

# Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:4

ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-0839-X

## SISÄLLYS

OHJELMAN MERKITYS SUOMESSA	4
ESIPUHE	6
TIIVISTELMÄ	9
ALUEKOMITEAN PYSYVÄN HALLINTOKOMITEAN NÄKEMYKSET	11
TOIMINNAN TARVE EUROOPASSA	12
Johdanto 12   Terveys, yhteiskunta ja alkoholi	12
OHJELMAN VAIKUTUKSET EUROOPASSA	14
Tulokset ja toimenpiteet: Vuosille 1992-1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman arviointi 14   Ohjelman jatko 15	
TULOKSET JA TEHOKKAAT TOIMENPITEET	17
Tiedotus ja valistus 18   Julkiset paikat, yksityiselämä ja työympäristöt 19   Rattijuoppous 20   Alkoholi tuotteiden saatavuus 21   Alkoholi tuotteiden myynninedistäminen 22   Hoito 23   Alkoholi juomateollisuuden ja hotelli- ja ravintola-alan vastuu 24   Yhteiskunnan suhtautuminen alkoholi haittoihin 25   Kansalaisjärjestöt 26   Toimintatapojen laatiminen, toteutus ja seuranta 27	
WHO:n EUROOPAN ALUETOIMISTON ROOLI	28
YHTEENVETO	30
PÄÄTÖSLAUSELMA	31

## OHJELMAN MERKITYS SUOMESSA

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen jäsenvaltiot hyväksyivät syksyllä 1992 ensimmäisen Euroopan alkoholiohjelman vuosiksi 1992-1999. Ohjelman tavoitteena oli vahventaa tietosuutta alkoholin merkityksestä kansanterveydellisenä ongelmana ja antaa suuntaviivoja alkoholin käytöstä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentämiseen. Keskeisimmäksi keinoksi näiden tavoitteiden toteuttamisessa todettiin alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen.

Suomessa ohjelman pohjalta valmisteltiin oma kansallinen alkoholiohjelma, joka on osaltaan viitoittanut tietä keskitettyyn, kontrolliin perustuvasta alkoholipolitiikasta yksilön vastuuseen perustuvan, paikallisen toiminnan suuntaan. Tämä on tapahtunut 1990-luvulla, jolloin samalla on jouduttu sopeuttamaan maamme alkoholipolitiikkaa Euroopan yhteisön jäsenyyden luomaan kansainvälistymiseen.

Syyskuussa 1999 WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltiot hyväksyivät yksimielisesti toisen Euroopan alkoholiohjelman. Tämä uusi ohjelma perustuu vuonna 1995 Pariisissa pidetyn Euroopan terveys-, yhteiskunta- ja alkoholikonferenssin hyväksymään Euroopan alkoholiasioiden peruskirjaan, jossa esitettiin alkoholipoliittisille toimenpiteille viisi eettistä tavoitetta ja kymmenen toimintastrategiaa.

Vuosille 2000-2005 hyväksytty alkoholiohjelma syventää hyväksytyjä toimintastrategioita ja esittelee keinoja niiden saavuttamiseksi. Ohjelmassa todetaan, että kunkin maan oman toimintatavoitteiston tulee olla sopusoinnussa maan kulttuurin sekä sosiaalisten ja kansanterveydellisten tavoitteiden kanssa. Tästä syystä Suomessakin laaditaan Euroopan alkoholiohjelmaan pohjautuva kansalliselle perinteelle nojaava toteutusohjelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut tämän suomalaisen ohjelman päivityksen ja uudistamisen päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan tehtäväksi. Tavoitteena on, että vuoden 2000 aikana valmistuva kansallinen ohjelma olisi tärkeä tukijalka tulevalle alkoholipolitiikallamme.

Alkoholipoliittisen ajattelun yhtenäistyminen Euroopassa sekä Euroopan integraation syveneminen ja laajentuminen asettavat tulevalle alkoholipolitiikalle merkittäviä haasteita.

Euroopan toinen alkoholiohjelma antaa hyvän perustan Suomen tulevalle alkoholipolitiikalle. Siinä esitetyt tavoitteet ovat selkeitä ja sopivat hyvin myös suomalaisen alkoholipolitiikan perustaksi. Vastuu toiminnan onnistumisesta on selkeästi sosiaali- ja terveysministeriöllä. Ministeriö ohjaa ja koordinoi hallinnonalallaan toimivia asiantuntijaorganisaatioita. Käytännössä toiminnan painopiste ja toteutusvastuu siirtyvät yhä enemmän kunnalliselle ja paikalliselle tasolle.

Euroopan alkoholiohjelmat ovat siirtäneet suomalaisen alkoholipolitiikan ylimenokaudeksi tarkoitettusta keskitetystä päätöksenteosta ja alkoholiyhtiökeskeisyydestä luonnolliseksi osaksi uutta sosiaali- ja terveystalitiikkaa. Onnistuminen yhteisesti hyväksytyssä Euroopan päihdepolitiikan toteutuksessa on eräs tämän vuosituhannen haasteellisimpia tehtäviä.

Jarkko Eskola  
ylivohtaja  
Ehkäisevän sosiaali- ja terveystalitiikan osasto  
Sosiaali- ja terveysministeriö

## ESIPUHE

Euroopan alkoholiohjelma 2000-2005 hyväksyttiin Maailman terveysjärjestön Euroopan aluekomitean 49. istunnossa 13.-17. syyskuuta Firenzessä Italiassa. Alkoholiohjelmaa edelsi aluetoimiston sisäisten keskustelujen lisäksi pitkä ja perusteellinen pohdinta ja keskustelu eri puolilla aluetta toimivien asiantuntijoiden sekä jäsenvaltioiden edustajien kanssa. Erityisen merkittävän panoksen antoivat Madridissa lokakuussa 1998 pidetty Euroopan alkoholiohjelman kansallisten vastuuhenkilöiden neljäs kokous sekä

huhtikuussa 1999 Kööpenhaminassa pidetty aluekomitean pysyvän hallintokomitean kokous. Euroopan alkoholiohjelman kansalliset vastuuhenkilöt ovat yhteydessä aluetoimiston kanssa alkoholipoliittisissa asioissa, ja nämä vastuuhenkilöt nimittää kunkin maan terveysministeri. Kaikilla vastuuhenkilöillä on keskeinen alkoholipoliittisen asiantuntijan ja neuvonantajan asema omassa maassaan.

Tämän ohjelman laatimiseen on luonnollisesti vaikuttanut suuresti Euroopan alkoholiohjelman edellisten vaiheiden arviointi. Ohjelman pohjaksi on tarkasteltu monista eri lähteistä peräisin olevia tutkimustuloksia, erityisesti kansallisten vastuuhenkilöiden vastauksia Euroopan alkoholiohjelman maakohtaisia vaikutuksia koskevaan kyselyyn. Ohjelmassa viitataan tähän arviointiin. Uuden ohjelman laatimisen jälkeen aluetoimisto on saanut lisätietoja useilta jäsenvaltioilta. Arvioinnin yleinen yhteenveto pysyy kuitenkin ennallaan, ja koko arviointiraportti on saatavana aluetoimistosta.

Aluekomitea hyväksyi alkoholiohjelman yksimielisesti, vaikka tekikin eräitä tärkeitä huomautuksia, jotka on otettava huomioon ohjelman toteuttamisessa.

Ohjelma pyrkii vähentämään alkoholin aiheuttamia haittoja. Yksilöiden ja yhteisöjen alkoholinkäyttöä ei kuitenkaan voi eikä pidäkään tarkastella erillään muista tekijöistä eikä varsinkaan erillään muiden psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien aineiden käytöstä. Vaikka psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien aineiden käytön vuorovaikutussuhteet sekä yksilö- että yhteisötasolla vaativat paljon lisäselvityksiä, nämä vuorovaikutussuhteet ovat epäilemättä erittäin tärkeitä niiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen laajuutta määritettäessä. WHO:n asiantuntijakomitean raporteissa ja yleiskokouksen päätöslauselmissa on aina suositettu yhdistettyä lähestymistapaa alkoholin, huumeiden ja tupakan käytön aiheuttamien haittojen vähentämisessä. Vaikka tätä periaatetta ei tekstissä erikseen mainitakaan, se on kuitenkin pidettävä mielessä ohjelmaa toteutettaessa.

Kuten Euroopan alkoholiohjelman aikaisempien vaiheiden arviointi selvästi osoittaa, ohjelman toteuttamismahdollisuudet riippuvat pitkälti maiden ja yhteisöjen taloudellisista, sosiaalisista ja kulttuurisista tekijöistä. Kun vahvistetaan kansallista toimintaa ja tuetaan ohjelman mukaisia menettelytapoja ja ohjelmia kansainvälisesti, maat kannattaakin jaotella ryhmiin maantieteellisten ja kulttuuristen perinteiden sekä taloudellisten olosuhteiden mukaan.

Maailmanlaajuisesti tarkastellen suuri osa alkoholijuomien tuotannosta ja kaupallisesta merkityksestä keskittyy Euroopan kehittyneisiin maihin, joissa kulutus ja siitä aiheutuneet haitat ovat suurempia kuin muualla. Talouden kehittyminen lisää kuitenkin alkoholin käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja myös Euroopan ulkopuolella. Esimerkiksi Itä- ja Kaakkois-Aasiassa alkoholin kulutus kasvoi hyvin nopeasti 1960-luvulta aivan viime aikoihin asti. Euroopan alkoholiohjelma voi tarjota toimintamallin niille alueille, joilla ongelma on vasta nyt pahentunut. Ohjelmassa on muitakin globaaleja näkökohtia. Kun haittojen ja kulutuksen rajoittaminen alkaa vaikuttaa tehokkaasti Euroopan alueella, teollisuus ja kauppa saattavat kiinnostua enemmän markkinoiden kehittämisestä muualla maailmassa. Maailmanlaajuisen alkoholiohjelman vahvistamisella on siis kiire, ja WHO on hyvissä ajoin alkanut suunnitella sitä.

Ohjelmaa laadittaessa aluekomitean pysyvä hallintokomitea sekä aluekomitea itse ovat toistuvasti kiinnittäneet erityistä huomiota WHO:n ja teollisuuden välisiin suhteisiin. Ohjelma sisältää joitakin viittauksia teollisuuteen ja kauppaan. Siinä ehdotetaan esimerkiksi, että teollisuus ja hotelli- ja ravintola-ala kehittäisivät ja toteuttaisivat alkoholista aiheutuvien ongelmien vähentämiseen tähtäviä ohjelmia. Aluetoimiston kokoontunutta teollisuutta edustavan ns. Amsterdamin ryhmän kanssa ryhmä arvosteli ohjelmaa laajasti, selosti teollisuuden näkökulman ja ehdotti tekstiin lisäyksiä.

Amsterdamin ryhmän ehdotuksista huolimatta aluekomitea ei kannattanut tekstin muuttamista kauttaaltaan. Aluekomitea kuitenkin kannatti yhteydenpitoa ryhmän kanssa keskinäisen tiedonvaihdon edistämiseksi. Vaikka yhteistyötä teollisuuden, kaupan ja hotelli- ja ravintola-alan kanssa ei voi periaatteessa kokonaan hylätä, suositus, jonka mukaan paikallisia ja kansallisia, kansanterveyteen perustuvia alkoholipoliittisia toimenpiteitä kehitettäisiin yhteistyössä niiden kanssa, ei saanut kannatusta.

Aluekomiteassa käydyin keskustelun mukaisesti alkoholiohjelman toteuttamista on tarkasteltava kahden muun kaikilla tasoilla erityistä huomiota vaativan seikan yhteydessä: kulutustottumuksia ja juomatottumuksia koskevien tietojen sekä nuorten suojeluun tähtäävien toimien yhteydessä.

Alkoholinvastaisen toiminnan, kuten kaikkien muidenkin julkisten toimintaohjelmien, on perustuttava luotettavaan tietoon. Vaikka juomista ja sen kansanterveydellisiä vaikutuksia koskeva tieto on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti, parantamisen varaa on vielä paljon. Useimmissa alueen maissa päättäjillä ei vielä ole riittävästi tietoa alkoholin kulutuksesta, väestön juomatottumuksista eri ikä-, sukupuoli- ja muissa ryhmissä tai alkoholihaittojen ilmenemismuodoista. Vaikka kokonaiskulutus ja alkoholin aiheuttaman maksakirroosin yleisyys ovat edelleen tärkeitä indikaattoreita, ne ovat liian suppeita ja ylimalkaisia määrätietoisiin ja tarkoin kohdennettuihin toimenpiteisiin. Tarkempien tietojen saaminen paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla on siksi erittäin tärkeää. Alueitoimisto on jo ryhtynyt toimenpiteisiin ja tehostaa ponnistuksiaan tulevaisuudessa.

Yhä useammat tiedot osoittavat, että nuorison juomatottumukset ovat muuttumassa. Koko alueelta saatujen selvitysten mukaan nuorison alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja juomiskerrat tihtyneet. Ilmiö huolestuttaa nuorisojärjestöjä, nuorisoasiain päättäjiä ja julkista terveydenhuoltoa yhä enemmän. Vaikka nykyisen ohjelman useissa kohdissa viitataan nuorison alkoholinkäyttöön, tähän kohderyhmään on kiinnitettävä erityistä huomiota ohjelmia ja suunnitelmia laadittaessa. Ongelmaa käsitelläänkin siksi seuraavassa Euroopan nuoriso- ja alkoholiasioita käsittelevässä ministerikonferenssissa, jota Ruotsin hallitus on ystävällisesti tarjoutunut isännöimään Tukholmassa 12.-14. joulukuuta 2000, tasan viisi vuotta edellisen terveys-, yhteiskunta- ja alkoholiasioita käsittelevän konferenssin jälkeen (Konferenssin ajankohta muutettiin myöhemmin 19.-21. helmikuuta 2001).

Kaikki yllä mainitut näkökohdat muodostavat puitteet seuraavassa esitettävälle ohjelmalle ja tarjoavat siihen uusia näkökulmia. Aluekomitean hyväksymä alkoholiohjelma on edellä kuvattua taustaa vasten merkittävä virstanpylväs alkoholi-ongelman nostamisessa etusijalle kansanterveyspolitiikassa ja eurooppalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Jo E. Asvall

WHO:n Euroopan alueen aluejohtaja

## TIIVISTELMÄ

Alkoholia juodaan eri syistä, ja monista ihmisistä alkoholijuoman nauttiminen on osa sosiaalista kanssakäymistä. Alkoholin aiheuttamat haitat koskevat yksittäisten juojien lisäksi perheitä ja yhteisöjä koko väestössä. Alkoholijuomat aiheuttavat 9 % alueella todetuista sairauksista. Ne liittyvät läheisesti onnettomuuksiin ja väkivaltaan ja ovat pitkälti syynä siihen, että keskimääräinen elinikä on laskenut entisen Neuvostoliiton alueen valtioissa. Alkoholin aiheuttamien haittojen vähentäminen on tärkeimpiä kansanterveydellisiä keinoja parantaa elämän laatua eri maissa.

Euroopan alkoholiohjelma on vuodesta 1992 lähtien toiminut jäsenvaltioiden alkoholipolitiikan ja -ohjelmien kehittämisen ja toteuttamisen pohjana. Sen tavoitteena kaudella 2000-2005 on alkoholihaittojen estäminen ja vähentäminen kaikkialla Euroopassa.

Ohjelmalla on seuraavat kokonaistavoitteet:

- lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja, sekä hankkia niille tukea
- vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä
- vähentää ja lieventää kuolemantapauksien, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitteillejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja
- järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholinkäyttö on vaarallista ja vahingollista, sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus
- tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.

Euroopan alkoholiasioiden peruskirjassa esitetyt kymmenen strategiaa luovat puitteet vuosien 2000-2005 alkoholiohjelmalle. Ohjelmassa määritellään tavoitteet (tulokset) ja keinot niiden saavuttamiseksi (toimenpiteet). Kaikkia jäsenvaltioita kannustetaan toteuttamaan ne toimenpiteet, joilla alkoholihaittoja voidaan niiden alueella todennäköisesti tehokkaimmin vähentää.

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto tukee alkoholiohjelmaa aktiivisesti viidellä keskeisellä painopistealueella:

- a) terveydensuojelun edistäminen ja vahingollisen alkoholipolitiikan ja -käytäntöjen tunnistaminen
- b) terveysvalistuksen terävöittäminen alkoholinkäytön seuranta- ja arviointijärjestelmien avulla sekä yhteistyö Euroopan komission ja muiden merkittävien osapuolten kanssa
- c) jäsenvaltioiden tukeminen tieteen ja tutkimuksen avulla tehokkaan alkoholipolitiikan kehittämisessä
- d) tutkimustuloksiin perustuvien välineiden ja ohjeiden laatiminen alkoholipolitiikan toteuttamiseksi käytännössä
- e) ohjaus, teknisen tuen antaminen ja toiminnan koordinointi Euroopan laajuisten yhteistyöverkostojen avulla

## ALUEKOMITEAN PYSYVÄN HALLINTOKOMITEAN NÄKEMYKSET

Euroopan alkoholiohjelman ensimmäisen ja toisen vaiheen sekä vuosien 2000-2005 välisen vaiheen arviointia koskevien näkemysten lisäksi aluekomitean pysyvää hallintokomiteaa pyydettiin kolmannessa istunnossaan esittämään näkemyksensä siitä, miten Euroopan aluetoimisto voisi parhaiten keskustella valmisteilla olevasta hankkeesta alkoholiteollisuuden kanssa ja olla sen osalta yhteistyössä WHO:n päämajan kanssa.

Koska terveys-, raha- ja matkailuasioista vastaavilla ministeriöillä saattaa olla ristiriitaisia päämääriä alkoholinkulutukseen nähden, osa aluekomitean pysyvän hallintokomitean jäsenistä suosittelee ministeriöiden välisen yhteistyön vahvistamista alkoholinkulutusta koskevissa asioissa.

Lisäksi he suosittelivat ohjelman muuttamista siten, että tavoitteisiin lisätään alkoholimainonnan kieltäminen urheilutapahtumissa ja erityisesti nuorisolle suunnatun alkoholimainonnan kieltäminen koko Euroopassa. Kansainvälisen kilpailun vuoksi eri maiden on vaikea asettaa kieltoa, joka koskisi koko alkoholiteollisuutta (sekä koti- että ulkomaista), joten tarvitaan Euroopan laajuinen aloite.

Näiden lisäksi pysyvä hallintokomitea kehotti kaikkia maita vähentämään alkoholin kulutusta henkeä kohti, kiinnittämään kolmannessa vaiheessa huomiota onnettomuuksiin ja sukupuolten välisiä eroja selvittävään lähestymistapaan sekä toimimaan varovaisesti (ja ainoastaan Länsi-Euroopassa) alkoholiteollisuutta edustavien ryhmien kanssa. Turvallista alkoholinkäyttöä koskevan tiedottamisen on oltava selvästi peräisin kansanterveyden asiantuntijoilta eikä teollisuudesta.

## TOIMINNAN TARVE EUROOPASSA

### Johdanto

1. Alkoholijuomia käytetään useimmissa Euroopan maissa. Juomisen merkitys vaihtelee eri yhteyksissä esimerkiksi sen mukaan, onko juominen kyseisessä kulttuurissa perinteisesti satunnaista, rituaalinomaista ja juhlatilanteisiin liittyvää vai ovatko alkoholijuomat osa ruokavaliota.
2. Alkoholin käyttö voi heikentää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä merkittävästi koko alueella. Siitä aiheutuvat suorat ja välilliset vaikutukset ovat laajoja ja kalliita, eivätkä ne rajoitu koskemaan pelkästään helposti tunnistettavaa suurkuluttajavähemmistöä vaan koko väestöä. Kaikissa niissä kulttuureissa, joissa alkoholia on ollut vapaasti saatavilla, on sekä virallisesti että epävirallisesti pyritty vähentämään alkoholiin liittyviä ongelmia sekä sen käytön yksilöille ja yhteiskunnalle aiheuttamia kielteisiä seurauksia.
3. Joihinkin yksilöihin alkoholi saattaa vaikuttaa suotuisasti. Suurin osa suotuisia vaikutuksia koskevista tutkimustuloksista on peräisin teollisuusmaista ja kulttuureista, joissa alkoholin käyttö on laajalti hyväksytty. Alkoholin mahdollisesti tuoma hyötyä on siten tarkasteltava sosiokulttuurista taustaa vasten, eikä sitä pidä yleistää koskemaan sellaisia kulttuureja ja yhteiskuntia, joissa juominen ei ole hyväksyttävää ja joissa raittius on vallitseva normi.

### Terveys, yhteiskunta ja alkoholi

4. Alkoholi voi vaikuttaa käyttäjien elämään monella tavalla haitallisesti ja vahingoittaa terveyttä, hyvinvointia, perhe-elämää, ystävyssuhteita, työtä, opintoja, urakehitystä ja taloutta. Alkoholi on psyykkisiin toimintoihin vaikuttava huume, joka voi johtaa vaaralliseen kulutukseen ja riippuvuuteen ja joka lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Alkoholin käyttö ja toistuva, vahva humala lisäävät osaltaan riskejä, jotka liittyvät liikenneturmiin ja muihin onnettomuuksiin sekä omaan itseen ja muihin ihmisiin kohdistettuun väkivaltaan, itsemurhiin, perheväkivaltaan, väkivaltarikoksiin, rikolliseen käytökseen ja rikosten (esimerkiksi ryöstön tai raiskauksen) uhriksi joutumiseen.
5. Alkoholituotteet aiheuttavat noin 9 % alueella todetuista sairauksista. Alkoholin aiheuttamat haitat ovat erityisen suuria alueen itäosassa, ja sikäläinen keskimääräinen elinikä on niiden vuoksi laskenut 1990-luvulla. Noin 40-60 % Euroopan alueen kaikista onnettomuus- ja väkivaltakuolemista johtuu alkoholin käytöstä. Alkoholin käyttö ja siitä aiheutuvat haitat kuten juopumus, kannäily (binge drinking) ja alkoholiin liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat nuorison keskuudessa yleisiä etenkin Länsi-Euroopassa.

6. Alkoholihaitat aiheuttavat merkittävän taloudellisen taakan yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle. Ne ilmenevät sairauskuluina, sairastamisesta johtuvana tuotannon menetyksenä, tulipaloista ja aineellisista vahingoista aiheutuvina kuluina ja varhaisen kuolevuuden aiheuttamana tulonmenetyksenä. Alkoholista yhteiskunnalle aiheutuvat kulut ovat arviolta 2-5 % bruttokansantuotteesta. Lisäksi alkoholituotteiden salakuljetus aiheuttaa merkittäviä tappioita verotulojen menetyksinä, mikä on huomattavan yleinen ongelma erityisesti alueen itäosassa, jossa julkiset varat ovat muutenkin vähäiset. Euroopan unionissa alkoholiverotuksen ja alkoholiin kohdistuvien valmisteverojen määrä vaihtelee. Euroopan komission ehdotus, jonka mukaan alkoholijuomien valmisteverot olisi pitänyt yhtenäistää yhtenäismarkkinoilla, johti siihen, että alkoholituotteiden valmisteveroille asetettiin tietyt vähimmäismäärät. Tämä toimenpide on rajoittanut hinnoittelun ja veropoliittikan käyttöä tehokkaana alkoholipoliittisena strategiana ja saattaa vähentää verotuloja.
7. Alkoholin käytön on havaittu vähentävän sepelvaltimotautiin sairastumisen ja iskeemisen aivohalvauksen riskiä. Biologisten mekanismien ymmärtäminen tukee tätä tulosta. Suotuista vaikutuksia koskee erityisesti keski-ikäisiä miehiä. Sepelvaltimotautiin sairastumisen riski pienenee, jos juomaa nautitaan lasillisen verran joka toinen päivä, mutta jos juoman määrää lisätään enemmän kuin 1-2 lasilliseen päivässä, riski ei enää pienene.

## OHJELMAN VAIKUTUKSET EUROOPASSA

Tulokset ja toimenpiteet: Vuosille 1992-1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman arviointia

8. Vuosille 1992-1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman tavoitteena oli auttaa jäsenvaltioita vähentämään merkittävästi terveydelle vaarallista alkoholin kulutusta. Tavoite pyrittiin saavuttamaan vähentämällä alkoholin kokonaiskulutusta ja ryhtymällä toimiin erityisen riskialttiin käytöksen torjumiseksi. Jokaisessa jäsenvaltiossa laadittiin toimintasuunnitelma seuraaville avainalueille: viralliset menettelyperiaatteet sekä terveyden, perusterveydenhuollon, tukijärjestelmien ja WHO:n tukiverkoston kanssa tehtävän kansainvälisen yhteistyön edistäminen.
9. Vuonna 1995 Pariisissa pidetty Euroopan terveys-, yhteiskunta- ja alkoholikonferenssi hyväksyi Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan. Peruskirjassa esitetään eettiset periaatteet ja päämäärät, joiden avulla maat voivat kehittää kattavia alkoholipoliittisia ohjelmia ja toimintaohjelmia, ja sen hyväksyivät kaikki WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltiot.
10. Tarkoin dokumentoidun tutkimuksensa perusteella WHO:n Euroopan aluetoimisto kannattaa tehokasta alkoholipoliittikkaa, joka sisältää terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ohjelmia. Jotta politiikkaa voitaisiin harjoittaa tehokkaasti koko alueella ja erityisesti sen itäosassa, jäsenvaltioilta vaaditaan voimakasta ja kestävä poliittista sitoutumista.
11. Vuoden 1998 lopussa WHO arvioi Euroopan alkoholiohjelman toteutumista kaudella 1992-1998. Arviointi perustui alueen kaikille 52 valtiolle lähetettyyn kyselyyn, johon vastasi 33 valtiota. Tärkeimmät tulokset olivat seuraavat:
  - Yli puolet maista laati maakohtaisen alkoholiohjelman, jonka toteuttamisesta vastasi koordinoiva elin.
  - Hyödyllisiksi arvioituja lainsäädännöllisiä toimenpiteitä olivat muun muassa alkoholin markkinointia koskevien säännösten tiukentaminen, kulutusta ehkäisevät veronkorotukset sekä eräissä maissa rattijuoppoutta koskevien säännösten tiukentaminen.
  - Joissakin maissa toteutettu alkoholiveron alentaminen johtui osaksi siitä, että kyseiset maat pyrkivät yhtenäistämään verotustaan Euroopan unionissa, ja tämän katsottiin lisäävän alkoholiin liittyviä haittoja.
  - Kaiken kaikkiaan alkoholiteollisuuden sekä hotelli- ja ravintola-alan nykyinen rooli katsottiin riittämättömäksi alkoholihaittojen ehkäisyssä. Alkoholiteollisuuden katsottiin koko ajan lisäävän

tehokasta markkinointia, mitä pidettiin huomattavana esteenä Euroopan alkoholiohjelman toteuttamiselle.

- Ohjelmien tärkeimmät kohderyhmät olivat nuoret ja rattijuopot. Monissa maissa perusterveydenhuolto ja keskussairaalat katsottiin tärkeimmiksi tukijoiksi alkoholiongelmiaisten yksilöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa.
  - Katsauksen laatimiseen mennessä saatujen tietojen perusteella alkoholin kulutus asukasta kohti oli laskenut 11 maassa, ja 3 maassa (Italia, Puola, Espanja) oli päästy Terveyttä kaikille
- ohjelman Euroopalle asettamaan 25 %:n vähennyksen tavoitteeseen, mutta 11 maassa kulutus oli kasvanut vuodesta 1992 lähtien.
12. Koska Euroopan alkoholiohjelma on ollut voimassa vasta vähän aikaa, sen vaikutusta on vielä vaikea mitata. Alkoholin kulutuksen määrien ja alkoholihaittojen indikaattorit osoittavat, että joitakin muutoksia saatiin aikaan vuosina 1985-1995. Alkoholin aiheuttamat liikenneonnettomuudet vähenivät alueen länsiosassa, Pohjoismaissa eniten eli 31 %. Keski- ja Itä-Euroopan maissa onnettomuuksien määrä kuitenkin kasvoi peräti 32 %. Ulkoisiin vammoihin menehtyminen, myrkytyskuolemat, itsemurhat ja itse aiheutetut vammat sekä muut alkoholihaittojen indikaattoreiden arvot laskivat selvästi Euroopan unionissa ja Pohjoismaissa, mutta nousivat entisen Neuvostoliiton alueella 38 %. Kroonisten maksasairauksien ja maksakirroosin aiheuttamat kuolemantapaukset vähenivät Euroopan unionin alueella 7 %, mutta lisääntyivät kaikissa muissa maissa ja eniten alueen itäosassa.

#### Ohjelman jatko

13. WHO:n Euroopan alueen Terveyttä kaikille 21 -puiteohjelma 1, jolla pyritään koko väestön terveyden edistämiseen, sisältää 21 terveydellistä tavoitetta. Tavoite 12:n mukaan “tupakan, alkoholin ja psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien lääkkeiden sekä muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja pyritään vähentämään merkittävästi vuoteen 2015 mennessä”.
14. Kaudella 2000-2005 Euroopan alkoholiohjelman tavoitteena on alkoholihaittojen estäminen ja vähentäminen koko Euroopan alueella. Euroopan alkoholiasioiden peruskirjassa esitetään kymmenen strategiaa, jotka muodostavat ohjelman puitteet. Seuraavassa selostetaan jokaisen strategia-alueen päämäärät sekä tehokkaimmat keinot niiden saavuttamiseksi. Strategioiden perustelut, dokumentoidut tutkimustulokset sekä esimerkkejä onnistuneesta toiminnasta esitetään erillisessä asiakirjassa. Toteuttamisprosessi, jossa otetaan tarkoin huomioon sukupuoli, ikään ja väestöryhmiin liittyvät näkökohdat, ei saa olla ristiriidassa jäsenvaltioiden eri kulttuurien ja sosiaalisten, lainsäädännöllisten ja taloudellisten puitteiden kanssa.

#### TULOKSET JA TEHOKKAAT TOIMENPITEET

15. Alkoholipoliittisille toimenpiteille esitetään Euroopan alkoholiasioiden peruskirjassa viisi eettistä periaatetta ja kymmenen strategiaa. Nykyinen alkoholiohjelma osoittaa kullekin strategialle tavoitteet (tulokset) kaudelle 2000-2005 sekä keinot niiden saavuttamiseksi (toimenpiteet). Kaikkien jäsenvaltioiden on pohdittava omia alkoholiin liittyviä ongelmiaan ja selvítettävä olosuhteisiinsa nähden sopivimmat ja tehokkaimmat toimenpiteet. Koko Euroopan alueella ei voi käyttää vain yhtä yhteistä toimintamallia, vaan jäsenvaltioiden on ennen kaikkea ryhdyttävä sellaisiin toimenpiteisiin, jotka todennäköisesti eniten vähentävät maakohtaisia alkoholihaittoja.
16. Kokonaistavoitteet ovat seuraavat:
- lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja, sekä hankkia niille tukea
  - vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä



- vähentää ja lieventää kuolemantapauksien, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitteillejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja
- järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholinkäyttö on vaarallista ja vahingollista, sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus
- tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.

#### Tiedotus ja valistus

#### Tulokset

17. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- yleisön lisääntynyt tietoisuus alkoholihaitoista ja sen vaikutuksista yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin
- tuen hankkiminen Euroopan alkoholiohjelman mukaisille julkisen terveydenhuollon ohjelmille
- lasten ja nuorten tehokas valmentaminen, jotta he voivat tehdä terveellisiä valintoja ja luottaa kykyynsä vastustaa alaikäisiin kohdistuvia paineita juomisen aloittamiseen.

#### Toimenpiteet

18. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- kouluissa tai joukkotiedotusvälineissä tiedotetaan haitoista, joita alkoholi aiheuttaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveydelle ja hyvinvoinnille
- alkoholihaittoja vastaan suunnattuja nykyisiä tai tulevia ohjelmia edistetään joukkotiedotuskampanjoilla
- nuorisolle tarjotaan mahdollisuus valmiuksia antavaan valistukseen, joka sisältyy integroituun, kokonaisvaltaiseen terveystieteiden ohjelmaan ja jolla pyritään varmistamaan turvallinen ja terveellinen sosiaalinen ja fyysinen ympäristö
- koululaisille annettava alkoholivalistus liitetään esikoulusta lähtien terveyttä edistävän koulutuksen käsitteeseen ja paikallisyhteisön raittiustoimintaan

#### Julkiset paikat, yksityiselämä ja työympäristöt

#### Tulokset

19. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentäminen julkisilla paikoilla ja erityisesti vapaa-ajan vieton ja urheilutapahtumien yhteydessä
- perheille aiheutuneiden alkoholihaittojen vähentäminen sekä turvallisen kotiympäristön varmistaminen lapsille
- työpaikalla ilmenevien alkoholihaittojen ja erityisesti onnettomuuksien ja väkivallan vähentäminen.

#### Toimenpiteet

20. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- alkoholin saatavuutta valvotaan suurissa yleisötahtumissa, joissa ilmenee alkoholista johtuvia ongelmia
- alkoholi kielletään alaikäisten vapaa-ajan toiminnoissa ja urheilutapahtumissa, ja sen sijaan tarjotaan runsaasti erilaisia ruokia ja virvokkeita
- varmistetaan, että perheille suunnattuja ehkäisy- ja hoito-ohjelmia on saatavissa kaikkialla ja että niitä toteutetaan
- sekä julkisella että yksityisellä sektorilla edistetään työpaikoille suunnattua, työpaikkojen terveydenhuolto-ohjelmiin sisältyvää alkoholipolitiikkaa, joka perustuu valistukseen ja ehkäisyyn sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon.

## Rattijuoppous

### Tulokset

21. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- alkoholinkäytön aiheuttamien onnettomuuksien, kuolemantapausten ja loukkaantumisten tuntuva vähentäminen liikenteessä.

### Toimenpiteet

22. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- nykyisten rattijuoppoussäännösten toimeenpanoa ja valvontaa tiukennetaan huomattavasti
  - järjestetään näkyvästi satunnaisia puhalluskokeita
  - veren alkoholipitoisuuksia koskevat nykyiset rajat tarkistetaan ja pohditaan lakeja, joissa veren alkoholipitoisuuden yläraja olisi 0,5 ‰ tai vähemmän ja ajokortin juuri saaneille ja ammattikuljettajille lähes 0 ‰
  - alkoholia nauttineille kuljettajille järjestetään mahdollisuus käyttää vaihtoehtoisia liikennevälineitä
  - rattijuoppoutteen toistuvasti syyllistyville harkitaan pakollista kuljettajakoulutusta ja hoito-ohjelmia.

## Alkoholituotteiden saatavuus

### Tulokset

23. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä verotuspolitiikka
  - alaikäisten juomisen vähentäminen varsinkin nuorimpien käyttäjien keskuudessa.

### Toimenpiteet

24. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- alkoholin reaalihintaa pidetään korkeana verotuspolitiikan avulla, alkoholin verotus määrätään alkoholipitoisuuden pohjalta (mitä suurempi alkoholipitoisuus, sitä suurempi juomasta maksettava vero) ja alkoholittomia virvoitusjuomia myydään edullisesti
  - alkoholiveroja käytetään alkoholivalvontaan, johon sisältyvät myös terveyskasvatus, alkoholipoliittinen tutkimus ja terveystalvelujen tukeminen paikallisella ja kansallisella taholla

- niillä alueilla, joilla on lupajärjestelmä alkoholin saatavuutta valvotaan rajoittamalla tai ainakin valvomalla myyntipaikkojen määrää ja myyntiaikoja
- alaikäisten alkoholinkäyttöä valvotaan asettamalla alkoholin myynnille ja käytölle alaikäraja (yleensä 18 vuotta)
- tehokkaan hintapolitiikan toteuttamiseksi ja verokertymän varmistamiseksi alkoholin salakuljetusta torjutaan erilaisin keinoin, esimerkiksi alkoholituotteisiin kiinnitettävien veromerkein.

## Alkoholituotteiden myynninedistäminen

### Tulokset

25. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- otetaan käyttöön toimenpiteet, joilla lapsia ja nuoria suojellaan alkoholimainonnalta.

### Toimenpiteet

26. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- mainonta rajoitetaan tuotetiedotukseen ja sallitaan vain aikuisille tarkoitetuissa painotuotteissa, ellei mainonnalle ole asetettu laajempaa kieltoa
  - alueilla, joilla alkoholimainonta on sallittu, laaditaan mainontasäännöt, joissa vältetään alkoholin vaikutuksen ylistämistä ja nuorten käyttämistä alkoholimainoksissa
  - laaditaan säännöt, joilla pyritään estämään erityisesti lapsiin ja nuoriin vetoava alkoholituotteiden mainonta
  - juomateollisuutta kielletään sponsorimasta nuorison vapaa-ajan tapahtumia
  - juomateollisuuden mahdollisuuksia sponsoroida urheilua rajoitetaan
  - alkoholifestivaaleille, oluenjuontakilpailuille ja muille alkoholinkäytön lisäämiseen tähtääville tapahtumille asetetaan tiukat säännöt.

## Hoito

### Tulokset

27. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- helposti saatavissa olevan ja tehokkaan hoidon järjestäminen niille ihmisille (ja heidän omaisilleen), joiden alkoholin kulutus on vaarallista tai vähintään haitallista tai joilla on alkoholiriippuvuus.

### Toimenpiteet

28. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- hoitoa varten luodaan kattava, tarpeen arviointiin perustuva, helposti käytettävä, tehokas, joustava ja tulosvastuullinen järjestelmä
  - noudatetaan koordinoitua lähestymistapaa, johon osallistuvat sosiaalipalvelu, oikeuslaitos ja oma-apuliikkeet sekä terveydenhuoltopalvelut
  - hoidon on on perustuttava tieteellisiin tutkimustuloksiin ja oltava riittävän tehokasta ja joustavaa pysyäkseen tieteen ja hoitotekniikan kehityksen mukana

- hoitopalvelut laaditaan kattamaan ongelmien koko kirjo: niiden pitää sisältää vieroitushoito, arviointi, sopivan hoitomuodon valinta, retkahdusten estäminen ja jälkihoito
- perusterveydenhuollon ammattilaisille annetaan koulutusta alkoholin vaarallisen ja haitallisen käytön tunnistamisessa ja mini-interventioissa
- perusterveydenhuollon toimenpiteiden laaja ja helppo saatavuus ja kohtuuhintaisuus varmistetaan osoittamalla niihin riittävästi varoja ja noudattamalla hoitosopimuksiin perustuvia strategioita
- kroonisesta alkoholiriippuvuudesta kärsiville rikollisille, jotka osallistuvat hoito-ohjelmaan, järjestetään vapausrangaistuksen vaihtoehtona pitkäkestoista hoitoa.

## Alkoholijuomateollisuuden ja hotelli- ja ravintola-alan vastuu

### Tulokset

29. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- juomistilanteissa syntyvien alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentäminen
- anniskelupaikasta poistuttuaan pahoinpitelyyn, väkivallantekoon tai alkoholin aiheuttamaan liikenneonnettomuuteen sekaantuneiden humalaisten määrän väheneminen
- nuorison alkoholinsaannin rajoittaminen asianmukaisin keinoin.

### Toimenpiteet

30. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- alkoholiteollisuuden sosiaalisten ja taloudellisten toimintatapojen ja ohjelmien terveysvaikutukset arvioidaan vastuun kohdentamiseksi
- tuotevastuu ulotetaan koskemaan alkoholijuomien vastuutonta ja sopimatonta mainontaa
- juomien alkoholipitoisuutta, pakkausta ja markkinointia koskevissa säännöksissä ilmoitetaan tuoteturvallisuusstandardit, kielletään valheelliset väitteet ja määrätään tarvittavat varoitukset (esim. yhtenäisin etiketterkintöjä koskevin määräyksin)
- alkoholijuomia tarjoilevia valistetaan ja eettistä ja laillista vastuuntuntoa edistetään tarjoamalla koulutusohjelmia
- säädetään laki, jossa määrätään, että alkoholia vastuuttomasti tarjoilevat joutuvat tarjoilusta vastuuseen, menettävät anniskelulupansa, tai asetetaan vastuuseen muun viranomaisten sopivaksi katsoman menettelyn mukaisesti
- vähän alkoholia sisältäviä laatutuotteita valmistetaan parhaalla saatavissa olevalla tekniikalla pienin kustannuksin
- voimassaolevien anniskelu- ja nauttimissäännösten noudattamista valvotaan tiukasti, anniskelijoille määrätään pakollinen koulutus ja anniskeluluvulle asetetaan ehtoja, jotka estävät vastuuttoman myynnin.

## Yhteiskunnan suhtautuminen alkoholihaittoihin

### Tulokset

31. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholihaittojen (alkoholin aiheuttamat liikenneonnettomuudet, alkoholin myynti alaikäisille ym.) vähentämiseen tähtävää paikallistoimintaa lisätään kehittämällä juomien tarjoilua vastuullisempaan suuntaan ja säätämällä uusia kansallisia lakeja

- tietoisuutta ja pätevyyttä lisätään kaikilla alkoholipolitiikan tehokkuuteen vaikuttavilla hallinnonaloilla.

#### Toimenpiteet

32. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- kouluissa, sosiaalipalveluissa, oikeuslaitoksessa ja muilla vastaavilla aloilla toimiville ammattilaisille annetaan alkoholipoliittista koulutusta niin että kysymystä päästään lähestymään laaja-alaisesti
- tuetaan ohjelmia, jotka vahvistavat yhteisöjen aktivoimista, kehittämistä ja ohjausta alkoholiongelmien torjunnassa
- järjestetään vähintään yksi koordinoitu, kestävä, alkoholiongelmien torjuntaan tähtäävä pilottihanke
- kunnallista alkoholipolitiikkaa kehitetään ja toteutetaan kaikissa WHO:n Terveet kaupungit - hankkeeseen osallistuvissa kaupungeissa.

#### Kansalaisjärjestöt

##### Tulokset

33. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholihaittojen torjumista tai vähentämistä edistävien kansalaisjärjestöjen ja oma-apuliikkeiden tukeminen.

#### Toimenpiteet

34. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- tuetaan kansalaisjärjestöjä ja verkostoja, joilla on kokemusta ja pätevyyttä alkoholihaittoja vähentävien toimintatapojen edistämisessä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla
- tuetaan terveydenhuollon ammattilaisten yhdistyksiä, kansalaistoiminnan edustajia, kuluttajayhdistyksiä ja muita organisaatioita ja verkostoja, joiden tehtäväkuvaan sisältyy kyseisten toimintatapojen edistäminen
- tuetaan kansalaisjärjestöjä ja verkostoja, joilla on huomattava asema alkoholiongelmia koskevassa tiedotuksessa ja kansalaistoiminnan järjestämisessä, hallituksen politiikan muuttamista koskevassa lobbaamisessa ja toiminnan tehokkaassa toteuttamisessa hallitustasolla sekä alkoholiteollisuuden haitallisten toimien paljastamisessa.

#### Toimintatapojen laatiminen, toteutus ja seuranta

##### Tulokset

35. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- kattava, laajapohjainen alkoholipolitiikka
- alkoholin kulutuksen raportointijärjestelmä sekä alkoholipolitiikan toteuttamista ja alkoholihaittoja koskeva seuranta- ja arviointijärjestelmä.

#### Toimenpiteet

36. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- kussakin maassa kehitetään oma ohjelma, joka sisältää selkeätavoitteisen alkoholipoliittisen toimintasuunnitelman
- maakohtaisten ohjelmien koordinoitua varten perustetaan vastuuelin, jolle osoitetaan riittävästi varoja ja määrätään erityinen aikataulu maakohtaisten toimintasuunnitelmien toteuttamiseen ja seurantaan
- laaditaan tehokkaat puitteet alkoholinkulutuksen seurantaan ja arviointiin ja alkoholihaittojen indikaattoreiden sekä valvonnan vaikutusten seuraamiseen (tämä saattaa edellyttää sopivien standardoitujen tutkimusvälineiden kehittämistä).

#### WHO:N EUROOPAN ALUETOIMISTON ROOLI

37. Terveyttä kaikille 21 -ohjelma asettaa tarkistetut toimintapuitteet WHO:n Euroopan alueelle. WHO:n Euroopan aluetuimiston tärkein tehtävä on toimia paremman terveyden puolesta, ja sen erityisenä tehtävänä on edistää terveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä sekä kansainvälisesti että tukien yksittäisiä maita. Terveyttä kaikille 21 -ohjelmassa on esitetty aluetuimiston viisi painopistealuetta Euroopan alkoholiohjelman toteuttamisen tukemisessa.
- a) Aluetuimisto on alueen “terveysomatunto”. Se puolustaa periaatetta, jonka mukaan terveys on ihmisen perusoikeus, tunnistaa ja tuo esiin pitkäaikaisia tai uusia terveysongelmia sekä tunnistaa terveydelle suotuisia ja haitallisia toimintaperiaatteita ja käytäntöjä.
  - b) Alkoholitiedon keskuksena aluetuimisto ylläpitää ja päivittää Terveyttä kaikille -ohjelman alueellisia seuranta- ja arviointijärjestelmiä. Se edistää valvonnan ja sellaisten terveystietojärjestelmien kehittämistä, jotka helpottavat jäsenvaltioiden tiedonkeruuta ja raportointia, täyttävät standardisoinnin tekniset vaatimukset ja vastaavat käyttäjien tarpeita. Samalla aluetuimisto pyrkii mahdollisimman hyvään yhteistyöhön WHO:n päämajan ja sen tärkeimpien Euroopan alueen yhteistyökumppanien kanssa, erityisesti Euroopan komission, OECD:n ja Yhdistyneiden Kansakuntien muiden elinten kanssa.
  - c) Euroopan alkoholiohjelman tarkastelussa ja edistämässä aluetuimisto ohjaa ja tukee yksittäisiä jäsenvaltioita (ja erityisesti Itä-Euroopan maita), järjestöjä ja omia verkostojaan alkoholipoliittikan kehittämässä ja toteuttamisessa kaikilla tasoilla. Aluetuimisto edistää edelleen tehokasta alkoholipoliittikkaa kokousten ja julkaisujen avulla sekä toimijoidensa verkoston kautta.
  - d) Aluetuimisto tarjoaa tutkimustuloksiin perustuvia työkaluja ja ohjeita alkoholipoliittisia käytännön toimia varten ja etsii uusia työkaluja, lähestymistapoja ja menetelmiä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Tuloksiin päästään seuraamalla kansainvälisiä tutkimustuloksia, tarkastelemalla jäsenvaltioiden käytännön kokemuksia ja tarvittaessa edistämällä tai aloittamalla erityisiä kiireellisiä tutkimuksia, jos niitä ei muuten ole saatavissa.
  - e) Toiminnan katalysaattorina aluetuimisto tarjoaa teknistä tukea ja ohjausta alkoholijuomien aiheuttamien kansanterveydellisten haittojen poistamisessa tai vähentämisessä sekä koordinoi toimintaa Euroopan laajuisen yhteistyöverkostonsa kautta.

#### YHTEENVETO

38. Alkoholihaittojen vähentäminen on WHO:n Euroopan alueen suurimpia kansanterveydellisiä haasteita. Tämän työn toteuttamiseksi tarvittavat keinot ovat hyvin tuttuja, mutta nyt kaivataan myös poliittisen tahdon osoitusta, kansalaistoiminnan aktivoimista ja järjestelmällisten ohjelmien toteuttamista kaikissa jäsenvaltioissa. Suunnittelemalla tehokkaita, selkeisiin tuloksiin johtavia toimia Euroopan alkoholiohjelma luo Eurooppaan alkoholihaittoja vähentävän liikkeen ja edistää terveyttä ja hyvinvointia koko alueella.



PÄÄTÖSLAUSELMA  
EUR/RC49/R8

EUROOPAN ALKOHOLIOHJELMA – KOLMAS VAIHE

Aluekomitea, joka muistuttaa Euroopan alueen Terveyttä kaikille 21 -puiteohjelmasta, jonka komitea hyväksyi vuonna 1998 (päätöslauselma EUR/RC48/R5), ja erityisesti tavoitteesta 12, joka koskee alkoholihaittojen vähentämistä muistuttaa päätöslauselmastaan EUR/RC42/R8, jolla se hyväksyi Euroopan alkoholiohjelman ensimmäisen ja toisen vaiheen, sekä Euroopan alkoholiolosuhteiden peruskirjan, joka hyväksyttiin Euroopan terveyttä, yhteiskuntaa ja alkoholia käsittelevässä konferenssissa Pariisissa 12.-14. joulukuuta 1995 sekä ottaa huomioon asiakirjan EUR/RC49/9, joka sisältää Euroopan alkoholiohjelmaan kolmatta vaihetta koskevia ehdotuksia,

1. HYVÄKSYY Euroopan alkoholiohjelman kolmannen vaiheen eurooppalaisten jäsenvaltioidensa noudatettavaksi niiden erilaisten kulttuurien ja yhteiskunnallisten, lainsäädännöllisten ja taloudellisten järjestelmien puitteissa,
2. KEHOTTAJAA jäsenvaltioita
  - a) laatimaan tai tarkistamaan kansallista alkoholipolitiikkaansa siten, että se on Euroopan alkoholiolosuhteiden peruskirjan mukainen, ja käynnistämään ohjelmia, jotka ovat alkoholiohjelman kolmannessa vaiheessa määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisia
  - b) tunnustamaan monialaisen toiminnan merkityksen ja paikallisten yhteisöjen ja terveydenhuoltojärjestelmien merkittävän roolin alkoholiohjelman edistämiseksi ja toteuttamisessa
  - c) tukemaan alkoholiohjelman tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävien toimien toteuttamista sellaisissa organisaatioissa, jotka voivat auttaa ohjelman kokonaistavoitteiden saavuttamisessa
  - d) ryhtymään toimenpiteisiin nuorten suojelemiseksi alkoholihaitoilta ja kehittämään ohjelmia, joissa nuoret ovat itse mukana
3. KEHOTTAJAA kansainvälisiä ja hallitusten välisiä järjestöjä sekä kansalaisjärjestöjä ja oma-apuliikkeitä ryhtymään yhteistoimiin jäsenvaltioiden ja aluetoimiston kanssa alkoholinkäytön haittojen vähentämiseksi mahdollisimman tehokkaasti koko alueella
4. PYYTÄÄ aluejohtajaa
  - a) varmistamaan, että aluetoimisto ja sen verkostot tukevat alkoholiohjelmaa WHO:n normaalein budjettivaroin ja pyrkivät hankkimaan lisää vapaaehtoisia avustuksia
  - b) toimimaan yhteistyössä jäsenvaltioiden ja muiden organisaatioiden kanssa ja avustamaan niitä alkoholinkäytön haittojen ja siten alueella ilmenevien alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentämisessä
  - c) perustamaan Euroopan alueelle alkoholin aiheuttamia ongelmia koskevan tietojärjestelmän, jonka avulla alueellisen alkoholiohjelman toteuttamisen kannalta olennaisia tietoja voidaan kerätä, analysoida ja välittää edelleen
  - d) raportoimaan aluejohtajan raportissa aluekomitealle joka toinen vuosi ohjelman toteuttamisen etenemisestä.