

## A munkahelyi alkoholkérdés nemzetközi jogi szabályozása

### *Kivonat*

*Általánosan elfogadott a káros alkoholfogyasztás következményei elleni küzdelem szükségessége. A nemzeti alkohol szakpolitikák, szabályozások és intézkedések a nemzetközi ismeretanyag és irányelvek alapján készülnek, majd különböző mértékben váltják be a várakozásokat.*

*Ebben a cikkben a WHO, a WHO európai régió és az Európai Unió alkoholra vonatkozó dokumentumait tekintjük át, külön kiemelve a munkahelyekre vonatkozó javaslatokat.*

### *Abstract*

*It's widely accepted the necessity of the fight against the consequences of the harmful use of alcohol. The national policies, measures and regulation based on the international knowledge and guidelines fulfill differently the expected goal.*

*This paper overviews documents of WHO, WHO European Region and EU according to alcohol, giving emphasizes to the recommendation on workplaces.*

*Kulcsszavak: alkoholfogyasztás, munkahely, jogi szabályozás, egészségfejlesztés*

*Key words: Alcohol abuse, workplace, legislation, health promotion*

### **Bevezető**

Széles körben foglalkoztak mind az alkoholfogyasztással, mind az alkoholfogyasztás munkahelyi következményeivel, mind az alkohollal való visszaélés egészségi kockázataival és az ehhez kapcsolódó szociális problémákkal. Az alkoholfogyasztás káros következményei ellen kidolgozott tájékoztató programok ezeket az adatokat sokszor bemutatták hazai<sup>i</sup> és nemzetközi<sup>ii</sup> szinten is.

Az EU-ban a becslések szerint 55 millió felnőtt súlyos alkoholfogyasztó. A káros és súlyos alkoholfogyasztás az EU-n belüli összes betegség és idő előtti elhalálozás 7,5%-ának kiváltója. A súlyos alkoholfogyasztás miatti távolmaradás a munkahelyről, a munkaidőben történő alkoholfogyasztás, vagy a „másnapos” munkavégzés mind kedvezőtlenül hatnak a munkateljesítményre, ebből adódóan pedig a versenyképességre és a termelékenységre. A 15–29 év közöttiek korcsoportjában a nők halálzásának több mint 10%-a és a férfiak halálzásának mintegy 25%-a összefüggésben áll a súlyos alkoholfogyasztással. A gyermekekkel szembeni visszaélések és hanyagság is 16%-ban az alkoholra vezethető vissza.

Körülbelül minden negyedik baleset az alkoholfogyasztásra vezethető vissza, és az EU-ban évente mintegy tízezren veszítik életüket alkohol okozta közúti balesetben.<sup>iii</sup>

Közismert tény, hogy Magyarország extrém módon rossz helyzetben van az alkoholfogyasztás vonatkozásában nemzetközi összehasonlításban.<sup>iv</sup> A Baleset-megelőzés népegészségügyi stratégiája<sup>v</sup> és a készülő Alkohol-politika és stratégia<sup>vi</sup> is jelzi, hogy alkoholprobléma felismerése hazánkban is megtörtént.

Az alkoholfogyasztás munkahelyi következményeiről kevésbé elérhetőek hazai adatok. A hazai alkoholfogyasztási statisztikákat összevetve ismereteinkkel a nemzetközi az alkoholfogyasztás és a munkahelyi következmények összefüggéseiről<sup>vii</sup> joggal feltételezhetjük, hogy rendkívül komoly negatív gazdasági hatásai vannak itthon a munkahelyi alkoholfogyasztásnak.

Nehezen határozható meg az alkohol jogi szabályozásának kívánatos szintje. A nemzetközi szinténem igazolódtak a regulációs intézkedések, és az alkoholfogyasztással szembeni teljes tiltás egyre inkább átadja helyét egy új szemléletnek. „Az alkoholfogyasztás ellen nem lehet a dohányzás mintájára formalizáció elve szerint küzdeni, vagyis nem lehet a mindennapi közéletből kiiktatni ezt a szokást”.<sup>viii</sup>

Az áttekinthető, követhető szabályozás azért tűnik fontosnak, mert a magyarok az Euróbarométer felmérése szerint – az olaszokhoz, osztrákokhoz és spanyolokhoz hasonlóan – elsősorban kívülről várják az alkoholkérdés megoldását, és nem az egyént érzik felelősnek ebben a kérdésben, mint például a szlovákok, horvátok vagy a csehek.<sup>ix</sup>

A nemzetközi szakmai szervezetek a helyi, nemzeti szabályozások kialakítása mellett törnek lándzsát, melyek figyelembe veszik a kulturális sajátosságokat, alkoholfogyasztási szokásokat. Hazánkban a rendszerváltás nyomán, majd az EU csatlakozás során jelentős jogalkotói munka folyt, melyben nem egy egységes alkoholszabályozás alakult ki, hanem számos az alkoholra vonatkozó részszabályozás jött létre, s amelyből hiányoznak bizonyos elemek.

A munkahelyi alkoholkérdés szabályozása sokban megfelel a nemzetközi szervezetek, ezen belül elsősorban a WHO, az Európai Unió és az ILO alkoholra vonatkozó ajánlásainak<sup>x</sup> és előírásainak, ezért kezdetként tekintünk át a WHO vonatkozó jelentősebb dokumentumait.

### A WHO alkoholra és a kapcsolatos ártalmakra irányuló akciói és szakpolitikái

Az öreg kontinensen isznak a legtöbben, így az alkoholkérdés a WHO Európai régiójában a legsúlyosabb. Ennek hatása a WHO és az EU szabályozások fejlődésén jól megfigyelhető, hiszen markánsan jelennek meg a WHO Európai régió lépései dominálva a WHO egységes tevékenységét és összefonódva a formálódó Európai Közösség lépéseivel.

### ***1992-1999: Európai Alkohol Akcióterv (EAAP)***

A WHO Európai Alkohol Akcióterve (European Alcohol Action Plan) azzal a céllal készült, hogy az Egészséget Mindenkinél szakpolitika 17. célkitűzésnek eleget téve összehangolt cselekvésre szólítsa fel az összes tagállamot az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésére.<sup>xi</sup> Az EAAP 1992-1999 két összetett célt határozott meg az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésére:

- az alkoholfogyasztás csökkentése,
- a nagy kockázatú viselkedések visszaszorítására.<sup>xii</sup>

A terv a célkitűzések megvalósítását a WHO Európai Iroda és a tagállamok közös felelősségének nevezi, és mindkét féltől elvárja a projekt megvalósításához szükséges erőforrások biztosítását. Az Akcióterv azt kérte a tagállamoktól, hogy kötelezzék el magukat a nemzeti alkoholfogyasztás 25%-os csökkentése mellett az 1980 és 2000 közötti időszakban, és hogy szenteljenek különös figyelmet az ártalmas alkoholfogyasztásnak. Ezzel együtt az EAAP 1992-1999 összefogásában, megvalósításában, és erőforrásainak biztosításában a WHO Európai Irodáé maradt az elsődleges felelősség.

### ***1992-1998: Európai Alkohol Akcióterv értékelése***

1998 végén az Európai Alkohol Akcióterv értékeléséhez a WHO kérdőíveket küldött ki a WHO európai tagállamaiba, melyre 33 ország válaszolt. A felmérés alapján a legfontosabb megállapítások a következők voltak:

- A válaszadók több, mint fele kidolgozta az nemzeti alkohol akciótervét, és rendelkezik az irányításával és megvalósításával megbízott testülettel.
- A hatékonyak vélt jogszabályi intézkedések tartalmazták az alkoholpiac szigorúbb szabályozását, a megelőzés érdekében az adóemelését, és néhány országban az ittas vezetés szigorúbb elbírálását.
- Néhány országban megfigyelhető volt az alkohol adójának csökkentése az EU adóharmonizáció részeként, és ezt az alkohollal kapcsolatos ártalmak kockázatnövekedésének tekintették.
- Összességében az alkohol- és vendéglátóipar kevés szerepet játszott az alkohollal kapcsolatos ártalmak kockázatának csökkentésében. Az alkoholipar erősödő marketing tevékenysége volt megfigyelhető, és az Akcióterv megvalósulásának legnagyobb akadályának tekintették.
- Azokban az országokban, ahol a felmérés idején már rendelkezésre álltak adatok, 11 tapasztalt az egy főre eső átlagos fogyasztásban csökkenést, és három (Olaszország, Lengyelország és Spanyolország) érte el Egészséget Mindenkinél politika 17. célkitűzésben meghatározott 25% csökkenést. Másik 11 országban 1992 után az alkoholfogyasztás növekedését regisztrálták.<sup>xiii</sup>

Az értékelés nyomán világossá vált, hogy az EAAP 1992-1999 kimenete az Európai Régió területén jelentősen eltér, leginkább a keleti és nyugati területek különböznek. Például az

alkohollal kapcsolatos közúti balesetek esetében az északi államok 31% csökkenést jelentettek, míg a közép és kelet-európai államok 32% növekedést. Hasonlóképpen, az alkohollal kapcsolatos ártalmak indikátorai (pl. öngyilkosság) jelentősen csökkentek az EU-ban és az északi államokban is, míg az ex-szovjet államokban 38% növekedést regisztráltak.<sup>xiv</sup>

### ***1995: WHO Európai Alkohol Charta***

Bár a Charta nem jár jogi kötelezettséggel, 49 ország fogadta el 1995 decemberében.

A Charta kérte a tagállamokat, hogy dolgozzák ki és valósítsák meg az átfogó nemzeti alkoholszabályozásukat az alábbi öt kulcselem alapján:

- Minden embernek joga van családra, közösségre és munkás életre, valamint ezek védelmére az alkoholfogyasztás okozta balesetekkel, erőszakkal és az alkohol egyéb negatív következményeivel szemben.
- Minden embernek joga van helytálló, pártatlan információra és korai életkortól fogva oktatásra az alkoholfogyasztásnak az egészségre, a családra és a társadalomra gyakorolt hatásáról, következményeiről.
- Minden gyermeknek és serdülőnek joga van arra, hogy olyan környezetben nőjön fel, amely védve van az alkoholfogyasztás negatív következményeitől és - a lehetséges határok között - a szeszes italok reklámozásától.
- Minden kockázatosan és károsan alkoholt fogyasztó embernek és családtagjának joga van könnyen hozzáférhető kezelésre és gondozásra.
- Minden embernek, aki nem kíván alkoholt fogyasztani, vagy egészségi, esetleg egyéb okoknál fogva nem ihat, joga van ahhoz, hogy védelemben részesüljön az ivásra kényszerítéssel szemben, és őket támogatni kell nem-ivó magatartásukban.<sup>xv</sup>

### ***1998: HEALTH 21, Target 12***

A WHO HEALTH 21 dokumentumában meghatározott 21 célkitűzés összefoglalva: a XXI. századra Európában „mindenkinek lehetőséget a teljes egészségre”. A 12. célkitűzés foglalkozik alkohollal, előírva „az addiktív szerek – dohány, alkohol, pszicho-aktív drogok – fogyasztásából származó egészségkárosító hatást 2015-ig lényegesen csökkenteni kell az összes tagállamban”.<sup>xvi</sup>

### ***2000-2005: Európai Alkohol Akcióterv (EAAP)***

A 2000-2005-ig terjedő időszakra az EAAP szakemberei azt a célt tűzték ki, hogy az Európai Régió országaiban megelőzzék és csökkentsék a túlzott alkoholfogyasztás okozta ártalmakat és károkat.

Az általános célkitűzések a következők:

- fokozni kell a közegészségügyi szakembereknek az alkoholfogyasztás ártalmaira vonatkozó tudatosságát; állandó továbbképzéseket kell tartani ezen a területen, és támogatást kell biztosítani a prevenciók törekvéseinek számára;
- csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz (otthon, a munkahelyeken, a különféle közösségekben és a vendéglátó-ipari egységekben) kapcsolódó kockázatok számát;
- mind kiterjedésében, mind pedig mélységében csökkenteni kell a túlzott alkoholfogyasztásból származó ártalmakat, mint például a halálos vagy súlyos sérülésekkel járó baleseteket, az erőszakos cselekményeket, a gyermekek bántalmazását és elhanyagolását, valamint a családi krízishelyzeteket;
- könnyen elérhető és hatékony gyógykezelést kell biztosítani a kockázatos módon ivó és alkoholfüggő egyének számára;
- nagyobb védelmet kell biztosítani a gyermekek, fiatalok és azok számára, akik nem kívánnak alkoholt fogyasztani.<sup>xvii</sup>

Elfogadva az átfedéseket az Európai Alkohol Chartával, az EAAP 2000-2005 saját kimeneti célokat és akciójavaslatokat határozott meg. Ezek közt szerepelt a 16. általános célkitűzés, mely szerint „[...] csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódóan felmerülő problémák előfordulásának kockázatát otthon, a munkahelyen, a közösségi vagy vendéglátó-ipari egységekben.”<sup>xviii</sup>

A közéleti tevékenységre, magánéletre és munkahelyi környezetre vonatkozó célként határozták meg, hogy a 2005-ös évre az Európai Régió összes országában meg kell valósítani a következő programokat:

- csökkenteni kell az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák előfordulását nyilvános helyeken, különösen szabadidős tevékenységek és sportesemények területén;
- csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó családi erőszak előfordulását, és meg kell teremteni a gyermekek számára a biztonságos családi környezetet;
- csökkenteni kell azoknak az ártalmaknak a számát, különösen a baleseteket és az erőszakos cselekményeket, amelyeket az alkoholfogyasztás okozhat a munkahelyeken.

A fenti eredmények elérése céljából javasolt teendők a következők:

- kontrollálni kell az alkohol elérhetőségét olyan jelentősebb nyilvános események során, ahol előfordulhatnak alkohol okozta sérülések és ártalmak;
- meg kell tiltani az alkoholfogyasztást a fiatalok szabadidős tevékenységei és sporteseményei során, ugyanakkor sokféle ételt és alkoholmentes üdítőt kell biztosítani számukra;
- biztosítani kell, hogy a család-alapú prevenciók és kezelési programok könnyen elérhetőek legyenek;

- mind a nyilvános, mind a magánszektorban támogatni kell a munkahelyi alkoholpolitikát, amely a munkahelyi egészségprogramokba integrált oktatásra, a prevencióra, a korai felismerésre és a kezelésre irányul.

### ***2000-2005: Az Európai Alkohol Akcióterv előrehaladási jelentése***

A jelentés megállapítja, hogy annak ellenére, hogy a tagállamok az területeken erőfeszítéseket tettek, az eredmény nem egyértelmű:

„Az elmúlt 10 év adatai azt mutatják, hogy közel az országok harmadában az alkoholfogyasztás csökkent, közel a harmadában növekedés van, a maradékban a fogyasztás állandó. Bizonyíték van arra, hogy az alkohollal kapcsolatos közúti balesetek száma az európai tagállamok többségében csökkent. A további alkohollal kapcsolatos ártalmakra vonatkozó adatok változatos képet festenek, némely országban növekedést, másokban csökkenést mutatva.”<sup>xxix</sup>

### ***2004 WHO állapotjelentés: alkohol szabályozások***

A WHO jelentésében azonosítja az alkohol szabályozás előfordulásait a különböző jogrendszerekben, és ezzel mintegy meghatározza a beavatkozás lehetséges célterületeit. Ezek a következők:<sup>xx</sup>

- Az alkoholtartalmú italok forgalmának meghatározása
  - Az alkoholtartalmú italok hozzáféréseinek szabályozása
  - Állami monopóliumok és engedélyezési rendszerek
  - Az elvitelre történő értékesítésre vonatkozó szabályozás
  - Az alkoholvásárlás és fogyasztás életkori korlátozása
- Ittas vezetésre vonatkozó jogszabályok
- Árak és adózás
  - Az alkoholos italok árai
  - Adózás
- Reklámozás és szponzorálás
  - A szponzorálás korlátozása
  - A reklámozásra és szponzorálásra vonatkozó előírások betartatása
  - Egészségügyi figyelmeztetések
- Alkohol-mentes környezet

A közterületi alkoholfogyasztás korlátozása csökkentheti néhány munkahelyi sérülés előfordulási gyakoriságát, de nem igazolt tényszerűen a munkahelyi alkoholfogyasztás teljes tilalmának hatásossága. A hivatalos területeken (pl. egészségügyi, oktatási, közigazgatási létesítmények) az alkoholfogyasztás szigorúan szabályozott, az országok közel felében teljes tilalom alatt áll; a szabadidős és sport tevékenységekre vonatkozó szabályozás azonban jóval lazább.

A különböző területeken az alkoholfogyasztás korlátozásának/tiltásának elsődleges üzenete az, hogy az alkoholt olyan árucikkek tünteti fel, amely nem egyeztethető össze bizonyos környezettel, elfoglaltsággal vagy a munkahellyel. Az üzenet hitelességéhez elengedhetetlen, hogy a rendőrség vagy a biztonsági szolgálat érvényesítse a törvényt, és hogy a helyi közösség is támogassa az ilyen korlátozást.

Az egyes országokban leghatásosabb szabályozás más és más, de általában a következő intézkedésekből áll (nem teljes lista):

- Az alkoholos ital meghatározása (alkoholmennyiségben kifejezve) egy olyan alacsony alkoholszintben, hogy az országban fogyasztott alkoholos italok zömét felölelje.
- Az értékesítés állami szabályozása állami monopóliummal vagy engedélyezési eljárással (ide értve az engedély költségének, az ellenőrzésnek és a büntetésnek szabályozását). Az értékesítés időbeli és térbeli korlátozása különösen akkor szerencsés, ha egy meglévő problémára vagy magas kockázatú területre irányul (bizonyos napokon vagy napszakokban, vagy bizonyos területeken az alkoholárúsítás tilalma).
- Kulturálisan adekvát életkori korlátozás, melyet hatásosan be is tartatnak.
- Az ittas vezetéstől visszatartó alkoholszint meghatározása, és ennek az értéknek hatásos betartatása. Az ellenőrzés ideális esetben gyakori és látványos szondázással történhet, míg büntetésként a vezetői engedély bevonása bizonyult a leghatásosabbnak.
- A kisebb alkoholtartalmú vagy alkoholmentes italok fogyasztásának ösztönzése olyan ár meghatározással, hogy az üdítők olcsóbbak legyenek a legolcsóbb alkoholos italoknál.
- Az adózás (következésképp az árszint) nagyon hatásos intézkedés szokott lenni, és az adó legyen elég magas ahhoz, hogy a károk a lehető legkisebbek legyenek, miközben nem buzdít az otthoni előállításra vagy a csempészésre. Az árak növekedjenek legalább az infláció értékével, és azokban az országokban, ahol az adóelkerülés és csempészes virágzik, az adózott címke (jövedéki zárjegy) hasznos lehet.
- A hirdetések tartalma mellett az átfogó megközelítés részét képezi a reklámozás és szponzoráció idejének, helyének és médiumának szabályozása. Elsősorban a fiatalokra irányuló vagy számukra vonzó marketing és eladásösztönző tevékenységet kell szabályozni. Bizonyos esetekben meg kell követelni figyelmeztetések feltüntetését a hirdetésen vagy a csomagoláson.
- A nyilvános helyeken az alkoholfogyasztás tilalma a közbiztonságot sugározza, és azt az üzenetet közvetíti, hogy az alkoholfogyasztás nem egyeztethető össze bizonyos környezettel és foglalkozással.

Minden országnak ki kell alakítania és meg kell valósítania a saját alkoholpolitikáját. Az „European Alcohol Action Plan (EAAP)” példamutató kezdeményezés egy WHO régióra kiterjedő alkoholpolitika létrehozására, mely szerint egy kiegyensúlyozott alkoholszabályozás érzékelhető pozitív hatással van a közösség egészségi állapotára.

### ***2006 Az alkohol keretszabályozása***

A régiószintű cselekvés igényét felismerve a WHO Európai Régiója egy keretszabályozást dolgozott ki 2006-ban.<sup>xxi</sup> Célja bátorítani és megkönnyíteni a nemzetközi, regionális, nemzeti és helyi közösségek szabályozásának kidolgozását és megvalósítását, illetve az alkoholból eredő ártalmak megelőzésére és csökkentésére irányuló erőfeszítéseket.

A munkahelyi alkoholkérdés egyrészt a nemzeti szabályozás, másrészt az alkoholmentes helyzeteket érintő cselekvési területeknél jelenik meg.

Sok veszélyesen ivó vállal munkát, így a munkahelyi beavatkozásokkal elérhető, tehát ennek a célnak eléréséhez a munkahelyeken alkoholszabályozásokat kell bevezetni. Ezek a szabályozások határolnák be a munkaidő előtti és alatti alkoholfogyasztást, illetve tartalmazhatnak a veszélyes ivásra és az alkoholprobléma kezelésére és tanácsadásra vonatkozó útmutatót.

A társadalom bizonyos területeinek és bizonyos élethelyzeteknek alkoholmentesnek kellene maradniuk. Különösen gyerekkorban nem lenne szabad inni, és az ifjúság környezetének kellene alkoholmentesnek maradnia. További jelentős helyzet és környezet, melyeknek alkoholmentesnek kell maradnia, a közúti közlekedés, a munkahely és a terhesség.

A legtöbb munkahely a dolgozók azon képességére épül, hogy azok meg tudják hozni a döntéseket és végre tudják hajtani a szakmai feladataikat. Többen közszolgáltatást végeznek, és esetükben az alkoholbeteg munkatárs veszélyforrás a többiek számára ugyanúgy, mint magára nézve. Különösen igaz ez a szállítási szektorra, de komoly követelmények vannak sok más területen is. Közegészségügyi szempontból az alkohol nem fér össze a munka világával.

A keretszabályozás hároméves ciklusokban gondolkodik, és ez a gyakorisága az előrehaladás jelentéssel történő értékelésének is.

### ***2008-2009 A WHO stratégiája az alkohol káros használatának csökkentésére***

A WHO 61. World Health Assembly egy stratégia kidolgozásáról döntött az alkohol káros használatának csökkentésére.<sup>xxii</sup> Az előkészítő dokumentum (a munkahelyeket külön nem említve) a következő célterületeket tartalmazza:<sup>xxiii</sup>

- Figyelemfelkeltés és politikai elköteleződés
- Egészségügyi szektor válasza
- Közösségi cselekvés
- Ittas vezetés szabályozása



- Az alkohol-hozzáférés kérdései
- Az alkoholos italok marketing kérdései
- Árpolitikák
- Ártalomcsökkentés
- Az illegális és hamisított alkoholok társadalmi egészségügyi hatásainak csökkentése
- Nyomon követés és felügyelet.

### Az EU alkoholra és a kapcsolatos ártalmakra irányuló akciói és politikái

Az alkoholkérdés az Európai Unió keretein belül 1986-ban az Európa Tanács és a tagállamok kormányainak egy, az alkohollal visszaélésről szóló állásfoglalásában jelent meg. Az állásfoglalás azt is kifejezte, hogy a Közösségben a jövőben az alkohol visszaéléssel kapcsolatban végrehajtandó intézkedéseket szorosan össze kell hangolni azokkal, melyek a WHO oldaláról már megtörténtek.<sup>xxiv</sup>

A televíziós műsorszórásról 1989-ben megszületett Tanács irányelv többek között az alkoholtermékek reklámozását is korlátozta a televíziós műsorokban. Ez az irányelv a több tagállamban már korábban is létező, a fiatalkorúak védelmét szolgáló alkoholforgalmazási korlátozásokat erősítette meg.<sup>xxv</sup>

Az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésének Közösségi stratégiájáról 2001-ben határozott a Tanács. Itt a Tanács hangsúlyozza, hogy az alkohol jelentős tényező az európai utakon előforduló végzetes következményű balesetekben, és hogy az alkohol sok háztartási és munkahelyi baleset közvetlen oka. A dokumentum kiemeli a szoros kapcsolatot alkohollal való visszaélés és a csökkenő munkateljesítmény, a társadalmi elszigetelődés, az otthoni erőszak és a család felbomlása, a bűnözés, a hajléktalanság és a mentális betegségek közt.<sup>xxvi</sup>

### ***2006 A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos ártalom csökkentésében támogató Uniói Stratégia***

A legtöbb tagállam intézkedéseket hozott az alkohollal kapcsolatos károk csökkentése érdekében és közülük sokan kiterjedt szakpolitikával rendelkeznek e téren. Az egészségügyi szakpolitikák közösségi és nemzeti szintű végrehajtása ellenére a kárszint – különösen a fiatalok esetében, a közúti baleseteket tekintve és a munkahelyeken – még mindig elfogadhatatlanul magas valamennyi tagállamban.<sup>xxvii</sup>

A Bizottság az alábbi öt kiemelt témakört jelölte ki, melyek valamennyi tagállamban előfordulnak és melyek esetében – a nemzeti politikák és a nemzeti intézkedések koordinálásának kiegészítéseként – a közösségi fellépés hozzáadott értéket képvisel:

- A fiatalok, a gyermekek és a magzat védelme;
- Az alkohol okozta közúti balesetekből eredő károk és halálesetek számának csökkentése;

- Az alkohollal kapcsolatos károk megelőzése a felnőttek körében és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentése;
- Tájékoztatás, oktatás és figyelemfelkeltés a káros és súlyos alkoholfogyasztás hatásait, valamint a megfelelő alkoholfogyasztási szokásokat illetően;
- EU-szinten a közös tudásalap kifejlesztése és fenntartása.

Az alkohollal kapcsolatos károk megelőzésére a felnőttek körében és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentésére szolgáló célok:

- Az alkohollal kapcsolatos krónikus fizikai és szellemi rendellenességek csökkentése.
- Az alkohollal kapcsolatos halálesetek számának csökkentése.
- A fogyasztók tájékoztatása annak érdekében, hogy megalapozottan választhassanak.
- Hozzájárulás az alkohollal kapcsolatos ártalmak munkahelyi csökkentéséhez és a munkahelyi intézkedések ösztönzéséhez.

Az intézkedést az indokolja, hogy annak ellenére, hogy a felnőttek 85%-a többnyire mértékletesen és felelős módon fogyaszt alkoholt, a káros és súlyos alkoholfogyasztás a korai elhalálozás és az elkerülhető betegségek egyik fő oka, ezenkívül pedig kedvezőtlen hatással van a munkaképességre. Az alkohol miatti távolmaradás a munkahelyről, vagy a munkaidőben történő alkoholfogyasztás kedvezőtlenül hatnak a munkateljesítményre, ebből adódóan pedig a versenyképességre és a termelékenységre.

### ***A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008)***

A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közlemény értelmében az alkohollal kapcsolatos tevékenységeknek kapcsolódniuk kell az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló átfogó stratégiai megközelítéshez.<sup>xxviii</sup>

A projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

- az EU-ban hatályos alkoholpolitikák gazdasági hatásainak értékelése érdekében az alkohollal kapcsolatos szakpolitikák költség-haszon elemzéseinek alkalmazandó szabványosított módszertan kidolgozása,
- szabványosított komparatív felmérések kidolgozása a súlyos és mértéktelen alkoholfogyasztás (ismétlődő súlyos alkoholfogyasztás), az ittasság, az alkoholfogyasztás okai, az alkoholfüggőség és a statisztikailag nem kimutatható alkoholfogyasztás tekintetében,
- a munkahelyi stratégiák legjobb gyakorlatainak összegyűjtése a káros és veszélyes alkoholfogyasztás gazdasági hatásának (pl. az alkoholfogyasztásból következő munkahelyi távolmaradás, munkahelyi alkoholfogyasztás, a "másnapos" munkavégzés, a munkanélküliség) csökkentése érdekében,

- a kevésbé kockázatos alkoholfogyasztás körülményeinek megteremtése érdekében hálózatépítés, a kellő forrásokkal rendelkező közösségi mobilizációs és intervenciók projektek legjobb gyakorlatainak értékelése és összegyűjtése a különböző ágazatok és partnerek bevonásával.

### *Összegzés*

Az alkoholkérdés nemzetközi jogi szabályozását áttekintve megállapíthatjuk, hogy a különböző ajánlások széles körben foglalkoznak a kérdéssel. Teljesen egységes választ nem sikerült találni, de egyetértés van abban, hogy vissza kell szorítani a káros alkoholfogyasztást, és az alkoholfogyasztás káros következményeit, úgymint a balesetek, a családokra és a társadalomra gyakorolt negatív hatások. Egyetértés alakult ki abban is, hogy mely területeken lehet szabályozással befolyásolni ezt a kérdéskört, és ezek: forgalmazás, adózás, reklámozás, ittas vezetés. Például az alkoholos italok magas adója igazoltan hatásos intézkedés. Azonban az elmúlt száz év próbálkozásait tekintve elmondható, hogy a teljes alkohol-tilalom nem vezet eredményre.

Az alkoholfogyasztás káros hatásaival foglalkozók között egyetértés van abban is, hogy a munkahely olyan színtér, amely nem egyeztethető össze az alkoholfogyasztással. Ennek érdekében olyan nemzeti, helyi és vállalati szabályozásokat és folyamatokat kell létrehozni, mely csökkenti az alkoholfogyasztás káros munkahelyi hatásait.

- i Ld. pl. Bényi M, Németh R, Kéki Zs.: Balesetek, sérülések a magyar Országos Lakossági Egészségfelmérés adatai alapján, 2003.
- ii Ld. pl. Alcohol-related harm in Europe - Key data FACTSHEET October 2006, European Commission, Brussels,
- iii Az Európai Bizottság közleménye az alkohollal kapcsolatos károk csökkentéséről IP/06/1455, Brüsszel, 2006. október 24.
- iv Ld. pl. WHO Global Status Report on Alcohol 2004
- v Baleset-megelőzés népegészségügyi stratégiája, Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, 2006.
- vi ALKOHOL-POLITIKA ÉS –STRATÉGIA tervezet, Országos Addiktológiai Centrum, 2009
- vii Ld. pl. Alcohol and the Workplace, IAS Factsheet, Institute of Alcohol Studies.
- viii Buda Béla: BUILDING CAPACITY FOR ACTION. EUROPEAN ALCOHOL POLICY CONFERENCE (60–65.)
- ix Attitudes towards Alcohol - Fieldwork October - November 2006 - Publication March 2007 –Report
- x Kaucsek György, Simon Péter (szerk): „Maradj a Zöld Zónában” munkahelyi drog- és alkohol-megelőzési program, Budapest, 2008.
- xi Counterbalancing the Drinks Industry – A summary of the Eurocare Report on Alcohol Policy in the EU - Eurocare
- xii European Alcohol Action Plan - WHO Regional Office for Europe - 1993
- xiii European Alcohol Action Plan 2000-2005 – World Health Organisation - 2000
- xiv European Alcohol Action Plan 2000-2005 – World Health Organisation - 2000
- xv European Charter on Alcohol , European Conference on Health, Society and Alcohol, Paris, 12-14 December 1995., magyarul ld. Népegészségügyi alkoholpolitika. WHO, EUROCARE, EU és más szakanyagok, külföldi és hazai állásfoglalások. Szerk. Buda Béla. Bp. OAI. 2006. p. 93-100.
- xvi Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. The WHO Regional Office for Europe. European Health for All Series No. 5. Copenhagen, 1998
- xvii European Alcohol Action Plan 2000-2005 – World Health Organisation – 2000 magyarul ld. ADDIKTOLÓGIA – 2004. III. ÉVFOLYAM 3. SZÁM
- xviii European Alcohol Action Plan 2000-2005 – World Health Organisation - 2000
- xix Progress report on the European Alcohol Action Plan, including follow-up to the WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol – WHO Regional Office for Europe
- xx World Health Organization: Global status report : alcohol policy. ISBN 92 4 158035 6 World Health Organization, 2004 (Alcohol Policy Report.pdf)
- xxi Framework for alcohol policy in the WHO European Region, World Health Organization 2006
- xxii WHO resolution on Strategies to reduce the harmful use of alcohol WHA61.4 Agenda item 11.10 24 May 2008
- xxiii Towards A Global Strategy On Harmful Use Of Alcohol, World Health Organization 2009
- xxiv Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, of 29 May 1986, on alcohol abuse.
- xxv A Tanács irányelve (1989. október 3.) a tagállamok törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, televíziós műsorszolgáltató tevékenységre vonatkozó egyes rendelkezéseinek összehangolásáról (89/552/EGK)
- xxvi COUNCIL CONCLUSIONS of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm (2001/C 175/01)
- xxvii A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós Stratégia, Brüsszel, 24.10.2006 COM(2006) 625 végleges, A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK (Eu Alkohol stratégia 2006 hu.pdf)
- xxviii 2007/102/EK: A Bizottság határozata (2007. február 12. ) a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2007. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról