116

105 Reykjavík

Sími 5 800 900

Bréfsími 5 800 901

Netfang: [lydheilsustod@lydheilsustod.is](mailto:lydheilsustod@lydheilsustod.is)

[www.lydheilsustod.is](http://www.lydheilsustod.is)