

Εθνικό Σχέδιο Δράσης
για τον Περιορισμό
των Βλαπτικών Συνεπειών
του Αλκοόλ στην Υγεία
2008 - 2012

ορυ

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό
των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία
2008 - 2012**



Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς

Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης

για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφη Σίμου

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Επιστημονική - Γνωμοδοτική Επιτροπή

Πρόεδρος	Γιάννης Κυριόπουλος , Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Μέλη	Γιάννης Αλαμάνος , Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής Γιώργος Αρσένης , Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Νικόλαος Βακάλης , Κοσμήτωρ Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων Αλκιβιάδης Βατόπουλος , Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Δημόλιατης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εργαστήριο Υγιεινής Ιωάννης Ιωαννίδης , Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού , Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Κωνσταντινίδης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Χρήστος Λιονής , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης Νίκος Μανιαδάκης , Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά Παναγιώτης Μπεχράκης , Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Αναπνοής Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος Μπουραντάς , Καθηγητής Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ελπίδα Πάβη , Διευθύντρια Σπουδών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Παπαδημητρίου , Γενικός Διευθυντής Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων Αναστασία Ρουμेलιώτου , Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Τούντας , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών Χρήστος Χατζηχριστοδούλου , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ευχαριστίες

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνωρίζει και ευχαριστεί τους επιστήμονες και εκπροσώπους της Κοινωνίας των Πολιτών, οι οποίοι με ενδιαφέρον και υπευθυνότητα κατέθεσαν τις επιστημονικές τους απόψεις και εμπλούτισαν το σχεδιασμό και το περιεχόμενο του παρόντος σχεδίου με κείμενα, δεδομένα, συστάσεις, διορθώσεις και προτάσεις.

Συγκεκριμένα ευχαριστούμε τους κ.κ.: **Γ. Νοταρά**, Πρόεδρο ΚΕ.Θ.Ε.Α., **Χ. Πουλόπουλο**, Διευθυντή ΚΕ.Θ.Ε.Α., **Ι. Λιάππα**, Καθηγητή Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Αιγινήτειο Νοσοκομείο, **Χ. Ζηλίδη**, MD, PhD, Διδάκτωρ Κοινωνικής Ιατρικής, **Κ. Κατσιβαρβά**, Ψυχοπαιδαγωγό, Σύμβουλο - Στέλεχος Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Αχαΐας, **Α. Γιαννίτσα**, Ψυχολόγο, Μέλος της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ, **Γ. Διακογιάννη**, Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής Α.Π.Θ., **Γ. Μουζά**, Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Υπεύθυνο Διεπιστημονικού Κέντρου Αλκοολογίας Ιατρικής Σχολής Κρήτης, **Σ. Χρηστίδη**, Ψυχίατρο - Αλκοολόγο, **Γ. Γούλιο**, Πρόεδρο Δ.Σ. Συμβουλίου Ελέγχου Επικοινωνίας, **Δ. Θεοδωρολέα**, Ιατρό, Διευθύνοντα Σύμβουλο Κλινικής «Αγ. Νικόλαος» και τη μη-κυβερνητική οργάνωση ΝΗΦΑΛΙΟΙ (**Ν. Κεφάλα**, **Ε. Μεσσαριτάκη**, **Μ. Σαρμπάνη**, Ψυχολόγους, και τη **Σ. Ξανθογεώργου**). Επίσης ευχαριστούμε τους Οικονομολόγους της Υγείας κ.κ. **Α. Μαστρογιαννάκη** και **Μ. Κακούρο**, καθώς και την κα **Δ. Βλαντώνη**, Κοινωνική Ψυχολόγο, για την ουσιαστική τους συμβολή στην εκπόνηση της οικονομοτεχνικής μελέτης.

Περιεχόμενα

Πρόλογος Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

σελ. 10

Εισαγωγικό Σημείωμα

σελ. 12

Κεφάλαιο 1ο: Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης

- σελ. 14 1. Ορισμός του Προβλήματος
- σελ. 19 2. Το Μέγεθος του Προβλήματος
- σελ. 25 3. Οικονομικές Διαστάσεις
- σελ. 26 4. Μέτρα και Πολιτικές για την Αντιμετώπιση του Αλκοόλ στην Ελλάδα
- σελ. 31 5. Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το Αλκοόλ
- σελ. 33 6. Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Αλκοόλ
- σελ. 35 7. Ευρωπαϊκές Πολιτικές για τον Έλεγχο της Κατανάλωσης Αλκοόλ
- σελ. 40 8. SWOT Ανάλυση

Κεφάλαιο 2ο: Στρατηγικός Σχεδιασμός

- σελ. 42 1. Όραμα
- σελ. 42 2. Αποστολή
- σελ. 42 3. Αξίες και Αρχές
- σελ. 44 4. Στόχοι
- σελ. 45 5. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- σελ. 48 6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κεφάλαιο 3ο: Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

- σελ. 50 1ος Άξονας: Πρόληψη
- σελ. 66 2ος Άξονας: Θεραπεία - Απεξάρτηση
- σελ. 71 3ος Άξονας: Επανάταξη και Αποκατάσταση
- σελ. 73 4ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή
- σελ. 76 5ος Άξονας: Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση

Κεφάλαιο 4ο: Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση

- σελ. 82 1. Διαδικασία Υλοποίησης
- σελ. 84 2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Βιβλιογραφία

σελ. 86

Πρόλογος

Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες του 21ου αιώνα, είναι κεκτημένο ο στρατηγικός σχεδιασμός της πολιτικής να προηγείται των θεσμικών και νομοθετικών παρεμβάσεων. Με την πρακτική αυτή, τα σύγχρονα ευρωπαϊκά κράτη εξασφαλίζουν την ενσωμάτωση των θέσεων της Κοινωνίας των Πολιτών στην επίσημη πολιτική, κατοχυρώνουν τη διασύνδεση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για την υλοποίηση προγραμματικών στόχων, διασφαλίζουν τη γρήγορη εφαρμογή της νομοθεσίας και εγγυώνται τη δημιουργία απλών και διάφανων διαδικασιών.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 - 2012 είναι η πρώτη προσπάθεια που γίνεται στη χώρα μας για να αποκτήσουμε στοχευμένη και στρατηγικά σχεδιασμένη πολιτική για τη Δημόσια Υγεία.

Αποτελεί μια από τις βασικές προγραμματικές μας δεσμεύσεις και αναπτύσσει εξειδικευμένες και κοστολογημένες δράσεις, για όλους τους κρίσιμους παράγοντες κινδύνου για τη Δημόσια Υγεία.

Με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία βάζουμε τέρμα στην αποσπασματική και άναρχη ανάπτυξη των υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας και ανοίγουμε ένα νέο κεφάλαιο στην εξέλιξη του ελληνικού κοινωνικού κράτους.

Αποκτούμε αξιόπιστα ερευνητικά και επιδημιολογικά στοιχεία για τη Δημόσια Υγεία στον τόπο μας, γεγονός που μας επιτρέπει να προχωρήσουμε στη σχεδιασμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τοποθετούμε την πρόληψη στο επίκεντρο της λειτουργίας του κοινωνικού μας κράτους, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο που έχει η υπεύθυνη και συνεχής ενημέρωση των πολιτών για ζητήματα υγείας.

Θεμελιώνουμε ρεαλιστικούς ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους, με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα υλοποίησης, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο τη συνέχεια στην υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.

Δημιουργούμε νέες δομές και υπηρεσίες, καλύπτοντας χρόνια ελλείμματα στη δομή του δημοσίου συστήματος υγείας και κατοχυρώνοντας βασικά ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα.

Εξασφαλίζουμε την εξοικονόμηση πόρων στην υλοποίηση της πολιτικής μας, αίροντας την πρακτική του δημιουργικού αυτοσχεδιασμού, πετυχαίνοντας την οριζόντια συνεργασία μεταξύ των υπεύθυνων φορέων του κράτους και κερδίζοντας πολύτιμους οικονομικούς πόρους από εξειδικευμένα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Καθιστούμε την επιστημονική κοινότητα και τον εθελοντικό τομέα πολύτιμους συνεργάτες στην χάραξη και στην υλοποίηση της πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία, ενώ εξασφαλίζουμε τις συνθήκες που επιτρέπουν την οργανωμένη αξιοποίηση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης.

Σε μία εποχή που σηματοδοτείται από ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και από νέες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία διαμορφώνει τις αναγκαίες προγραμματικές και χρηματοδοτικές προϋποθέσεις για να αποκτήσει η χώρα μας ένα ισχυρό δίκτυο υγειονομικής προστασίας και ασφάλειας.

Για να αποκτήσει η Ελλάδα ανθρωποκεντρική και σύγχρονη πολιτική για τη Δημόσια Υγεία.

Δημήτρης Λ. Αβραμόπουλος



Εισαγωγικό Σημείωμα

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, στοχεύει πρωτίστως στην αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών που προκύπτουν από την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Κυρίαρχη αποστολή του Σχεδίου Δράσης είναι η δημιουργία δομών και πολιτικών στο πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την προσφορά θεραπευτικών υπηρεσιών στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από την εξάρτηση από το αλκοόλ, καθώς και η δημιουργία, για πρώτη φορά, στοχευμένων προληπτικών και ενημερωτικών δράσεων.

Παράλληλα, το έργο αναγνωρίζει ότι η υπεύθυνη κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί μέρος του μεσογειακού – ελληνικού τρόπου ζωής και ότι η κατανάλωσή του με μέτρο και αποκλειστικά από ενήλικες δε βλάπτει τη Δημόσια Υγεία και αποτελεί κοινωνικά παραδεκτό τρόπο ψυχαγωγίας και διασκέδασης.

Επιπλέον, το Σχέδιο Δράσης υπογραμμίζει την υποχρέωση της οργανωμένης πολιτείας να ενημερώνει με σταθερό και υπεύθυνο τρόπο τους Έλληνες πολίτες για τη διάκριση μεταξύ υγιούς και επιβλαβούς, για την υγεία και την κοινωνική συνοχή, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Η επιβλαβής και παρατεταμένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει επιπτώσεις στην υγεία και στην κοινωνική ζωή του ατόμου, διαμέσου της τοξίκωσης (οξείας μέθης), της εξάρτησης και των άλλων βιοχημικών επιπτώσεων της αλκοόλης, ενώ παράλληλα, συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση των τραυματισμών, των χαμένων εργατωρών και των συνεπακόλουθων θανάτων ή αναπηριών. Επιπλέον, η κατανάλωση αλκοόλ έχει σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις, που αφορούν στο περιβάλλον των χρηστών και στις οικογένειές τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι το υπολογιζόμενο κοινωνικό κόστος λόγω προβλημάτων αλκοόλ, εκφρασμένο ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.), ανέρχεται στο 3% (Klingemann 2001)

Το αλκοόλ, εκτός από ουσία εξάρτησης, αποτελεί και την αιτία 60 περίπου διαφορετικών ασθενειών και ιατρικών καταστάσεων, συμπεριλαμβάνοντας τραυματισμούς, ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, γαστρεντερικά προβλήματα, καρκίνο, καρδιαγγειακά νοσήματα, ανοσολογικές διαταραχές, αναπνευστικά νοσήματα, σκελετικές και μυϊκές παθήσεις, αναπαραγωγικές διαταραχές και περιγεννητικές καταστάσεις με αυξημένο κίνδυνο προωρότητας και ελλειποβαρών νεογνών.

Από στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.) φαίνεται ότι περίπου 200.000 άτομα στην Ελλάδα πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση και 5.000 θάνατοι οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2007).

Από την οπτική της Δημόσιας Υγείας, τα παραπάνω δεδομένα επιβάλλουν την αντιμετώπιση του αλκοόλ ως σημαντικού παράγοντα κινδύνου και οδηγούν στην ανάγκη ανάπτυξης μιας συγκροτημένης στρατηγικής για την αντιμετώπισή του. Μιας στρατηγικής, η οποία θα αντιμετωπίζει το αλκοόλ:

- ως ένα συστατικό ποτών, τα οποία είναι κοινωνικώς αποδεκτά και αποτελούν μέρος της κοινωνικής και πολιτιστικής μας παράδοσης, αλλά ταυτόχρονα και
- ως μια ψυχοτρόπο ουσία, η οποία είναι σε θέση να προκαλέσει σοβαρά οργανικά, ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα, καθώς και σοβαρή εξάρτηση.

Η προσέγγιση αυτή επιβάλλει ένα Σχέδιο Δράσης που, λαμβάνοντας υπ' όψη τις κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους, θα αποβλέπει αφενός στην προστασία του πληθυσμού και στον περιορισμό της χρήσης και της επιβλαβούς χρήσης και αφετέρου στη μείωση των βλαπτικών συνεπειών που προκαλούνται από αυτό.

Το παρόν Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία προτείνει μέτρα και πολιτικές που αφορούν:

- στην πρόληψη μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων και δραστηριοτήτων ενημέρωσης και συνειδητοποίησης των πολιτών για τις βλαπτικές συνέπειες της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.
- στη συντονισμένη και αποτελεσματική ανάπτυξη υπηρεσιών αποτοξίνωσης των χρόνιων αλκοολικών.
- στην κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ατόμων που έχουν αποθεραπευτεί.
- στην άρση του κοινωνικού στιγματισμού.
- στην ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε τομείς ελέγχου, καταστολής, πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης,
- στην έρευνα και στην επιστημονική τεκμηρίωση των δράσεων στον αγώνα για τον περιορισμό της συχνότητας της χρήσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό και σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα 15 Σχέδια Δράσης: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που Απειλούν την Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε χώρους Παροχής Υγείας

Το σύνολο των προτεινόμενων δράσεων του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία προϋπολογίζεται σε συνάρτηση με όλες τις δράσεις των επιμέρους σχεδίων, που αφορούν στην προάσπιση και στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας, με στόχο την άρση των αλληλοεπικαλύψεων και τη δημιουργία ενός οριζόντιου και ολιστικού προϋπολογισμού για τη Δημόσια Υγεία. Συνοπτικός προϋπολογισμός δράσεων του παρόντος Σχεδίου Δράσης, συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο 4 του παρόντος. Ο αναλυτικός προϋπολογισμός των δράσεων, δημοσιοποιείται σε ξεχωριστό τεύχος, το οποίο αποτελεί την οικονομοτεχνική μελέτη του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και το οποίο περιγράφει αναλυτικά το κόστος των δράσεων και την πηγή χρηματοδότησής τους.

Αλέξης Ζορμπάς
Συντονιστής Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης



I. Ορισμός του Προβλήματος

I. Οι βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ

Το αλκοόλ στον οργανισμό ασκεί πολύπλευρη φαρμακολογική και τοξική δράση και επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων. Οι δράσεις του εξαρτώνται από την πυκνότητα του αλκοόλ στο αίμα και περιλαμβάνουν:

- Επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα και πρόκληση συνακόλουθων διαταραχών.
- Εξάρτηση και αλκοολισμό.
- Επιδράσεις στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα.
- Επιδράσεις στο νευρικό σύστημα.
- Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό και κυκλοφορικό σύστημα.
- Επιδράσεις στην κύηση (π.χ. αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο).
- Αύξηση στα ατυχήματα και στις εξωτερικές αιτίες κακώσεων και τραυματισμών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ. 2005) η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

• **Επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ**

Ως επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ έχει οριστεί το επίπεδο ή ο τρόπος κατανάλωσης που είναι πιθανόν να οδηγήσει σε βλάβη εάν οι συνήθειες κατανάλωσης επιμείνουν. Δεν υπάρχει καθορισμένη συμφωνία για το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Ο ορισμός του Π.Ο.Υ. την περιγράφει ως τη μέση ημερήσια κατανάλωση 20 - 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 40 - 60gr για τους άνδρες.

• **Επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ**

Ως επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται η μορφή κατανάλωσης που σχετίζεται με πρόκληση βλάβης στην υγεία, είτε οργανική (όπως κίρρωση του ήπατος) είτε ψυχική (όπως η δευτερογενής κατάθλιψη που ακολουθεί τη χρήση αλκοόλ). Βασίζόμενος σε επιδημιολογικά στοιχεία που συσχετίζουν την κατανάλωση αλκοόλ με τη βλάβη, ο Π.Ο.Υ. υιοθέτησε ως ορισμό για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τη μέση κατανάλωση άνω των 40gr αλκοόλης ημερησίως στις γυναίκες και άνω των 60gr για τους άνδρες.

• **Βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ «BINGE DRINKING»**

Ο όρος αυτός εμπεριέχει εκτός από τη βαριά κατανάλωση την έννοια του σε μία μόνη περίπτωση ή «συνοδρία χρήσης» ή στην καθομιλουμένη στην «καθισιά». Η χρήση οδηγεί σε τοξίκωση. Ένας άλλος ορισμός θα μπορούσε να είναι η κατανάλωση σε μία μόνο περίπτωση το λιγότερο 60gr αλκοόλης.

I.I **Επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα**

Η κύρια δράση του αλκοόλ αφορά στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.). Η φαρμακολογική δράση του αλκοόλ στο Κ.Ν.Σ. είναι κατασταλτική και όχι διεγερτική. Σε μεγάλες μάλιστα συγκεντρώσεις, το κατασταλτικό αποτέλεσμα της δράσης του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα εμφανές και μοιάζει με εκείνο των αναισθητικών φαρμάκων.

Τα πρώτα συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ. εκδηλώνονται μόλις η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα ξεπεράσει τα 40mg % και περιλαμβάνουν εξασθένηση της μνήμης και της προσοχής, ήπιες διαταραχές του λόγου, διαταραχές στην εκτέλεση λεπτών χειρισμών και ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Στις συγκεντρώσεις αυτές, διατηρείται η πνευματική διαύγεια και το άτομο δεν έχει την αίσθηση της επίδρασης που ασκεί το αλκοόλ στον οργανισμό του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την οδήγηση, καθώς, ενώ ο οδηγός δεν έχει αίσθηση της επίδρασης της αλκοόλης, ώστε να ακολουθήσει περισσότερο συντηρητική οδήγηση, έχει εντούτοις βραδύτερη αντίδραση στα διάφορα ερεθίσματα, γεγονός που μπορεί να αποβεί μοιραίο. Η πυκνότητα των 40mg % μπορεί να επιτευχθεί πολύ εύκολα στον οργανισμό, π.χ. με την κατανάλωση 60 γραμμαρίων ούσκι ή 200 γραμμαρίων κρασιού.

Σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις, παρατηρείται σταδιακή θόλωση της διάνοιας (μέθη), κεφαλαλγίες κ.λπ., συμπτώματα που εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα φτάσει τα 150 - 200mg %. Σε υψηλότερες συγκεντρώσεις εμφανίζεται η εικόνα της βαριάς μέθης και της δηλητηρίασης, με σύγχυση, λήθαργο και κώμα. Ο θάνατος είναι σπάνιος από οξεία δηλητηρίαση και μπορεί να επέλθει από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η συγκέντρωση του αλκοόλ ξεπεράσει τα 450 - 500mg %.

1.2 Εξάρτηση και αλκοολισμός

Όταν υπάρχει χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, αναπτύσσεται σταδιακά στον οργανισμό ένας βαθμός ανοχής. Αυτό σημαίνει ότι για να επιτευχθεί το ίδιο φαρμακολογικό αποτέλεσμα στον οργανισμό, απαιτούνται όλο και υψηλότερες συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα. Δεδομένου ότι ο σκοπός της κατανάλωσης αλκοόλ είναι ακριβώς η πρόκληση αυτού του φαρμακολογικού αποτελέσματος (ευθυμία ή μέθη) η επίτευξή του προϋποθέτει όλο και μεγαλύτερες καταναλώσεις αλκοολούχων ποτών. Η συνεχόμενη αύξηση του βαθμού ανοχής οδηγεί σταδιακά σε «σωματική εξάρτηση», δηλαδή σε εκδήλωση δυσάρεστων συμπτωμάτων, που ονομάζονται «στερητικά συμπτώματα», τα οποία εκδηλώνονται όταν δεν υπάρχουν επαρκή επίπεδα αλκοόλης στο αίμα. Καθώς ο οργανισμός έχει ανάγκη όλο και υψηλότερων επιπέδων αλκοόλης, είναι δυνατόν τα στερητικά συμπτώματα σε μερικές περιπτώσεις να εκδηλωθούν ακόμη και όταν η αλκοόλη βρίσκεται σε επίπεδα περίπου 100mg %.

Εντούτοις, ο όρος «αλκοολισμός» δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμος με την εμφάνιση σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ. Ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση κατά την οποία δημιουργούνται στο άτομο προβλήματα υγείας, εργασίας και κοινωνικά προβλήματα με ενδεχόμενες νομικές προεκτάσεις, ανεξάρτητα από το κατά πόσον έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση στο αλκοόλ ή όχι.

1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα

Η γνωστότερη και σημαντικότερη βλαπτική επίδραση της χρόνιας, πέραν της συνήθους μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η κίρρωση του ήπατος. Οι χρόνιοι χρήστες αλκοόλης έχουν κατά μέσο όρο 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ηπατική κίρρωση από ότι οι μη χρήστες, ενώ ειδικά οι άνδρες που κάνουν υψηλή κατανάλωση έχουν μέχρι και 13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα (βλ. Πίνακα 1).

Η κίρρωση του ήπατος είναι το τελικό στάδιο μιας χρόνιας και συνήθως ασυμπτωματικής ηπατικής βλάβης, της καλούμενης αλκοολικής ηπατίτιδας. Η ευαισθησία των ατόμων στην ανάπτυξη κίρρωσης ποικίλλει σημαντικά. Σε δόσεις 60 - 80 γραμμαρίων αλκοόλ την ημέρα, μετά 5 χρόνια, περίπου το 10 - 15% θα παρουσιάσει ηπατικό πρόβλημα. Η αύξηση της ποσότητας επιφέρει ταχύτερα την ηπατική βλάβη και σε μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών. Επιπλέον, η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε λιπώδη διήθηση του ήπατος και σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος.

Στο πεπτικό σύστημα, η χρόνια υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ή οξεία παγκρεατίτιδα, έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου, χρόνια γαστρίτιδα, ατροφική γαστρίτιδα, δυσασπορρόφηση βιταμινών, ασβεστίου, μαγνήσιου κ.λπ.

1.4 Αλκοόλ και καρκίνος

Η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνων του πεπτικού συστήματος, όπως του στόματος, του φάρυγγα, του οισοφάγου, του ήπατος, του παγκρέατος κ.λπ. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του πεπτικού συστήματος είναι συνολικά τετραπλάσιος σε σχέση με τους μη χρήστες αλκοόλ (βλ. Πίνακα 1).

1.5 Επιδράσεις στο νευρικό σύστημα

Στο νευρικό σύστημα, η υπερβολική και παρατεταμένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ποικίλες βλάβες του εγκεφάλου και των περιφερικών νεύρων. Οι βλάβες αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αναπηρίες διαφόρων μορφών. Επιπλέον, μπορεί να εμφανισθούν επιληψία, περιφερική πολυνευροπάθεια και σύνδρομο Wernicke - Korsakoff. Ο σχετικός κίνδυνος για την επιληψία, ήδη από τη μεσαία κατανάλωση αλκοόλ, είναι μέχρι και 7,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάνουν χρήση αλκοόλ. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τη συχνότητα εκδήλωσης θανατηφόρων ή μη θανατηφόρων αγγειακών επεισοδίων του εγκεφάλου, με ένα σχετικό κίνδυνο

που μπορεί να φτάσει στους άνδρες το 2,38, αλλά στις γυναίκες να προσεγγίζει το 8 (ο κίνδυνος δηλαδή είναι 8 φορές μεγαλύτερος).

Πίνακας 1: Σχετικός κίνδυνος για διάφορα νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ.

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			ΑΝΔΡΕΣ		
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ			ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ		
	1η	2η	3η	1η	2η	3η
Καρκίνος στόματος-ριν/υγγα	1,45	1,85	5,39	1,45	1,85	5,39
Καρκίνος οισοφάγου	1,80	2,38	4,36	1,80	2,38	4,36
Καρκίνος ήπατος	1,45	3,03	3,60	1,45	3,03	3,60
Επιληψία	1,34	7,22	7,52	1,23	7,52	6,83
Έμφραγμα μυοκαρδίου	0,52	0,64	1,06	0,94	1,33	1,65
Υπέρταση	1,40	2,00	2,00	1,40	2,00	4,10
Εγκεφαλικό αιμορ. επεισόδιο	0,59	0,65	7,98	1,28	2,19	2,38
Κίρρωση ήπατος	1,30	9,50	13,00	1,30	9,50	13,00

Πηγή: WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva, WHO, 2004.

1^η: 0-20gr/ ημέρα για τις γυναίκες και 0-30gr/ ημέρα για τους άνδρες.

2^η: 20-40gr/ ημέρα για τις γυναίκες και 40-60gr/ ημέρα για τους άνδρες.

3^η: Άνω των 40gr/ ημέρα για τις γυναίκες και άνω των 60gr/ ημέρα για τους άνδρες.

Για σύγκριση: Ένα μπουκάλι κρασιού περιέχει 70gr αλκοόλης.

1.6 Ισχαιμική καρδιοπάθεια και διαβήτης

Είναι διαπιστωμένο ότι η μικρή ως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικό προστατευτικό αποτέλεσμα στην πιθανότητα εμφάνισης ισχαιμικής καρδιοπάθειας, καθώς και σακχαρώδη διαβήτη. Εντούτοις, το θετικό αποτέλεσμα αντιστρέφεται όταν η κατανάλωση ξεπεράσει κατά μέσο όρο τα 40 γραμμάρια αλκοόλης την ημέρα για τις γυναίκες και τα 60 για τους γραμμάρια για τους άνδρες. Στην υψηλότερη κατανάλωση οινοπνεύματος, παρατηρείται αύξηση του σχετικού κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια, η οποία στους άνδρες μπορεί να φτάσει μέχρι και 65%. Παράλληλα, σε υψηλή κατανάλωση το αλκοόλ προκαλεί ταχυκαρδία, υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες και αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια (WHO 2004).

1.7 Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα

Η χρόνια χρήση αλκοόλ στο αναπνευστικό σύστημα μπορεί να προκαλέσει κρίσεις άπνοιας κατά τον ύπνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια από χημικό ερεθισμό των πνευμόνων, πνευμονία και καρκίνο του λάρυγγα και των πνευμόνων.

1.8 Επιδράσεις κατά την κύηση

Κατά την κύηση, η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί στο έμβρυο σοβαρές βλάβες. Μπορούν να προκληθούν αυτόματη αποβολή, χαμηλό βάρος γέννησης, συγγενείς ανωμαλίες, νευρολογικές αναπηρίες, διανοητική καθυστέρηση, ηπατικές βλάβες κ.λπ. Οι βλάβες είναι συχνότερες όταν η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο, ακόμη και μια μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1 - 2 ποτά την ημέρα) μπορεί να οδηγήσει σε εμβρυϊκές βλάβες.

1.9 Άλλες επιβλαβείς δράσεις του αλκοόλ στον οργανισμό

Μεταξύ των άλλων επιδράσεων του αλκοόλ στον οργανισμό περιλαμβάνονται:

- η εμφάνιση αιματολογικών διαταραχών (αναιμία ή θρομβοπενία)
- οι μυοσκελετικές διαταραχές (μυοπάθειες, οστεοπόρωση κ.λπ.)
- οι διαταραχές της αναπαραγωγικής λειτουργίας (διαταραχές στύσης, μείωση όγκου και ποιότητας του σπέρματος κ.λπ.)

1.10 Κατανάλωση αλκοόλ και ατυχήματα

Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί την αιτία ενός μεγάλου αριθμού τροχαίων, εργατικών και άλλων ατυχημάτων. Η τοξίκωση από αλκοόλη αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων, τραυματισμών ή εγκληματικών πράξεων, ενδοοικογενειακής βίας, πτώσεων και δηλητηριάσεων.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων, που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, ήταν 216,1 ανά 100.000 κατοίκους το έτος 2000 και 185,5 το 2001. Σε ελληνικές έρευνες διαπιστώθηκε ότι η χρήση αλκοόλ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το 10% των τροχαίων ατυχημάτων στην Αθήνα μπορεί να αποδοθεί στη χρήση αλκοολούχων ποτών (Petridou et al. 1998). Ένα σημαντικό ποσοστό των οδηγών (41%) που είχαν εμπλακεί σε τροχαία ατυχήματα κατά τη διάρκεια των ετών 1995 - 1997, είχαν καταναλώσει κάποιο αλκοολούχο ποτό πριν το ατύχημα, ενώ στο 33% των οδηγών η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/ lt.

Ο υψηλότερος κίνδυνος εμπλοκής σε τροχαία ατυχήματα ισχύει και για τους νέους που θεωρούν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών κυρίαρχο στοιχείο του σύγχρονου τρόπου ζωής.

1.11 Κοινωνικές επιπτώσεις

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με επιβλαβείς καταστάσεις για τον ίδιο τον χρήστη, το άμεσο περιβάλλον του και το κοινωνικό σύνολο. Τα τελευταία χρόνια, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ, όπως είναι τα τροχαία ατυχήματα, τα εργασιακά και οικογενειακά προβλήματα και η διαπροσωπική βία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις δεν αφορούν όμως μόνο στον χρήστη, αλλά και σε άλλους ανθρώπους: επιβάτες τυχαία εμπλεκόμενους σε τροχαία ατυχήματα, μέλη της οικογένειας του χρήστη που επηρεάζονται από την ανικανότητά του να εκπληρώσει τις κοινωνικές και οικογενειακές του υποχρεώσεις ή που υφίστανται τις συνέπειες της βίας στην οικογένεια, εργοδότες, συνάδελφοι κ.λπ.

2. Το Μέγεθος του Προβλήματος

1. Κατανάλωση αλκοόλ: διαχρονικές τάσεις και διακρατικές συγκρίσεις

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η μέση ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ σε λίτρα, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, το 1970 και το 2003. Η κατανάλωση στην Ελλάδα συγκαταλέγεται ανάμεσα στις μεσαίες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και φαίνεται να παρουσιάζει μείωση.

Πίνακας 2: Μέση ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ (λίτ/κεφαλή) στο γενικό πληθυσμό, 1970 - 2003.

	1976	1986	1996	2003	Μεταβολή 1976 - 2003
Αυστρία	11,16	11,31	10,98	10,51	-5,8%
Δανία	9,33	10,25	10,39	9,84	5,46%
Γαλλία	16,93	13,53	11,71	9,95	-41%
Γερμανία	13,68	12,41	11,47	10,71	-21%
Ελλάδα	8,32	7,28	8,43	7,68	-7,7%
Ιταλία	14,37	10,64	8,42	7,61	-47%
Ολλανδία	8,04	8,3	8,09	7,79	-3%
Νορβηγία	4,5	4,45	4,36	4,82	7%
Ισπανία	13,72	11,64	9,34	9,99	-27%
Σουηδία	7,06	6,07	5,72	5,62	-20%
Μ. Βρετανία	8,39	8,42	8,05	9,29	10,7%

Πηγή: WHO Health for All Data base.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η κατανάλωση «σκληρών» αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα φαίνεται να μειώνεται, η κατανάλωση κρασιού να παραμένει περίπου σε σταθερά επίπεδα, ενώ να αυξάνεται εντυπωσιακά η κατανάλωση της μπύρας.

Στη μελέτη ΑΤΤΙCΑ που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, το ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες άνδρες έφτανε το 42,5% ενώ στις γυναίκες το 13,6%. Αντίστοιχα ποσοστά επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες. Τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα, παρατηρούνται στην ηλικία 55 - 64 ετών (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Ποσοστό ατόμων με καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ στη μελέτη ΑΤΤΙCΑ, 2003.

Ηλικία	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)
18 - 34	30,6	8,7
35 - 44	35,6	12,6
45 - 54	44,0	14,2
55 - 64	49,4	19,5
65 - 74	46,3	12,9
75 - 89	58,5	12,2
Σύνολο: 18 - 89	42,5	13,6

Πηγή: WHO Global InfoBase/Greece All Data-ALCOOL.mht.

Αντίθετα, τα ποσοστά ολοκληρωτικής αποχής από το αλκοόλ είναι χαμηλά για την Ελλάδα και αφορούν στο 8,3% του πληθυσμού (άνδρες 1,2%, γυναίκες 15,4%) (WHO – Global Status Report on Alcohol 2004).

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) οι συνήθειες χώροι κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι είτε στο σπίτι, είτε να σχετίζονται με κάποια μορφή διασκέδασης/ εξόδου. Συνήθως, ο ένας στους τρεις ερωτώμενους καταναλώνει αλκοολούχα στο «σπίτι» (31,9%) ή στο «σπίτι κάποιου άλλου» (5,5%), ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,9%) αναφέρει κατανάλωση αλκοολούχων εκτός σπιτιού και κυρίως σε χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (28,5%), «ταβέρνα/ εστιατόριο» (19,2%) και «καφενείο/ καφετέρια» (14,2%). Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων στο «σπίτι» σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (42,3% και 33,6%, αντίστοιχα), οι οποίοι αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων κυρίως σε χώρους διασκέδασης και ιδιαίτερα σε «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (30%). Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων στους διάφορους χώρους διασκέδασης, οι γυναίκες συνήθως καταναλώνουν αλκοολούχα σε χώρους, οι οποίοι δεν αποτελούν μέρος αποκλειστικής κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι ταβέρνες και τα εστιατόρια, ως συνοδευτικό του φαγητού, ενώ οι άνδρες προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό να καταναλώνουν αλκοολούχα στους χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ», καθώς και στο «καφενείο/ καφετέρια».

2. Η κατανάλωση στους νέους

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Στην έρευνα HBSC (Currie et al. 2004) οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα από όλες τις χώρες έδειξαν συχνή κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού για το 5% των εφήβων 11 ετών, το 11% των εφήβων 13 ετών και το 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες.

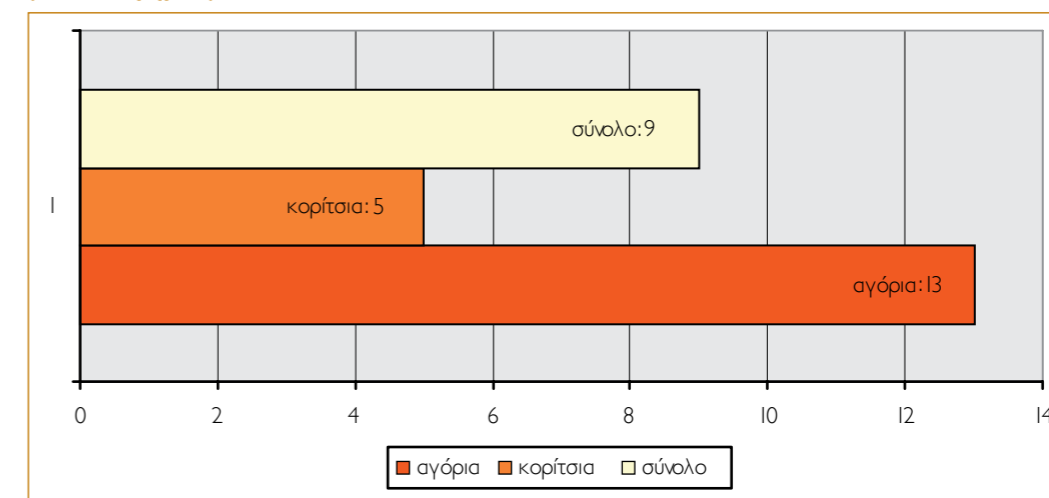
Επιπλέον, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών, με την μπίρα να κατέχει την υψηλότερη θέση σε καταναλωτική προτίμηση, τα «σκληρά ποτά» να ακολουθούν στις περισσότερες περιπτώσεις και τελευταίο στην κατανάλωση να έρχεται το κρασί. Στον Πίνακα 4 φαίνεται το ποσοστό των νέων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών που καταναλώνει διαφορετικούς τύπους αλκοολούχων ποτών μέσα σε μία εβδομάδα για την Ελλάδα.

Πίνακας 4: Ποσοστό εφήβων που καταναλώνουν συχνά αλκοολούχα ποτά μέσα στην εβδομάδα στην Ελλάδα.

		Οποιοδήποτε αλκοολούχο ποτό	Μπίρα	Κρασί	Σκληρά ποτά (ουίσκι, βότκα)
11 ετών	Αγόρια	10,7	3,8	3,7	2,4
	Κορίτσια	3,2	1,5	1,3	0,2
13 ετών	Αγόρια	15,1	11,6	7,2	8,5
	Κορίτσια	8,1	3,8	3,1	2,8
15 ετών	Αγόρια	37,5	28,9	11,7	21,3
	Κορίτσια	18,2	13,0	6,6	11,0
ΣΥΝΟΛΟ		15,46	10,43	5,6	7,7

Πηγή: HBSC, 2002.

Γράφημα 1: Βαριά χρήση αλκοόλ («binge drinking») από έφηβους στην Ελλάδα (% των εφήβων).



Πηγή: WHO Global Status Report on Alcohol, 2004.

Στον ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στη στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ («binge drinking» - στο εξής «βαριά χρήση αλκοόλ»), η οποία αντιπροσωπεύει μια νέα απειλή, που πρέπει να αντιμετωπισθεί. Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» μεταξύ των νέων είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις.

Πίνακας 5: Ποσοστό ατόμων με «βαριά χρήση*» αλκοόλ στους έφηβους και νέους (15 - 16 ετών).

ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ (%)	ΚΟΡΙΤΣΙΑ (%)
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	1999	11,0	15,0	6,0
ΚΥΠΡΟΣ	1999	12,0	18,0	6,0
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	1999	18,0	21,0	15,0
ΓΑΛΛΙΑ	1999	12,0	16,0	7,0
ΕΛΛΑΔΑ	1999	9,0	13,0	5,0
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	1999	17,0	18,0	15,0
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1999	31,0	32,0	32,0
ΜΑΛΤΑ	1999	22,0	25,0	23,0
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	2003	15,0	17,0	14,0
ΠΟΛΩΝΙΑ	1999	31,0	41,0	23,0
ΣΟΥΗΔΙΑ	1999	17,0	22,0	13,0

Πηγή: WHO Global Status Report on Alcohol, 2004.

* Κατανάλωση 5 ή και περισσότερων ποτών συνεχόμενα για 3 ή και περισσότερες φορές μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωση τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό και το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/ εστιατόριο.

3. Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ: παγκόσμιες διαστάσεις

Η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους διαταραχών και σωματικών κακώσεων. Εκτιμάται ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κίρρωσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως. Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας.

Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τον δείκτη DALY's, που συνδυάζει τα χαμένα έτη ζωής από την πρόωμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των χαμένων ετών ζωής από πρόωμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3 εκατ.), ποσοστό που ειδικά για τους άνδρες ανέρχεται σε 6,5% έναντι 1,3% για τις γυναίκες. Εντούτοις, στον ευρωπαϊκό χώρο το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρόωμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 9,2%. Μάλιστα, ειδικά στους άνδρες το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρόωμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ φτάνει στο 14%, έναντι 3,3% στις γυναίκες. Οι εκτιμήσεις αυτές αναγούν το αλκοόλ στο δεύτερο σημαντικότερο συμπεριφορικό παράγοντα κινδύνου για την Ευρώπη, μετά το κάπνισμα (WHO - Global Status Report on Alcohol 2004).

4. Θνησιμότητα σχετιζόμενη με το αλκοόλ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

4.1 Οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα

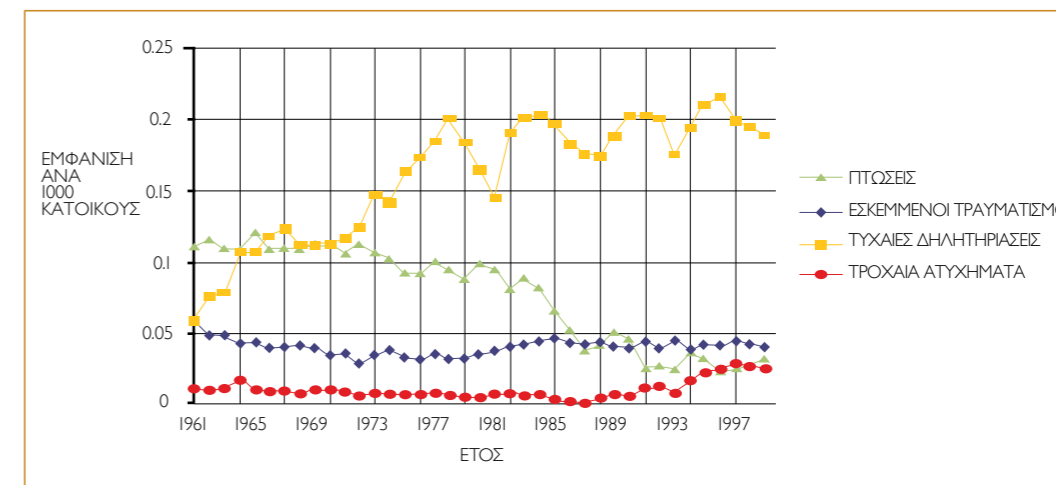
Η οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα περιλαμβάνει τους τραυματισμούς από πτώση, τους τραυματισμούς από πρόθεση, τους τραυματισμούς από ατυχήματα και τις τυχαίες δηλητηριάσεις. Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται συγκριτικά στοιχεία για την προτυποποιημένη θνησιμότητα από αιτίες σχετιζόμενες με την κατανάλωση αλκοόλ σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα και μια από τις υψηλότερες από τυχαίες δηλητηριάσεις.

Πίνακας 6: Προτυποποιημένη θνησιμότητα από αιτίες σχετιζόμενες με το αλκοόλ.

	Πτώσεις	Τραυματισμοί από πρόθεση	Τραυματισμοί από τροχαία	Τυχαία δηλητηρίαση	Αλκοολικές Διαταραχές	Κίρρωση ήπατος	Ca στόματος - ρινοφάρ.	Ισχαιμική καρδιοπάθεια
Αυστρία	6,8	15,4	9,8	1,1	3,0	15,0	4,0	100,0
Δανία	12,2	13,0	9,6	3,0	6,9	11,7	3,2	90,9
Φινλανδία	10,8	23,2	7,8	9,1	3,6	9,6	1,8	123,0
Γαλλία	8,7	15,0	13,1	0,8	3,4	11,5	5,9	39,1
Γερμανία	4,4	11,2	8,1	1,1	4,0	13,4	3,8	95,7
Ελλάδα	3,2	4,1	18,9	2,6	0,1	3,8	1,2	63,7
Ιταλία	7,5	6,4	11,8	0,4	0,2	10,7	2,9	57,2
Ολλανδία	2,7	9,5	6,6	0,7	1,4	4,4	2,5	70,2
Νορβηγία	8,1	12,2	6,1	2,0	3,4	3,1	2,5	81,2
Πορτογαλία	3,4	4,8	12,5	0,6	0,3	13,1	4,1	50,5
Ισπανία	2,3	7,5	14,0	2,0	0,5	8,5	3,8	49,9
Σουηδία	18,5	21,1	5,8	1,5	2,5	4,0	1,7	89,3
Μ. Βρετανία	14,8	14,6	5,6	1,9	0,9	7,4	2,2	112,4

Πηγή: WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva, WHO, 2004.

Γράφημα 2: Η διαχρονική πορεία της θνησιμότητας από οξεία συμβάντα που σχετίζονται με το αλκοόλ στην Ελλάδα (πρωτογενής ή δευτερογενής παράγοντας θανάτου).



Πηγή: WHO - Global Status Report on Alcohol - 2004.

Σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίστηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τους οδηγούς που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα την περίοδο 1995 - 1997, το 41% διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, ενώ στο 33% η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/dl.

Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

4.2 Χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα

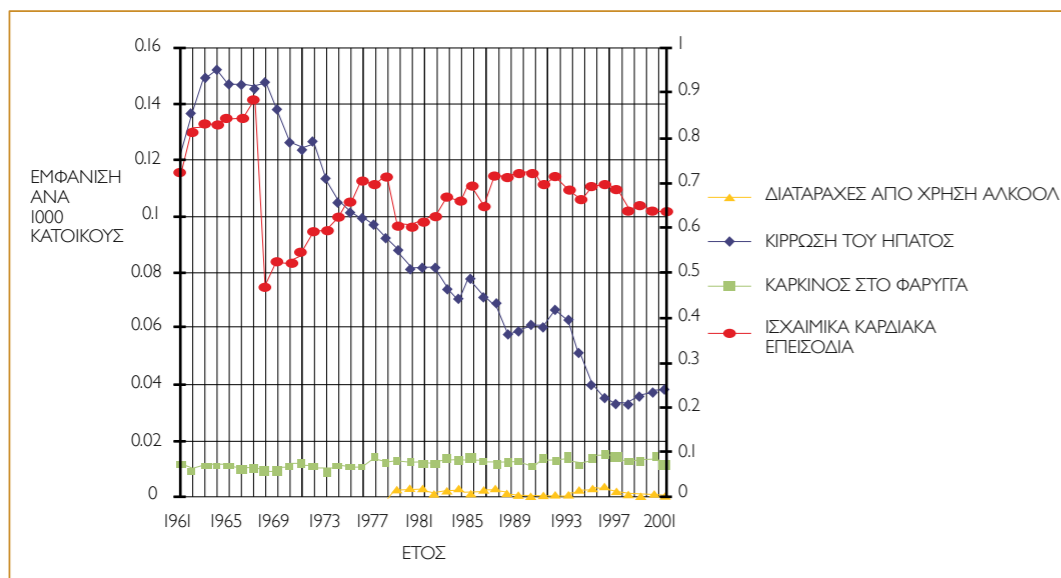
Η χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα από αλκοόλ περιλαμβάνει τις παθήσεις που συνδέονται με αυτό και συγκεκριμένα τις αλκοολικές διαταραχές, την κίρρωση του ήπατος, τους καρκίνους που παρουσιάζουν άμεση συσχέτιση με το αλκοόλ και την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Η διαχρονική πορεία της θνησιμότητας από χρόνια νοσήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα παρουσιάζεται στο Γράφημα 3.

Στις στήλες 4 - 8 του Πίνακα 6, παρουσιάζονται συγκριτικά στοιχεία για την προ-τυποποιημένη θνησιμότητα από τις αιτίες αυτές στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η σύγκριση δείχνει μια σχετικά ευνοϊκή θέση της Ελλάδας σε σχέση με τις άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες.

Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007) περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Αναλογικά, οι νέοι πλήττονται περισσότερο: στον ευρωπαϊκό χώρο, στην ηλικιακή ομάδα των 15 - 29 ετών, το 10% των θανάτων μεταξύ των κοριτσιών οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 25% για τα αγόρια.

Γράφημα 3: Η διαχρονική πορεία της θνησιμότητας από χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ στην Ελλάδα (πρωτογενής ή δευτερογενής παράγοντας θανάτου).



Πηγή: WHO - Global Status Report on Alcohol, 2004.

3. Οικονομικές Διαστάσεις

Οι οικονομικές συνέπειες από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι πολυεπίπεδες, καθώς η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών επηρεάζει:

- την επαγγελματική δραστηριότητα (μείωση παραγωγικότητας, αυξημένες ώρες απουσίας από την εργασία, κόστος από εργατικά ατυχήματα, χαμένες εργασιακές ευκαιρίες των ίδιων και των συγγενών τους).
- την ποινική δικαιοσύνη (απαιτεί χρόνο και πόρους από το δικαστικό σύστημα και τις αστυνομικές αρχές).
- το σύστημα Υγείας (αυξημένες δαπάνες περίθαλψης λόγω αυξημένων αναγκών των χρηστών από τις επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ).
- τις υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας (αντιμετώπιση των προβλημάτων στην οικογένεια, στον επαγγελματικό χώρο, της ανεργίας και της επακόλουθης φτώχειας).

Ο Π.Ο.Υ. προτείνει μια προσέγγιση του κοινωνικού κόστους από το αλκοόλ, η οποία συνυπολογίζει αφενός το κόστος της απουσίας από την εργασία, την ανεργία, τις συνέπειες από τα ατυχήματα και την εγκληματικότητα, το κόστος των υπηρεσιών υγείας, αστυνόμευσης, δικαιοσύνης και πρόνοιας, και αφετέρου το έμμεσο κόστος από την πρόωγη θνησιμότητα και νοσηρότητα και την απώλεια παραγωγικότητας εξαιτίας αυτών. Μελέτες που έχουν διεξαχθεί διεθνώς, διαπιστώνουν ότι το κοινωνικό κόστος είναι πολύ μεγαλύτερο από το άμεσο κόστος υγείας. Ακόμη και μελέτες που επικεντρώνουν μόνο στις δημόσιες δαπάνες για υγεία, αστυνόμευση και κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεραίνουν ότι το κόστος των υπολοίπων κοινωνικών υπηρεσιών υπερβαίνει το άμεσο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Βάση της ανασκόπησης των διαθέσιμων στοιχείων, το συνολικό (άμεσα μετρήσιμο) κόστος του αλκοόλ στην Ε.Ε. το 2003 υπολογίστηκε στα 125 δισεκατομμύρια Ευρώ (79 δις - 220 δις Ευρώ), ποσό το οποίο ισοδυναμεί με το 1,3% GDP και το οποίο είναι κατά προσέγγιση ίσο με αυτό που πρόσφατα υπολογίστηκε για τον καπνό. Το έμμεσο (άυλο) κόστος αντιστοιχεί στην αξία που τα άτομα αποδίδουν στον πόνο, στην οδύνη και στην απώλεια ζωής, συνέπεια της εγκληματικότητας και των αρνητικών επιδράσεων του αλκοόλ στην υγεία και στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Το 2003 το κόστος αυτό υπολογίστηκε στα 270 δις Ευρώ, ενώ με διαφορετικούς τρόπους αξιολόγησης υπολογίστηκε μεταξύ των 150 και 760 δις Ευρώ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (2007), η μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών για αλκοολούχα κατά την περίοδο 2004 - 2005, ήταν 12,39 Ευρώ. Τα νοικοκυριά της πρωτεύουσας εμφανίζουν την υψηλότερη δαπάνη (15,23 Ευρώ), ακολουθούμενα από τα νοικοκυριά της Θεσσαλονίκης (12,61 Ευρώ). Οι υπόλοιπες αστικές περιοχές και οι ημιαστικές/ αγροτικές περιοχές εμφανίζουν παρόμοια μέση μηνιαία δαπάνη (περίπου 10 - 11 Ευρώ). Από τη συνολική μέση μηνιαία δαπάνη, το μεγαλύτερο μέρος (4,61 Ευρώ) αφορά στην αγορά αποσταγμάτων (ούζο, ουίσκι, λοιπά οινοπνευματώδη), εκ των οποίων το ουίσκι απορροφά το μεγαλύτερο μέρος (2,13 Ευρώ). Το κρασί, επίσης, καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της δαπάνης για την αγορά αλκοολούχων (4,25 Ευρώ), ενώ, τέλος, ακολουθεί η μπίρα (3,54 Ευρώ).

4. Μέτρα και Πολιτικές για την Αντιμετώπιση του Αλκοόλ στην Ελλάδα

1. Πολιτικές πρόληψης

Οι βασικές πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα αφορούν σε τρεις τομείς:

- στον ποιοτικό έλεγχο της παραγωγής αλκοολούχων ποτών,
- στην απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων σε νέους και
- στην απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο έλεγχος και αδειοδότηση της παραγωγής αλκοολούχων ποτών υλοποιείται με τη θέσπιση άδειας για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών. Εντούτοις, ο προσανατολισμός του μέτρου σχετίζεται περισσότερο με τη διασφάλιση των φορολογικών εσόδων του κράτους και όχι με την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Η απαγόρευση της πώλησης ποτών σε νέους αφορά στην πώληση σε άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή του υφιστάμενου νόμου δεν επιτρέπει καθόλου, με αποτέλεσμα το μέτρο να είναι ουσιαστικά ανενεργό.

Η απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με ανώτατη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα το 0,5%, είναι ένα μέτρο η τήρηση του οποίου κατά περιόδους εποπτεύεται ικανοποιητικά, ενώ σε άλλες περιόδους υστερεί. Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα έχει την υψηλότερη στη Δυτική Ευρώπη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι τη σημασία της αυστηρής εφαρμογής του μέτρου.

Αντίθετα με τα παραπάνω, υπάρχει μια ολόκληρη σειρά τομέων και πολιτικών πρόληψης, στους οποίους η χώρα μας δεν έχει αναπτύξει καμία δραστηριότητα. Καταρχήν η Ελλάδα είναι μια από τις ελάχιστες χώρες της Ευρώπης στις οποίες δεν υπάρχει νομοθετικός προσδιορισμός της έννοιας «αλκοολούχο ποτό». Η έλλειψη αυτή δυσχεραίνει τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης.

Επίσης είναι μια από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες η οποία δε διαθέτει πολιτικές σχετικά με:

- Τη θέσπιση περιορισμών στα καταστήματα πώλησης και στο σερβίρισμα.
- Τη θέσπιση περιορισμών στην κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Την οργάνωση εθνικής καμπάνιας ενημέρωσης (με εξαίρεση τους κινδύνους στην οδήγηση).

Τα παραπάνω σηματοδοτούν τις κύριες ανεπάρκειες που παρατηρούνται στις πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα.

2. Θεραπεία και απεξάρτηση

Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών για αλκοολικούς είναι στην Ελλάδα αρκετά περιορισμένο. Ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν υπάρχουν παρά μόνο στην Αθήνα. Σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές.

Τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε αλκοολικούς είναι:

- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής,
- η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και
- τα Περιφερειακά Νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου, Ιωαννίνων και Λάρισας.

Από τα παραπάνω, κλειστή νοσηλεία παρέχουν κυρίως τα δύο πρώτα νοσοκομεία της Αθήνας, καθώς και η μονάδα του Π.Π.Ν. Ιωαννίνων.

Ειδικότερα:

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Βραχείας Θεραπείας «18 ΑΝΩ» το οποίο είναι πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας, που περιλαμβάνει χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (ναλτρεξόνης), συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες και κοινωνική επανένταξη. Το πρόγραμμα έχει συνολική διάρκεια 4 μήνες. Επίσης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Ψυχιατρικής Απεξάρτησης Αλκοολικών «18 ΑΝΩ» το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας μέχρι 40 ετών, χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, το οποίο διαρκεί 6 - 9 μήνες.

Στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» που απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ και λειτουργεί σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους. Διαθέτει τμήμα ενημέρωσης, συμβουλευτικό σταθμό, 10 κλίνες νοσηλείας και η διάρκειά του δεν ξεπερνά τις 45 μέρες.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί εξωνοσοκομειακή μονάδα, η οποία καλύπτει περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία, παρά μόνο ολιγόμηρη διαμονή στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η μονάδα είναι συμβουλευτικός και θεραπευτικός σταθμός για άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, τα φάρμακα και τα τυχερά παιχνίδια.

Στη Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

λειτουργεί Υπηρεσία Εξαρτήσεων, στο πλαίσιο της οποίας λειτουργεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων με αλκοόλ, Εξωτερικό Ιατρείο, παρακολούθηση σε εσωτερική (με νοσηλεία) και εξωτερική βάση, Ψυχοθεραπευτική Ομάδα με ψυχοθεραπεία τύπου πρόληψης υποτροπής, Διασυνδεδετική Υπηρεσία με όλες τις Κλινικές του Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται ασθενείς με αμέσως ή εμμέσως απότοκα της χρήσης αλκοόλ προβλήματα. Επίσης, σε συνεργασία με τις Παθολογικές Κλινικές του Νοσοκομείου προσφέρεται η δυνατότητα σωματικής απεξάρτησης από το αλκοόλ και στη συνέχεια νοσηλεία στην Ψυχιατρική Κλινική, με στόχο την τοποθέτηση βάσεων της ψυχικής απεξάρτησης που συνεχίζει σε δεύτερη φάση με εξωτερική παρακολούθηση (ατομικά, ομαδικά, οικογενειακά). Αντιμετωπίζονται, τέλος, περιστατικά με συννοσηρότητα αλκοολισμού και άλλων ψυχικών διαταραχών.

Στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας λειτουργεί από το 2003 -σε συνεργασία με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ»- Ιατρείο Αλκοολογίας με βασικό στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών που ζητούν βοήθεια. Επίσης, Ιατρείο Αλκοολογίας λειτουργεί και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας».

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου λειτουργεί στο πλαίσιο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής το Ιατρείο Αλκοολογίας με σκοπό την παροχή σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ. Στο Ιατρείο Αλκοολογίας συνεργάζονται δύο γαστρεντερολόγοι και ένας ψυχίατρος, μια κοινωνική λειτουργός και επί πλέον τρεις εκπαιδευόμενοι εθελοντές. Η εκπαίδευση των εθελοντών έγινε μέσω σεμιναρίου 50 ωρών που οργανώθηκε από το Διεπιστημονικό Κέντρο Αλκοολογίας της Ιατρικής Σχολής, σε συνεργασία με τη μη-κυβερνητική οργάνωση «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» το Κέντρο Αλκοολογίας του Πανεπιστημίου Φλωρεντίας και τον Πανελληνίο Σύλλογο των Κλαμπ Οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, λειτουργεί το πρόγραμμα αλκοόλ της Ψυχιατρικής Κλινικής που παρέχει από το 1983 θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. Πέρα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει αναπτύξει το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, βασισμένο στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, ώστε να απέχει από την κατανάλωση αλκοόλ, στη σταθεροποίηση της αποχής και στη μεταθεραπευτική φροντίδα μέσω ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο συνολικός αριθμός ατόμων που κατά το 2006 έκαναν χρήση των υπηρεσιών των προγραμμάτων αυτών ήταν 1.092 άτομα. Από αυτούς, 796 (72,9%) ήταν άνδρες και 296 (27,1%) ήταν γυναίκες. Στον Πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται ο αριθμός των ατόμων που προσέγγισαν τις υπηρεσίες απεξάρτησης ανά φύλο και ανά υπηρεσία για το 2006 (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2006).

Πίνακας 7: Συνολικός αριθμός ατόμων και ποσοστό ανά φύλο που προσέγγισαν θεραπευτικές υπηρεσίες το 2006.

Όνομασία προγράμματος	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΗΣΤΩΝ
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών «18 ΑΝΩ» (Ψ.Ν.Α.)	19	76%	6	24%	25
Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών Βραχείας Διάρκειας «10 ^ο Αλκοολικών» (Ψ.Ν.Α.)	332	74,6%	113	25,4%	445
Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (Ψ.Ν.Θ.)	241	73,3%	88	26,7%	329
Θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»	71	66,4%	36	33,6%	107
Θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ»	54	75%	18	25%	72
Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης - Προαγωγής Αυτοβοήθειας (Α.Π.Θ./ Ο.ΚΑ.ΝΑ.)	34	58,6%	24	41,4%	58
Ιατρείο Αλκοολογίας (Π.Π.Ν. Πατρών - Πρόταση)	45	80,4%	11	19,6%	56
ΣΥΝΟΛΟ	796	72,9%	296	27,1%	1092

Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006.

3. Επιστημονική τεκμηρίωση

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) και την Τοξικομανία παρέχει ερευνητική υποστήριξη και επιστημονική τεκμηρίωση και στον τομέα της κατανάλωσης αλκοόλ.

4. Κοινωνικοί φορείς

Στον τομέα της αντιμετώπισης των συνεπειών του αλκοόλ δραστηριοποιείται ένας αριθμός φορέων κοινωνικής πρωτοβουλίας, οι οποίοι αναπτύσσουν προγράμματα αυτοβοήθειας, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης.

Μεταξύ των φορέων αυτών αναφέρονται:

Η μη-κυβερνητική οργάνωση «**Νηφάλιοι**». Από το 2005 που συστάθηκαν οι «Νηφάλιοι» έως και σήμερα έχουν ως μέριμνα την ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση και την ενημέρωσή του κοινού και των επαγγελματιών για τις βλαπτικές συνέπειες του αλκοόλ, την εξάλειψη του στίγματος από το «αλκοολισμός» στον όρο «ασθένεια», την καθοδήγηση και ενδυνάμωση κινήτρου για θεραπεία - 24ωρη γραμμή βοήθειας.

Τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ. Λειτουργούν τουλάχιστον 8 τέτοια κλαμπ και συγκεκριμένα 1 στον Πειραιά, 3 στην Πάτρα και 4 στο Ηράκλειο. Τα κλαμπ είναι ενταγμένα στις τοπικές κοινωνίες και δραστηριοποιούνται αφενός με την υποστήριξη της αποχής από το αλκοόλ και αφετέρου με την οργάνωση δραστηριοτήτων ενημέρωσης και πρόληψης.

Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων, οι οποίες λειτουργούν σε αρκετά μέρη της Ελλάδας. Η οργάνωσή τους στηρίζεται στην αρχή της αλληλοβοήθειας μεταξύ αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, μέσω του προγράμματος των 12 Βημάτων χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς.

Οι Ομάδες για την Οικογένεια του Αλκοολικού (π.χ. ΑΛΑΝΩΝ) και για τους έφηβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια (π.χ. ΑΛΑΤΙΝ, Ε.Π.Α. ενήλικα παιδιά αλκοολικών).

Το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ» στη Θεσσαλονίκη, προσφέρει υπηρεσίες για την πρόληψη της εξάρτησης, τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος, επαγγελματικό προσανατολισμό καθώς και ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική.

Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, δραστηριοποιούνται κυρίως στον τομέα της πληροφόρησης και της πρόληψης της χρήσης.

Επίσης στην Πάτρα λειτουργεί η Κίνηση «**Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής**».

Η εθελοντική οργάνωση στοχεύει:

- Στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας για τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Στην εκπαίδευση των μελών των φορέων που συμμετέχουν, ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να συμβάλουν με θετικό τρόπο στην αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Στη διαμόρφωση μια κοινής στάσης της τοπικής κοινότητας που θα αποθαρρύνει τους ανήλικους από την κατανάλωση αλκοόλ.

Το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των Προβλημάτων που σχετίζονται με το Αλκοόλ (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.) στον Πειραιά.

Ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «**Η Επιστροφή**» στο Ηράκλειο.

Το **Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών**, που παρέχει παρεμβάσεις σε ανθρώπους που υποφέρουν από την εξάρτηση του αλκοόλ και των ναρκωτικών, ώστε να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και να αναπτύξουν νέες προοπτικές στη ζωή τους.

5. Προβλήματα και ανεπάρκειες

Τα σημαντικότερα προβλήματα και ανεπάρκειες που διαπιστώνονται στην πολιτική κατά του αλκοόλ συνοψίζονται στα εξής:

- Η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και στοχευμένων δράσεων οδηγεί σε αποσπασματικές ενέργειες και βασικές οργανωτικές αδυναμίες.
- Δε διαθέτουμε ολιστικό σχεδιασμό για την καταπολέμηση των συνεπειών του αλκοόλ. Η δραστηριότητα του δημοσίου εξαντλείται συνήθως σε αποσπασματικές ενέργειες ή δράσεις περιορισμένης κλίμακας και δεν επενδύεται σε συνολικές στρατηγικές.
- Δε διαθέτουμε αρμόδιο φορέα για την πρόληψη.
- Δε διαθέτουμε εκπαιδευτικά προγράμματα και δράσεις για την ταυτόχρονη προαγωγή θετικών προτύπων και συμπεριφορών.
- Δε διαθέτουμε εκπαιδευτικά προγράμματα για τα παιδιά και τους νέους.
- Δε διαθέτουμε προγράμματα επιμόρφωσης των εργοδοτών και του προσωπικού για την κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Δε διαθέτουμε ειδικά συμβουλευτικά κέντρα και συμβουλευτικές υπηρεσίες.
- Δε διαθέτουμε στοχευμένη επικοινωνιακή πολιτική και εκστρατεία ενημέρωσης.
- Δε διαθέτουμε σύστημα ποιότητας και αξιολόγησης των προγραμμάτων.
- Δε διαθέτουμε πολιτική για την αξιοποίηση και την ανάπτυξη του Εθελοντισμού.

5. Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το Αλκοόλ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπάρξει η πιο ενεργή σε θέματα αλκοόλ διεθνής υπηρεσία. Το ευρωπαϊκό σκέλος του Π.Ο.Υ. έχει αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του αλκοόλ στα κράτη - μέλη του. Σε αυτές περιλαμβάνονται το δίκτυο για την πολιτική κατά του αλκοόλ στην Ευρώπη, ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για το Αλκοόλ και δύο διυπουργικές συνδιασκέψεις που επιβεβαίωσαν την ανάγκη ανάπτυξης μίας πολιτικής κατά του αλκοόλ (και μίας πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία γενικότερα) χωρίς την παρέμβαση εμπορικών και οικονομικών συμφερόντων.

Συγκεκριμένα οι κατευθύνσεις για την πολιτική του Π.Ο.Υ. στον τομέα του αλκοόλ υπήρξαν αντικείμενο ειδικής συνόδου το 1995 στο Παρίσι, όπου από όλα τα κράτη - μέλη του ευρωπαϊκού τμήματος του Π.Ο.Υ., υιοθετήθηκε ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης του Π.Ο.Υ. για το Αλκοόλ, ο οποίος παρατίθεται στον Πίνακα 8.

Επιπλέον, το 2001, εκδόθηκε από τον Π.Ο.Υ. η «Διακήρυξη για την Υγεία των Νέων σε σχέση με το Αλκοόλ», που αποβλέπει στην προστασία των νέων από το αλκοόλ.

Στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Καταστατικού Χάρτη για το Αλκοόλ, ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει μια στρατηγική, η οποία περιλαμβάνει:

- μέτρα για τη μείωση της διαθεσιμότητας του αλκοόλ.
- περιορισμούς στην πώληση του αλκοόλ.
- περιορισμό της ζήτησης μέσω μιας πολιτικής τιμών και φόρων επί του αλκοόλ.
- εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας.
- προστασία των νέων από το αλκοόλ.
- μέτρα για τον καθορισμό χώρων, όπου απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοολούχων.
- περιορισμούς στη διαφήμιση του αλκοόλ.
- αυστηρά μέτρα για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ.
- έγκαιρη παρέμβαση με θεραπευτικές δομές και προγράμματα υποστήριξης.

Αναφορικά με την προώθηση των αλκοολούχων ποτών, το Σχέδιο Δράσης του Π.Ο.Υ. για το Αλκοόλ 2000 - 2005 προέβλεπε ότι μέχρι το έτος 2005, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες πρέπει να υιοθετήσουν μέτρα για την προστασία των παιδιών και των νέων από την έκθεσή τους στο αλκοόλ.

Στις προτεινόμενες δράσεις για την επίτευξη του στόχου περιλαμβάνονται:

- περιορισμός της διαφήμισης στις πληροφορίες του προϊόντος και της εμφάνισής του σε έντυπα μέσα που απευθύνονται σε ενήλικες.
- ανάπτυξη ενός κώδικα διαφήμισης, όπου οι επιτρεπόμενες διαφημίσεις θα αποφεύγουν την υπερπροβολή των επιδράσεων του αλκοόλ και την εμπλοκή νέων παιδιών στις διαφημίσεις αλκοόλ.
- ανάπτυξη ενός κώδικα πρακτικής με τον σκοπό την αποφυγή προώθησης και διαφήμισης αλκοολούχων προϊόντων που απευθύνονται κυρίως σε ανήλικους.
- απαγόρευση της χορηγίας δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τον ελεύθερο χρόνο των νέων, από εταιρίες παραγωγής αλκοολούχων ποτών.
- περιορισμοί στη χορηγία αθλητικών διοργανώσεων από τη βιομηχανία ποτών.
- αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο στη διοργάνωση εκδηλώσεων που προβάλλουν την κατανάλωση αλκοόλ, όπως για παράδειγμα της «γιορτής κρασιού» του «φρεστιβάλ μπύρας» ή διαγωνισμών κατανάλωσης ποτού.

Ο Π.Ο.Υ. θεωρεί ότι κάθε κοινωνία έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και, για να είναι αποτελεσματικά τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της κατανάλωσης αλκοόλ και των επιπτώσεων από αυτό, πρέπει να είναι κατάλληλα για τη συγκεκριμένη κοινωνία που απευθύνονται. Παράλληλα, στο πλαίσιο της στρατηγικής ΥΓΕΙΑ 21 του ευρωπαϊκού τμήματος του Π.Ο.Υ., έχει τεθεί για την Ευρώπη ο ακόλουθος στόχος:

Μέχρι το έτος 2015, σε όλες τις χώρες, η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ, δε θα πρέπει να υπερβαίνει τα 6 λίτρα ετησίως, και θα πρέπει να είναι κοντά στο 0 στις ηλικίες κάτω των 15 ετών.

Πίνακας 8: Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης του Π.Ο.Υ. για το Αλκοόλ.

ΔΕΚΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

1. Να ενημερωθεί ο πληθυσμός, με την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία τους, στην οικογένεια και στην κοινωνία, καθώς και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν ώστε να προληφθούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι βλάβες.
2. Να προωθηθεί η ιδέα της διαμόρφωσης χώρων (δημοσίων, εργασιακών, ιδιωτικών κ.λπ.) προστατευμένων από τις αρνητικές επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, όπως βίαιες συμπεριφορές, ατυχήματα, κ.λπ.
3. Να ψηφισθούν και να εφαρμοσθούν νόμοι, οι οποίοι θα αποθαρρύνουν αποτελεσματικά την οδήγηση κάτω από την επήρεια αλκοόλ.
4. Να προωθηθεί η προστασία της Δημόσιας Υγείας μέσω μηχανισμών ελέγχου πωλήσεων οινοπνευματωδών, π.χ. στους νέους, με την αύξηση των τιμών των αλκοολούχων ποτών μέσω αυξημένης φορολογίας.
5. Να επιβληθούν αυστηροί έλεγχοι που έχουν σχέση με την άμεση και έμμεση διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και να εξασφαλισθεί η απαγόρευση διαφημίσεων που απευθύνονται αποκλειστικά στη νεολαία, όπως π.χ. η σύνδεση αλκοόλ και αθλημάτων, όπως οι υπάρχοντες περιορισμοί ή απαγορεύσεις που ήδη ισχύουν σε ορισμένες χώρες.
6. Να διασφαλιστεί η εύκολη πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπευτικές και επανενταξιακές υπηρεσίες, οι οποίες θα απασχολούν ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, τόσο για ανθρώπους που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, όσο και για τα μέλη της οικογένειάς τους.
7. Να καλλιεργηθεί η συνείδηση της δεοντολογικής και νομικής ευθύνης στους επαγγελματίες του μάρκετινγκ ή σε αυτούς που πωλούν αλκοολούχα ποτά. Να γίνονται αυστηροί έλεγχοι ασφαλούς παραγωγής του προϊόντος και να εφαρμόζονται κατάλληλα μέτρα εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.
8. Να αυξηθεί η ικανότητα της κοινωνίας στην αντιμετώπιση των συνεπειών του αλκοόλ εκπαιδεύοντας και εξοπλίζοντας με εξειδικευμένα στελέχη κίριους τομείς, όπως η Υγεία, η Κοινωνική Πρόνοια, η Παιδεία, το δικαστικό σώμα κ.λπ., και παράλληλα δίνοντας πρωτοβουλία και ενδυναμώνοντας τις τοπικές αρχές.
9. Να υποστηρικθούν μη-κυβερνητικές οργανώσεις και κινήσεις αυτοβοήθειας που προωθούν έναν υγιή τρόπο ζωής, και ειδικά εκείνες οι κινήσεις που έχουν σα στόχο την πρόληψη ή τη μείωση βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ.
10. Να εκπονηθούν κρατικά προγράμματα ευρείας βάσης, που θα παίρνουν υπόψη τους τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, με καθαρούς στόχους δράσης, παρακολούθηση και αξιολόγηση της έκβασής τους, τα οποία θα εκσυγχρονίζονται κατά περιόδους.

6. Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Αλκοόλ

Οι πιο σημαντικές διεθνείς νομικές συμφωνίες που επηρεάζουν την πολιτική απέναντι στο αλκοόλ είναι η Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου (General Agreement on Tariffs and Trade - GATT), που αφορά στα αγαθά, και η Γενική Συμφωνία Εμπορικών Υπηρεσιών (General Agreement on Trade in Services - GATS). Ωστόσο στην πράξη, η μεγαλύτερη επίδραση στην πολιτική κατά του αλκοόλ έχει επέλθει από τους νόμους της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εμπορίου. Οι πιο πολλές περιπτώσεις αναφορικά με το αλκοόλ, πηγάζουν από τον κανονισμό φορολόγησης περί «εθνικού χειρισμού», που σημαίνει ότι τα κράτη απαγορεύεται να λειτουργούν υπό καθεστώς διακρίσεων -άμεσα ή έμμεσα- υπέρ των τοπικών προϊόντων και έναντι των εισαγωγίμων από άλλες περιοχές της Ε.Ε.

Κάθε κράτος της Ε.Ε. έχει ένα σύνολο νόμων και διατάξεων που διαχωρίζουν το αλκοόλ από τα άλλα αγαθά του εμπορίου, συχνά για λόγους Δημόσιας Υγείας. Παρ' όλη την οικουμενικότητα των πολιτικών απέναντι στο αλκοόλ, σχεδόν οι μισές ευρωπαϊκές χώρες ακόμη δεν έχουν ένα σχέδιο δράσης ή ένα συντονιστικό όργανο για το αλκοόλ. Ακόμη κι έτσι, οι περισσότερες χώρες έχουν προγράμματα πολιτικής κατά του αλκοόλ, από τα οποία τα σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα είναι τα πλέον συνηθισμένα σε όλη την Ευρώπη. Όλες οι χώρες επίσης έχουν κάποια μορφή περιορισμών σε θέματα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με όλες, πλην του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ιρλανδίας και του Λουξεμβούργου, να έχουν ως ανώτατο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης του αλκοόλ στο αίμα των οδηγών, τα 0,5gr/lt που προτείνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Οι πωλήσεις αλκοόλ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες γενικά διέπονται από περιορισμούς, σε λίγες περιπτώσεις λόγω ύπαρξης μονοπωλίου, συχνότερα λόγω της υποχρέωσης έκδοσης αδειών, ενώ συχνά υπάρχει και περιορισμός στα σημεία της πώλησης.

Η φορολόγηση των αλκοολούχων σκευασμάτων είναι άλλη μία συνήθης πρακτική στις ευρωπαϊκές χώρες, αν και οι φόροι διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών. Αυτό γίνεται εμφανές στην περίπτωση της παραγωγής οίνου, όπου σχεδόν οι μισές ευρωπαϊκές χώρες δεν επιβάλουν κανενός είδους φορολογία, ενώ 1 στις 5 χώρες έχει ένα ποσοστό φόρου άνω των 1.000 Ευρώ, προσαρμοσμένο στην αγοραστική δύναμη. Γενικά η φορολογία είναι υψηλότερη στη Βόρεια Ευρώπη και χαμηλότερη στη Νότια και σε περιοχές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

Αν και η Ε.Ε. από μόνη της, αδυνατεί να περάσει νόμους απλά για την προστασία της ανθρώπινης υγείας (τα κράτη - μέλη δεν έχουν δώσει αυτή τη δύναμη στους ευρωπαϊκούς θεσμούς), κάποιες πολιτικές που αφορούν στο χειρισμό της εσωτερικής αγοράς μπορούν να ενσωματώσουν ένα ουσιαστικό ενδιαφέρον για την υγεία, όπως για παράδειγμα η διάταξη περί διαφήμισης του αλκοόλ στην Τηλεόραση Χωρίς Σύνορα. Κατά τα άλλα, οι ενέργειες της Ε.Ε. κατά του αλκοόλ χαρακτηρίζονται από νομική στολμία, η οποία εμφανίζεται με τη μορφή μη δεσμευτικών αποφάσεων και συστάσεων που παροτρύνουν τα κράτη - μέλη προς κάποιο συγκεκριμένο τρόπο δράσης. Εν αντιθέσει με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, το οποίο με τη συνεχώς αυξανόμενη επιρροή του, έχει υποστηρίξει αναμφίβολα τους διαφημιστικούς περιορισμούς στην Καταλονία και στη Γαλλία, αποδεχόμενο ότι «είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η διαφήμιση ενεργεί ως ενθάρρυνση για την κατανάλωση αλκοόλ».

Η στρατηγική της Ε.Ε. για το αλκοόλ θεμελιώνεται με μια σειρά συστάσεων και οδηγιών και ολοκληρώνεται το 2006, με την ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 24ης Οκτωβρίου 2006, με τίτλο «Μια στρατηγική της Ε.Ε. για τη στήριξη των κρατών - μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ» [COM(2006) 625].

Η στρατηγική θεσπίζει πέντε προτεραιότητες για τη μείωση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

1. Προστασία των νέων και των παιδιών, με στόχο:

- τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους και μείωση της επικίνδυνης κατανάλωσης μεταξύ των νέων,
- τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται στα παιδιά που ζουν σε οικογένειες με προβλήματα αλκοολισμού και
- τη μείωση της έκθεσης στο αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μεταξύ των μέτρων που προτείνονται είναι οι περιορισμοί στην πώληση αλκοόλ, στην πρόσβαση σε αλκοολούχα ποτά και σε εμπορικές πρακτικές που μπορούν να επηρεάσουν τους νέους, καθώς και η προσπάθεια εμπλοκής της βιομηχανίας και του εμπορίου ποτών προς την κατεύθυνση αυτή.

2. Καταπολέμηση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με στόχο τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και των θανάτων, αναπηριών και τραυματισμών από αυτά. Τα μέτρα που προτείνονται είναι:

- η θέσπιση χαμηλότερων μέγιστων επιτρεπόμενων συγκεντρώσεων, με στόχο το 0,2% για το γενικό πληθυσμό και το 0% για τους νέους οδηγούς, καθώς και για τους οδηγούς Μέσων Μαζικής Μεταφοράς και οχημάτων επαγγελματικής χρήσης.
- η πραγματοποίηση συχνών αλκοτέστ.
- η διοργάνωση εκστρατειών αγωγής και ευαισθητοποίησης.

3. Μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το αλκοόλ στους ενήλικους, με σκοπό:

- τη μείωση των χρόνιων σωματικών και διανοητικών διαταραχών που συνδέονται με το αλκοόλ.
- τη μείωση του αριθμού θανάτων εξαιτίας του αλκοόλ,
- την ενημέρωση των καταναλωτών, ώστε να μπορούν να κάνουν συνειδητά τις επιλογές τους, και
- τη μείωση των συσχετιζόμενων με το αλκοόλ βλαβών στο χώρο εργασίας.

Τα προτεινόμενα μέτρα αφορούν στους χώρους εργασίας, στην οργάνωση εκστρατείας για τη μείωση της κατανάλωσης, στην καθιέρωση άδειας πώλησης, στην κατάρτιση των σερβιτόρων, κ.λπ.

4. Ανάληψη δραστηριοτήτων για την αύξηση της ευαισθητοποίησης, αναφορικά με τις συνέπειες της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ για την υγεία, την ικανότητα προς εργασία και την οδήγηση οχημάτων. Μεταξύ των ενεργειών που προτείνονται είναι η εφαρμογή γενικών προγραμμάτων αγωγής υγείας, που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και συνεχίζονται μέχρι την εφηβεία, εκστρατείες με τη βοήθεια των μέσων ενημέρωσης, κ.λπ.

5. Συλλογή αξιόπιστων στοιχείων, με σκοπό την παρακολούθηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων και την εκπόνηση και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων ενεργειών για την καταπολέμηση της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

7. Ευρωπαϊκές Πολιτικές για τον Έλεγχο της Κατανάλωσης Αλκοόλ

Στον ευρωπαϊκό χώρο εφαρμόζεται ήδη από τις διάφορες χώρες μια σειρά μέτρων και πολιτικών, που αποσκοπούν τόσο στον έλεγχο της προσφοράς αλκοολούχων ποτών, όσο και στον περιορισμό της ζήτησης. Τα μέτρα αυτά στοχεύουν αφενός στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και αφετέρου στον περιορισμό των βλαπτικών επιπτώσεων από την κατανάλωση υπό ορισμένες συνθήκες. Τα σημαντικότερα μέτρα και πολιτικές είναι τα ακόλουθα:

Νομοθετικός προσδιορισμός αλκοολούχων ποτών. Ο νομοθετικός καθορισμός της έννοιας των αλκοολούχων ποτών αποτελεί τη βάση για την άσκηση οποιασδήποτε πολιτικής, αφού με τον τρόπο αυτό καθορίζεται επί ποίων προϊόντων ισχύουν τα διάφορα περιοριστικά μέτρα. Ο προσδιορισμός γίνεται με κριτήριο την περιεκτικότητα των διαφόρων ποτών της αλκοόλης.

Στον Πίνακα 9 καταγράφεται το όριο περιεκτικότητας σε αλκοόλη που έχει οριστεί σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες για τον χαρακτηρισμό ενός ποτού ως αλκοολούχου. Στην Ελλάδα δεν έχει προσδιορισθεί αντίστοιχο όριο.

Πίνακας 9: Όρια περιεκτικότητας (%) για τον καθορισμό ενός ποτού ως αλκοολούχου σε διάφορες χώρες.

Χώρα	Όριο	Χώρα	Όριο	Χώρα	Όριο
Αυστρία	0,5	Ιταλία	0,1	Ολλανδία	0,5
Γαλλία	1,2	Ισπανία	1,2	Ουγγαρία	5,0
Γερμανία	1,2	Κροατία	2,0	Πολωνία	0,5
Δανία	2,2	Μ. Βρετανία	0,5	Πορτογαλία	0,5
Ελλάδα	-	Νορβηγία	2,51	Σουηδία	2,25
				Φινλανδία	2,8

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO, 2004.

Περιορισμοί στη διαθεσιμότητα. Οι περιορισμοί στη διαθεσιμότητα θέτουν φραγμούς και κανόνες στην ευκολία πρόσβασης στα αλκοολούχα. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει κάποιου είδους νομοθεσία αναφορικά με την παραγωγή και την πώληση αλκοολούχων.

Σε ότι αφορά στην παραγωγή αλκοολούχων, σχεδόν το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών έχουν κάποιου είδους περιορισμούς, κυρίως με τη μορφή άδειας. Υπάρχουν εντούτοις και ορισμένες χώρες (π.χ. Ελβετία, Νορβηγία, Λουξεμβούργο), οι οποίες έχουν επιβάλει κρατικό μονοπώλιο στην παραγωγή αλκοολούχων υψηλής περιεκτικότητας.

Σε ότι αφορά στην πώληση, συνολικά ένας αριθμός οκτώ ευρωπαϊκών χωρών έχουν επιβάλει κρατικό μονοπώλιο σε ορισμένα τουλάχιστον αλκοολούχα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται κυρίως οι βόρειες χώρες (Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία, Ισλανδία). Σε 24 χώρες απαιτείται κάποιου είδους άδεια για την πώληση αλκοολούχων, ενώ σε δέκα χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, δεν υπάρχει κανένας περιορισμός (WHO 2004).

Στον Πίνακα 10 συνοψίζονται οι περιοριστικές πολιτικές που ισχύουν σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Οι περιορισμοί στις πωλήσεις σε καταστήματα σερβιρίσματος μπορεί να αφορούν (α) στον αριθμό ή στην πυκνότητα των σημείων πώλησης, (β) στα μέρη στα μπορούν να γίνονται πωλήσεις, (γ) στις ημέρες και (δ) στις ώρες κατά τις οποίες επιτρέπονται οι πωλήσεις. Στον Πίνακα 11, συνοψίζονται οι περιορισμοί πώλησης σε καταστήματα σερβιρίσματος σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

Ο τρόπος εφαρμογής των περιοριστικών διατάξεων ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα π.χ. στη Γαλλία και στη Γερμανία, απαγορεύεται η πώληση αλκοολούχων στους σταθμούς καυσίμων από τις 10 μ.μ. μέχρι τις 6 π.μ., ενώ σε ορισμένες χώρες απαγορεύεται η πώληση κατά τα Σαββατοκύριακα. Σημαντικά επίσης ποικίλλει ο βαθμός συμμόρφωσης προς τις υφιστάμενες διατάξεις.

Πίνακας 10: Περιοριστικές πολιτικές σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

	ΜΟΝΟΠΩΛΙΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ			ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ			ΜΟΝΟΠΩΛΙΟ ΣΤΟ ΣΕΡΒΙΡΙΣΜΑ			ΑΔΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΕΡΒΙΡΙΣΜΑ		
	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα
Αυστρία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γαλλία	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Γερμανία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Δανία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+
Ελλάδα	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Ιταλία	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Ισπανία	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Μ. Βρετανία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+
Νορβηγία	-	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Ολλανδία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Πορτογαλία	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Σουηδία	-	-	-	+	+	+	+	+	+			

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO 2004.

Πίνακας 11: Περιορισμοί στις πωλήσεις σε καταστήματα σερβιρίσματος.

	ΣΤΙΣ ΩΡΕΣ ΠΩΛΗΣΗΣ			ΣΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΩΛΗΣΗΣ			ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΠΩΛΗΣΗΣ			ΣΤΗΝ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΟΡΩΝ		
	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα
Αυστρία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γαλλία	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-
Γερμανία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Δανία	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ελλάδα	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ιρλανδία	+	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-	-
Ιταλία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ισπανία	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Μ. Βρετανία	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Νορβηγία	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
Ολλανδία	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
Πορτογαλία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Σουηδία	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO 2004.

Περιορισμοί στην ηλικία πώλησης. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν υιοθετήσει περιοριστικά μέτρα στο ελάχιστο απαιτούμενο όριο ηλικίας για την πώληση αλκοολούχων, δεδομένου ότι το όριο ηλικίας έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την κατανάλωση και τις συνέπειές της. Έχει πράγματι διαπιστωθεί, ότι η επιβολή ορίου ηλικίας μειώνει την κατανάλωση στις μικρότερες ηλικίες. Τα υφιστάμενα όρια ποικίλουν στην Ευρώπη μεταξύ 15 και 20 ετών, ενώ στις Η.Π.Α. είναι 18 - 21 έτη. Στον πίνακα 12 συνοψίζονται τα όρια ηλικίας σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, για διάφορες κατηγορίες πωλήσεων.

Ωστόσο, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους, είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία -περίπου 70%- των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα ποτά σε χώρους όπου σύμφωνα με το νόμο απαγορεύεται η κατανάλωσή τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Καταδεικνύεται με αυτόν τον τρόπο, ότι δεν αρκεί να υπάρχουν περιορισμοί στην πώληση των αλκοολούχων ποτών στους νέους αλλά πρέπει να βρεθούν και άλλες συμπληρωματικές μέθοδοι, π.χ. να δοθεί βάρος στην πρόληψη κ.ά., ώστε να προστατευθούν οι νέοι από την πρώιμη και υπέρμετρη κατανάλωση τους.

Πίνακας 12: Όριο ηλικίας πώλησης αλκοολούχων ποτών κατά κατηγορία πωλήσεων, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

	ΣΕΡΒΙΡΙΣΜΕΝΟ (μπαρ, εστιατόρια, κ.λπ.)			ΠΩΛΗΣΗ ΣΤΟ ΡΑΦΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ		
	μπύρα	κρασί	άλλα	μπύρα	κρασί	άλλα
Αυστρία	16	16	18	16	16	18
Γαλλία	16	16	16	16	16	16
Γερμανία	16	16	18	16	16	18
Δανία	18	18	18	15	15	15
Ελλάδα	17	17	17	-	-	-
Ιρλανδία	18	18	18	18	18	18
Ιταλία	16	16	16	16	16	16
Ισπανία	16	16	16	16	16	16
Μ. Βρετανία	18	18	18	18	18	18
Νορβηγία	18	18	20	18	18	20
Ολλανδία	16	16	18	16	16	18
Πορτογαλία	16	16	16	16	16	16
Σουηδία	18	18	18	20	20	20

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO, 2004.

Νομοθεσία για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Ο στόχος της νομοθεσίας για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ είναι η μείωση του αριθμού των τροχαίων ατυχημάτων, θανάτων και τραυματισμών που οφείλονται σ' αυτήν. Το επίκεντρο των νομοθετικών παρεμβάσεων είναι η θέσπιση και τήρηση ενός ορίου μέγιστης επιτρεπτής συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα, κατά τη διάρκεια της οδήγησης (BAC - Blood Alcohol Concentration). Το όριο καθορίζεται με κριτήριο να μην υπάρχουν επιπτώσεις στην οδήγηση. Στην Ευρώπη, τα όρια που έχουν θεσπισθεί στις διάφορες χώρες, με λίγες εξαιρέσεις, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 κατηγορίες: Σε μια ομάδα το όριο είναι 0,5mg/ lit, σε μια δεύτερη ομάδα 0,2mg/ lit (σκανδιναβικές χώρες, Πολωνία) ενώ μια τρίτη ομάδα χωρών έχει θέσει μηδενικό όριο (Τσεχία, Ουγγαρία, Ρουμανία κ.ά.). Εντούτοις, το πιο κρίσιμο σημείο είναι η επιτήρηση της εφαρμογής του ορίου και η επιβολή κυρώσεων, όταν αυτό παραβιάζεται.

Πολιτική τιμών και φορολογίας. Εκτός από το ζήτημα των δημοσίων εσόδων, η οπτική της Δημόσιας Υγείας στο θέμα των τιμών και της φορολογίας των αλκοολούχων ποτών εστιάζεται στην προσπάθεια επιβολής μέτρων που να μειώνουν την κατανάλωση. Μια φορολογική πολιτική επί των αλκοολούχων ποτών που να έχει ως συνέπεια την αισθητή αύξηση των τιμών τους, μπορεί να περιορίσει την κατανάλωση και να έχει θετικές επιπτώσεις στη μείωση των βλαπτικών συνεπειών τους. Δεδομένων των διακυμάνσεων στις τιμές και των διαφορών στο εισόδημα και στην αγοραστική δύναμη του χρήματος στις διάφορες χώρες, είναι δύσκολο να υπάρξουν διεθνείς συγκρίσεις τιμών. Με την επιφύλαξη αυτή, ένας δείκτης που χρησιμοποιείται συχνά, είναι η σχέση τιμών μπίρας/ κόλας, που ως δείκτης εκφράζει την πολιτική τιμών στα ήπια αλκοολούχα ποτά. Ένας άλλος δείκτης είναι η σχετική τιμή των αλκοολούχων σε σχέση με το κατά κεφαλή Α.Ε.Π., ο οποίος δείχνει πόσο φτηνή είναι κατά μέσο όρο η προμήθεια αλκοολούχων για τον πληθυσμό κάθε χώρας. Στον Πίνακα 13, παρουσιάζονται ενδεικτικά οι δύο αυτοί δείκτες σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Πίνακας 13: Σχέση τιμών μπίρας/ κόλας και σχετικές τιμές αλκοολούχων σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

	Σχετική τιμή/ ΑΕΠ (*10000)				Ποσοστό φόρου επί της μέσης τιμής		
	μπύρα / κόλα	μπύρα	κρασί	αλκοολούχα	μπύρα	κρασί	αλκοολούχα
Αυστρία	1,34	0,26	1,19	2,54	-	-	-
Γαλλία	1,81	0,28	0,95	4,90	8,8	3,1	33,2
Γερμανία	1,60	0,32	1,19	2,15	6,6		13,8
Δανία	0,89	0,30	1,20	5,55	34,2	17,6	41,5
Ιταλία	3,88	0,79	1,42	7,34	11,0	0,0	20,0
Ισπανία	2,0	0,41	0,46	5,53	6,2	0,0	22,3
Μ. Βρετανία	-	1,0	2,12	7,27	-	-	-
Νορβηγία	3,47	0,57	2,24	8,35	-	-	-
Ολλανδία	1,50	0,22	1,72	3,22	20,0	9,4	45,8
Πορτογαλία	0,87	0,45	1,27	4,23	-	-	-
Σουηδία	2,05	0,49	1,48	8,32	25,9	33,8	67,1
Φινλανδία	2,80	0,71	1,89	8,13	38,0	36,0	67,0

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO 2004.

Περιορισμοί στη διαφήμιση και στη χορηγία. Η διαφήμιση των αλκοολούχων έχει την τάση να παρουσιάσει την κατανάλωση του αλκοόλ ως κοινωνικά επιθυμητή, να προβάλλει στάσεις που προάγουν την κατανάλωση και να προσελκύσει νέους καταναλωτές αλκοολούχων. Τα μέτρα για τον περιορισμό της διαφήμισης αποσκοπούν στην αποφυγή των παραπάνω παραγόντων. Μολονότι από τις διάφορες μελέτες προκύπτει ότι ο περιορισμός της διαφήμισης έχει μικρή επίδραση στην κατανάλωση, εντούτοις, θεωρείται ως ενδεδειγμένο μέτρο Δημόσιας Υγείας, ιδίως σε ότι αφορά στην προστασία των νέων. Μολονότι ολική απαγόρευση της διαφήμισης δεν υπάρχει σε καμία ευρωπαϊκή χώρα, εντούτοις, περιορισμοί της διαφήμισης ως προς το είδος των προϊόντων, τις ώρες, τα μέσα, τον προσανατολισμό στους νέους κ.λπ. υπάρχουν σε πολλές χώρες. Περιορισμοί στη διαφήμιση στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο ή στα γραπτά μέσα υπάρχουν σε όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, με εξαίρεση την Ελλάδα, όπου το ζήτημα αυτό έχει ρυθμιστεί με αυτοδέσμευση μεταξύ του κλάδου και του κράτους, ενώ δεν υπάρχουν στις περισσότερες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με την Οδηγία 89/552/ΕΕC, έχει καθορίσει μια σειρά κριτηρίων που πρέπει να εκπληρώνει η διαφήμιση αλκοολούχων στην τηλεόραση, χωρίς όμως να συνοδεύεται

από τις σχετικές πιέσεις για την εφαρμογή της. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση σε ότι αφορά στους περιορισμούς στη χορηγία εκδηλώσεων από επιχειρήσεις πώλησης αλκοολούχων.

Προειδοποιητική σήμανση επικινδυνότητας. Παρ' ότι οι απόψεις για την ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα της υποχρεωτικής αναγραφής προειδοποιητικής σήμανσης επικινδυνότητας πάνω στα αλκοολούχα ποτά είναι αμφιλεγόμενες και δεν έχουν θεσπιστεί από τα κράτη - μέλη της Ε.Ε., ούτε από σχετική «Οδηγία», οι περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης έχουν θεσπίσει κάποιου είδους μέτρα για την αναγραφή προειδοποιητικών σημάνσεων, τουλάχιστον κατά τη διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών, στην τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή τα έντυπα μέσα. Περιορισμοί δεν υπάρχουν στην Ελλάδα (με βάση τους κανόνισμούς της αυτοδέσμευσης αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες επικοινωνίας η φράση «Απολαύστε Υπεύθυνα») και σε μια σειρά χωρών της Ανατολικής Ευρώπης. Σε ορισμένες χώρες, όπως η Γαλλία, η Δανία, η Νορβηγία, η Σουηδία και η Ελβετία, υπάρχει πλήρης απαγόρευση της διαφήμισης στην εθνική τηλεόραση και στο ραδιόφωνο, ενώ σε άλλες μερικός περιορισμός.

Χώροι ελεύθεροι χρήσης αλκοόλ. Η απαγόρευση της κατανάλωσης αλκοόλ σε ορισμένους δημόσιους χώρους στοχεύει αφενός στη διαμόρφωση ασφαλούς περιβάλλοντος κατά τον χρόνο ανάπαυσης και αφετέρου στη μείωση των κακώσεων και ατυχημάτων κατά την εργασία. Οι περισσότερες χώρες έχουν θεσπίσει κάποιου είδους απαγορεύσεις για ορισμένους χώρους και κυρίως δημόσια κτίρια, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και χώρους εργασίας. Ένας σχετικά μικρός αριθμός χωρών έχει επιβάλει επιπλέον απαγορεύσεις και στην κατανάλωση στα πάρκα και τους δρόμους.

Πρόληψη και προαγωγής της υγείας. Τα μέτρα αυτά αποβλέπουν στο να προωθήσουν στον πληθυσμό υγιείς συνήθειες και τρόπους ζωής, που θα οδηγήσουν στον ενεργητικό περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ για λόγους υγείας. Αντίστοιχα μέτρα είναι:

- Η ενημέρωση και πληροφόρηση του πληθυσμού.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Η προώθηση συμπεριφορών που αποσυνδέουν το αλκοόλ από τη διασκέδαση, περιορίζουν την κατανάλωση σε ορισμένες μόνο περιστάσεις κ.λπ.
- Η αγωγή υγείας στα σχολεία.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων και συμβουλευτικών υπηρεσιών για την έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.

8. SWOT Ανάλυση

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ (STRENGTHS)	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (WEAKNESSES)
<ul style="list-style-type: none"> • Νομικό πλαίσιο για την πρόληψη της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. • Ύπαρξη δυναμικής Κοινωνίας των Πολιτών που μπορεί να δραστηριοποιηθεί στο πρόβλημα. • Ύπαρξη ισχυρού δικτύου οικογενειακής υποστήριξης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποσπασματική πολιτική χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και ολιστικές οργανωτικές προσεγγίσεις. • Απουσία συγκροτημένης πολιτικής πρόληψης. • Έλλειψη θέσπισης νέων απαγορευτικών και περιοριστικών διατάξεων και εφαρμογή των υφιστάμενων διατάξεων. • Ανεπαρκής εφαρμογή των μέτρων για την αποφυγή οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. • Απουσία μέτρων περιορισμού της πρόσβασης των νέων στο αλκοόλ. • Μικρός αριθμός υπηρεσιών θεραπείας. • Αδυναμία αξιολόγησης των υπηρεσιών που προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας. • Αποσπασματική λειτουργία και διασύνδεση των φορέων πρόληψης με την κοινότητα. • Ανυπαρξία δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών για την εποπτεία οικογενειών με αλκοολικό μέλος και για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των πρώην αλκοολικών μελών.
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> • Το μέτριο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. • Η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το Αλκοόλ. • Η ανάπτυξη των μέσων επικοινωνίας και διαχείρισης της πληροφορίας ως χρήσιμων εργαλείων για τη στοχευμένη ενημέρωση. • Η ανάπτυξη φορέων κοινωνικού εθελοντισμού ενάντια στο αλκοόλ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η αύξηση της κατανάλωσης στους νέους. • Η υιοθέτηση μορφών διασκέδασης συνδεδεμένων με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. • Η ισχυρή σύνδεση της κατανάλωσης αλκοόλ με θέματα κουλτούρας και ταυτότητας σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.



Στρατηγικός Σχεδιασμός



1. Όραμα

Το διπλό όραμα που κατευθύνει την ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, είναι αφενός η δημιουργία ενός κοινωνικού πολιτισμού για την υπεύθυνη κατανάλωση του αλκοόλ και αφετέρου μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την προστασία της ελληνικής κοινωνίας από τις συνέπειες της αλόγιστης κατανάλωσης αλκοόλ, εναρμονισμένη με τις αρχές και το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2. Αποστολή

Η αποστολή του Σχεδίου Δράσης είναι η οικοδόμηση μιας πολύπλευρης και ολοκληρωμένης πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων του αλκοόλ, καθώς και η εφαρμογή των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων, στη βάση στοχευμένων προγραμμάτων, μέσω ενός οριζόντιου, εξειδικευμένου και αποτελεσματικού υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος παρεμβάσεων και επικοινωνίας.

3. Αξίες και Αρχές

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης διέπεται από τις παρακάτω αρχές του Ευρωπαϊκού Καταστατικού Χάρτη για το Αλκοόλ:

1. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα σε μια ζωή (οικογενειακή, εργασιακή κ.λπ.), η οποία να προστατεύεται από ατυχήματα, βία και λοιπές αρνητικές συνέπειες που προέρχονται από την κατανάλωση αλκοόλ.
2. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα, από πολύ μικρή ηλικία, στην έγκυρη και αμερόληπτη πληροφόρηση και εκπαίδευση γύρω από τις συνέπειες της κατανάλωσης του αλκοόλ στην υγεία, στην οικογένεια και στην κοινωνία.
3. Όλα τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον προστατευμένο από τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και προστατευμένο από την αθέμιτη προώθηση αλκοολούχων ποτών.
4. Όλοι οι άνθρωποι που κάνουν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους, έχουν δικαίωμα σε προσβάσιμη θεραπεία και ανάλογη φροντίδα.

Η προώθηση της Ισότητας στην Υγεία. Η έμπρακτη δηλαδή ενίσχυση της αρχής της ίσης ωφελιμότητας όλων από τον υγειονομικό ιστό και τις υγειονομικές πολιτικές της χώρας.

Η πολιτική ενάντια στο αλκοόλ αποκτά το κοινωνικό εύρος που της αρμόζει. Επεκτείνουμε τις δράσεις σε όλες τις κοινωνικές ομάδες, και ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες που απειλούνται περισσότερο από τη χρήση αλκοόλ, και προχωράμε στην επέκταση των μέτρων για προγράμματα θεραπείας και απεξάρτησης.

Η επικέντρωση στην πρόληψη. Η στρατηγική μας αναπτύσσει για πρώτη φορά μια ολοκληρωμένη δέσμη πολιτικών και μέτρων πρόληψης, που σκοπεύουν αφενός να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ και αφετέρου να μειώσουν τις βλαπτικές συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ.

Η στοχευμένη προστασία των νέων και των κοινωνικά ευπαθών ομάδων. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, την Κοινωνία των Πολιτών και τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας, υλοποιούμε προγράμματα με στόχο την ολοκληρωμένη ενημέρωση των νέων και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Ο σεβασμός του δικαιώματος των αλκοολικών για ίσες ευκαιρίες στη ζωή. Εξασφαλίζουμε το δικαίωμα στη θεραπεία, στην απεξάρτηση και στην κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση και προωθούμε μέτρα για την επαγγελματική επανένταξη των πρώην αλκοολικών.

Η προώθηση της γνώσης. Η ενίσχυση της έρευνας και η εξασφάλιση των στοιχείων που πρέπει να διαθέτουμε για να χαράξουμε πολιτική. Η ενίσχυση των μηχανισμών της επιτήρησης και της παρακολούθησης της κατανάλωσης αλκοόλ και των επιπτώσεών της, που θα δίνει τη δυνατότητα να εκτιμηθεί η υλοποίηση και τα αποτελέσματα του Σχεδίου Δράσης.

Η οικονομική αποτελεσματικότητα. Βασική μας αρχή είναι ότι κάθε σύστημα Δημόσιας Υγείας οφείλει να βασίζεται σε χρηστές διοικητικές πρακτικές και στην καλύτερη δυνατή διαχείριση των πόρων που είναι στη διάθεσή μας.

Η συμμετοχή και η συνευθύνη με την ελληνική κοινωνία. Το κράτος μόνο του δεν μπορεί να εξασφαλίσει την αναγκαία αποτελεσματικότητα στον αγώνα ενάντια στις συνέπειες του αλκοόλ.

Ως οργανωμένη κοινωνία, έχουμε να κερδίσουμε πολλά από τη δράση και την εμπειρία των μη-κυβερνητικών οργανώσεων που προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στη μάχη κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

4. Στόχοι

Πολιτικοί Στόχοι

- Η εξασφάλιση διακομματικής συναίνεσης για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και η συνέχεια της κυβερνητικής πολιτικής στο χρονικό πλαίσιο της υλοποίησης του Σχεδίου.
- Η εξασφάλιση σταθερής διυπουργικής συνεργασίας για την προώθηση της διατομεακής συνεργασίας και την υλοποίηση οριζόντιων δράσεων και παρεμβάσεων.

Κοινωνικοί Στόχοι

- Η αύξηση της επίγνωσης του κινδύνου που σχετίζεται με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στο γενικό πληθυσμό και σε ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού, όπως οι έγκυες, οι μετανάστες και οι ανήλικοι, οι ηλικιωμένοι, άτομα που λαμβάνουν φάρμακα, άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ. Η οικοδόμηση μιας διαρκούς προσπάθειας για τη δημιουργία ενός κοινωνικού πολιτισμού για την υπεύθυνη κατανάλωση αλκοόλ.
- Η ανάδειξη νέων κοινωνικών προτύπων και αξιών για μια κοινωνία απαλλαγμένη από τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ.
- Η συνεχής συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών του Σχεδίου Δράσης.
- Η ανάπτυξη κριτικής σκέψης για την κατανάλωση αλκοόλ και ανάπτυξη «ατομικής αυτονομίας» στην πίεση που ασκείται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Στόχοι στην Κατανάλωση

- Μέχρι το 2012, μείωση της μέσης κατά κεφαλή κατανάλωσης αλκοόλ κατά 15%.
- Στοχευμένες δράσεις, ώστε μέχρι το 2012, να έχει μειωθεί το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ στους εφήβους και στους νέους κατά 20% σε σχέση με τα σημερινά επίπεδα.

Στόχοι στην Υγεία

- Μέχρι το 2012, μείωση των τροχαίων ατυχημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ κατά 20%.
- Υπολογίσιμη μείωση των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία από την κατανάλωση αλκοόλ.
- Μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με το αλκοόλ στους χώρους εργασίας και στην οικογένεια.
- Η αύξηση της ηλικίας έναρξης της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.
- Διαθεσιμότητα αποτελεσματικών τρόπων καταπολέμησης των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, για τα άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και για τα εξαρτημένα άτομα.

5. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Η κατάχρηση αλκοόλ έχει σημαντικές επιπτώσεις στη νοσηρότητα, στη θνησιμότητα και στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού (WHO 2004). Δημιουργεί εθισμό και είναι μία από τις πρώτες αιτίες αποτρέψιμης θνησιμότητας παγκοσμίως. Παρ' όλα αυτά, το αλκοόλ υποεκτιμάται στη συνείδηση του κόσμου ως μια μορφή σοβαρής εξάρτησης και δε γίνονται πλήρως κατανοητές οι επιπτώσεις του στην υγεία (Liotti et al. 2006). Επιπλέον, συνδέεται σε διάφορες περιοχές με στοιχεία κουλτούρας και ταυτότητας, με αποτέλεσμα να είναι λίγοι αυτοί που τελικά κατευθύνονται σε θεραπεία. Η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία θα έχει σημαντικά οφέλη, τόσο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών που σχετίζεται με την υγεία, όσο και στον περιορισμό των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών που οφείλονται στην κατάχρηση του αλκοόλ.

5.1 Βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία

Οι συστηματικοί χρήστες αλκοόλ υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, αφού έχει βρεθεί ότι το αλκοόλ έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους νευρολογικών, ψυχικών και παθολογικών διαταραχών και σωματικών κακώσεων. Η έρευνα των Karlow και συνεργατών (2001) και Kessler και συνεργατών (1997) έχει αποδείξει ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του συνδρόμου γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (GAD). Επιπλέον, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κίρρωσεων του ήπατος, των φόνων και των επιληπτικών κρίσεων. Εξάλλου, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ είναι επικίνδυνη και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά ατυχήματα. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη στη χώρα μας ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα επί του συνόλου των ατυχημάτων (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Π.Ο.Υ. το 2002, η οφειλόμενη στο αλκοόλ θνησιμότητα στην Ευρώπη έφτανε το 5,5%, ενώ το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής λόγω πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας (DALY's) έφτανε στο 10,1% και καταλάμβανε την τρίτη θέση μεταξύ των διαφόρων παραγόντων κινδύνου.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την κατάχρηση οινοπνεύματος (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007). Το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής λόγω πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας (DALY's) που μπορεί να αποδοθεί στο αλκοόλ, έφτανε κατά το 2002 το 4,3% (WHO 2005) επί του συνόλου των DALY's, δηλαδή 59.905 έτη ετησίως.

Η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης αναμένεται να μειώσει τα ποσοστά κατανάλωσης και τα ποσοστά εξάρτησης από το αλκοόλ στη χώρα μας, αυξάνοντας τη δυνατότητα των πολιτών να ζουν μια υγιή και παραγωγική ζωή για περισσότερο χρόνο. Ειδικότερα, οι προληπτικές δράσεις που περιλαμβάνουν ενέργειες αγωγής υγείας, ενημέρωσης του πληθυσμού, νομοθετικές ρυθμίσεις για την προβολή και την πώληση αλκοολούχων, θα συμβάλει στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, όπως η μείωση των τροχαίων που σχετίζεται με το αλκοόλ ή η μείωση της κατανάλωσης, συνεισφέροντας έτσι στη βελτίωση του επιπέδου υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Επιπρόσθετα, οι δράσεις θεραπείας και επανένταξης - αποκατάστασης αναμένεται

να συμβάλλουν στην άμβλυση των κοινωνικών επιπτώσεων και των επιπτώσεων στη νοσηρότητα, στη θνησιμότητα και στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού.

5.2 Δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες που οφείλονται στην κατάχρηση αλκοόλ: ο περιορισμός του αλκοόλ θα οδηγήσει σε εξοικονόμηση και στην ορθολογική κατανομή των πόρων

Οι δημόσιες δαπάνες για την αντιμετώπιση του αλκοόλ περιλαμβάνουν τις δαπάνες των υπηρεσιών υγείας για την περίθαλψη των νοσημάτων που οφείλονται στο αλκοόλ, το κόστος αστυνόμευσης και απονομής δικαιοσύνης για παραβάσεις που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ και, τέλος, το κόστος κοινωνικής πρόνοιας για τα θύματα του αλκοολισμού (Single et al. 2003). Το έμμεσο κόστος έχει υπολογιστεί ότι αντιπροσωπεύει το 75% περίπου των συνολικών ποσών που δαπανώνται εξαιτίας του αλκοόλ και μόνο το 25% αναφέρεται στις ιατρικές δαπάνες (Reynaud et al. 2000).

Στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, το συνολικό κόστος των συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ υπολογίσθηκε σε 1,1% μέχρι 1,5% του Α.Ε.Π. (Anderson & Baumberg 2006, WHO 2004).

Δεν υπάρχουν δεδομένα που να επιτρέπουν μια ολοκληρωμένη εκτίμηση του κόστους των ιατρικών δαπανών στη χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε., το έτος 2004 νοσηλεύτηκαν 2.061 άτομα με διάγνωση εξάρτησης στο αλκοόλ, με μέσο χρόνο νοσηλείας 36 ημέρες (Ε.Σ.Υ.Ε. 2006). Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει 74.196 ημέρες νοσηλείας, δηλαδή κόστος που ξεπερνάει τα 11 εκατομμύρια Ευρώ για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, χωρίς να υπολογίζονται άλλες ασθένειες που πιθανόν να προέρχονται ή να σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, ως παράγοντα κινδύνου.

Με τον περιορισμό της κατανάλωσης που προτείνει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης αναμένεται να εξοικονομηθούν πόροι από τη νοσοκομειακή περίθαλψη των εξαρτημένων από το αλκοόλ και τα χρήματα αυτά να δαπανηθούν για την ενίσχυση των προγραμμάτων απεξάρτησης.

Επιπλέον, λόγω της ολιστικής προσέγγισης που προτείνεται από τις σχεδιαζόμενες παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (ναρκωτικά - αλκοόλ - καπνός) θα εξοικονομηθούν πόροι από την ορθολογική χρήση και διάθεση των υπηρεσιών. Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων θα αναλάβει να συντονιστικό ρόλο των προγραμμάτων πρόληψης για τις εξαρτήσεις, υλοποιώντας στοχευμένες παρεμβάσεις στο γενικό πληθυσμό, καθώς και ειδικές ενέργειες εκπαίδευσης και κατάρτισης για εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.ά. Παράλληλα, ο μεγαλύτερος όγκος των νέων υπηρεσιών θεραπείας (αλκοολογικά ιατρεία, κλινικές αποτοξίνωσης) θα λειτουργήσουν μέσα στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ., ώστε να είναι προσβάσιμες από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, αξιοποιώντας ήδη υφιστάμενους πόρους (κτιριακή υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό) του Συστήματος Υγείας.

Οι οικονομικές συνέπειες από την κατάχρηση του αλκοόλ είναι πολυεπίπεδες, καθώς εκτός από το Σύστημα Υγείας και την ποινική δικαιοσύνη, επηρεάζει ακόμη:

- την επαγγελματική δραστηριότητα, οδηγώντας σε μείωση παραγωγικότητας, αυξημένες ώρες απουσίας από την εργασία, κόστος από εργατικά ατυχήματα, χαμένες εργασιακές ευκαιρίες, και
- ολόκληρο το σύστημα των υπηρεσιών του κοινωνικού κράτους, αφού απορροφά πόρους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στην οικογένεια και στον επαγγελματικό χώρο, την αντιμετώπιση της ανεργίας και της επακόλουθης φτώχειας κ.λπ.

Αν θεωρήσουμε ότι στην Ελλάδα το έμμεσο και το συνολικό κόστος εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ βρίσκεται στα κατώτερα ευρωπαϊκά επίπεδα (δηλαδή περίπου στο 0,5 - 1% του Α.Ε.Π.), τότε, με βάση τα οικονομικά δεδομένα του 2006, αυτό αντιστοιχεί στο εξαιρετικά υψηλό ποσό του 1 - 2 δις Ευρώ ετησίως.

Με βάση την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών της Ε.Σ.Υ.Ε. του 2004 - 2005, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών επιφέρει άμεση δαπάνη στα νοικοκυριά για την αγορά τους, η οποία φτάνει ετησίως στο ποσό των 593,7 εκατ. Ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί να περιορισθεί με την εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης και να οδηγήσει σε μείωση της αντίστοιχης οικονομικής επιβάρυνσης του πληθυσμού.

6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

1ος Άξονας: Πρόληψη

- Δράση 1: Εθνικός Φορέας Πρόληψης για το Αλκοόλ.
- Δράση 2: Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης.
- Δράση 3: Νέο Νομοθετικό Πλαίσιο για την Κατανάλωση Αλκοολούχων Ποτών.
- Δράση 4: Κοινωνική Ευθύνη στη Διαφήμιση και στην Προβολή.
- Δράση 5: Προειδοποιητική Σήμανση Επικινδυνότητας και Ασφαλούς Κατανάλωσης.
- Δράση 6: Προστασία των Νέων από το Αλκοόλ, Ενδυνάμωση Στάσεων και Προληπτικών Συμπεριφορών.
- Δράση 7: Περιορισμός της Οδήγησης υπό την Επίρεια Αλκοόλ.
- Δράση 8: Περιορισμός της Κατανάλωσης Αλκοόλ στους Χώρους Εργασίας.
- Δράση 9: Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης.
- Δράση 10: Αγωγή Υγείας στα Σχολεία.
- Δράση 11: Εθνικός Δικτυακός Τόπος για τις Εξαρτήσεις.
- Δράση 12: Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής «Quit line 1031».

2ος Άξονας: Θεραπεία - Απεξάρτηση

- Δράση 1: Δημόσιες Κλινικές Αποτοξίνωσης.
- Δράση 2: Θεραπευτικές Υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.
- Δράση 3: Πιστοποίηση Ιδιωτικών Θεραπευτικών Μονάδων.
- Δράση 4: Συμβουλευτικές Κοινωνικές Υπηρεσίες.

3ος Άξονας: Επανάταξη και Αποκατάσταση

- Δράση 1: Προγράμματα Επαγγελματικής Επανάταξης.
- Δράση 2: Καταπολέμηση Κοινωνικού Στιγματισμού.

4ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή

- Δράση 1: Διατομεακή Συνεργασία για το Αλκοόλ.
- Δράση 2: Κοινωνική Συμμετοχή.

5ος Άξονας: Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση

- Δράση 1: Ο Υγειονομικός Χάρτης.
- Δράση 2: Ανάπτυξη Εθνικής Βάσης Δεδομένων και Κάρτα Υγείας.
- Δράση 3: Εφαρμογή Μηχανογράφησης στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και στα Εξωτερικά Ιατρεία Επειγόντων Περιστατικών.
- Δράση 4: Εκπαίδευση Στελεχών Υγείας.
- Δράση 5: Εκπαίδευση Στελεχών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Άξονες & Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης



1ος Άξονας: Πρόληψη

Δράση Ι: Εθνικός Φορέας Πρόληψης για το Αλκοόλ

Περιγραφή

Η ανάπτυξη νέων μορφών εξαρτήσεων και το έλλειμμα που υπάρχει στην χώρα μας για την αντιμετώπιση τους επιβάλλει την μετεξέλιξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. από ένα μηχανισμό διαχείρισης προγραμμάτων υποκατάστατων, σε ένα ευέλικτο όργανο συντονισμού και υλοποίησης οριζόντιας εθνικής πολιτικής για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων και παραγωγής καινοτόμου και στοχευμένης πολιτικής πρόληψης. Στο παραπάνω πλαίσιο επιβάλλεται η μετεξέλιξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Κ.Α.Ε.), το οποίο θα χαράζει και θα υλοποιεί ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης του αλκοόλ και των βλαβερών συνεπειών του, στον πάσχοντα και στην οικογένειά του.

Στόχοι

- Η ύπαρξη ενός ευέλικτου οργάνου της πολιτείας, αρμόδιου για την εφαρμογή σύγχρονης πολιτικής πρόληψης για το αλκοόλ.
- Ο ενιαίος συντονισμός όλων των δράσεων πρόληψης για τις εξαρτήσεις.
- Η βελτίωση της επιστημονικής υποστήριξης και η αύξηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων πρόληψης.

Ενέργειες Υλοποίησης

Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων ορίζεται ως ο εθνικός φορέας για την εφαρμογή σύγχρονης πολιτικής πρόληψης στο αλκοόλ. Όλες οι δραστηριότητες και τα προγράμματα ενημέρωσης και πληροφόρησης του πληθυσμού εντάσσονται στην αρμοδιότητα και συντονίζονται από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων. Ο ρόλος του Εθνικού Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων στον τομέα του αλκοόλ περιγράφεται ως εξής:

- Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση της εθνικής πολιτικής για το αλκοόλ.
- Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της εκστρατείας πρόληψης.
- Η εκπαίδευση στελεχών των φορέων που ασχολούνται με την πρόληψη στο αλκοόλ.
- Η προώθηση της έρευνας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης.
- Η κινητοποίηση του εθελοντικού τομέα.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών ποιότητας και αξιολόγησης.
- Η συνεργασία με αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς που διαθέτουν εμπειρία και μοντέλα καλής πρακτικής.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Νέο οργανωτικό και θεσμικό πλαίσιο Εθνικού Κέντρου Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.

Δράση 2: Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης

Περιγραφή

Μετεξέλιξη της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και της τοπικής αυτοδιοίκησης σε ένα ενιαίο και εθνικό δίκτυο πρόληψης και παρέμβασης στις τοπικές κοινωνίες για όλα τα θέματα των εξαρτήσεων.

Στόχοι

- Η εφαρμογή εθνικής και ενιαίας προληπτικής πολιτικής κατά των εξαρτήσεων σε όλη τη χώρα, στη βάση των αναγκών των τοπικών κοινωνιών.
- Η ανάδειξη του ρόλου των Κέντρων Πρόληψης και η μετεξέλιξή τους στην «πρώτη γραμμή μάχης» κατά των εξαρτήσεων.
- Η εξασφάλιση οικονομικών κλίμακας και η καλύτερη αξιολόγηση των δράσεων και του έργου των κέντρων πρόληψης.
- Η καλύτερη δυνατή πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Επιπλέον, στην περίπτωση του αλκοόλ σκοπός του Δικτύου είναι:

- Η διασφάλιση της διαθεσιμότητας τοπικών συμβουλευτικών υπηρεσιών για την πρόληψη της αλόγιστης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η ενθάρρυνση της ένταξης σε προγράμματα αποτοξίνωσης και απεξάρτησης και η υποστήριξη των προσπαθειών θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.
- Η πρόληψη της υποτροπής.
- Η παραπομπή σε θεραπευτικά προγράμματα των ίδιων των εξαρτημένων, καθώς και των οικογενειών τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Η άμεση κατάρτιση από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Κ.Α.Ε.) προγραμματικών στόχων για όλα τα Κέντρα Πρόληψης και η δημιουργία συστήματος αξιολόγησης του έργου τους.
- Η θεμελίωση Κέντρων Πρόληψης στους νομούς της χώρας που ακόμα δε διαθέτουν.
- Η ετήσια κατάθεση στο Ε.Κ.Α.Ε. από τα Κέντρα Πρόληψης αναλυτικών σχεδίων δράσης για τις πρωτοβουλίες που προτίθενται να αναλάβουν στις τοπικές κοινωνίες, στο πλαίσιο των στόχων που έχει ήδη θέσει το Ε.Κ.Α.Ε.
- Η ετήσια αξιολόγηση από το Ε.Κ.Α.Ε. των σχεδίων δράσης και των πεπραγμένων των Κέντρων Πρόληψης και η ετήσια χρηματοδότησή τους, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, στη βάση κλειστών προϋπολογισμών.
- Η ανάπτυξη από τα Κέντρα Πρόληψης υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης και η ειδικευμένη εκπαίδευση των στελεχών τους προς αυτή την κατεύθυνση.
- Η ετήσια παραγωγή από το Ε.Κ.Α.Ε. ενιαίου εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για τις εξαρτήσεις για όλα τα Κέντρα Πρόληψης στη χώρα.
- Η ενίσχυση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων του Ε.Κ.Α.Ε. για τους εργαζομένους στα Κέντρα Πρόληψης, ιδίως στον τομέα που αφορά στην ανάπτυξη υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης.
- Η διασύνδεση του εκπαιδευτικού έργου των Κέντρων Πρόληψης με το πρόγραμμα αγωγής υγείας «Η Ζωή Έχει Χρώμα» που θεμελιώνει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Η δημιουργία ενιαίας εικόνας και ταυτότητας για όλα τα Κέντρα και η ξεκάθαρη σηματοδότησή τους, με στόχο την καθιέρωσή τους στη συνείδηση των τοπικών κοινωνιών ως την «πρώτη γραμμή» στη μάχη κατά των εξαρτήσεων.
- Η εξασφάλιση επιπρόσθετου κονδυλίου από Ευρωπαϊκά Προγράμματα με στόχο τη ριζική αναβάθμιση των υλικοτεχνικών υποδομών των Κέντρων Πρόληψης.

- Η υπογραφή νέου Μνημονίου Συνεργασίας με τα Υπουργεία Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, για τη θεσμοθέτηση της σταθερής και απρόσκοπτης πρόσβασης των Κέντρων Πρόληψης στα σχολεία και στα στρατόπεδα της χώρας.
- Η ηλεκτρονική διασύνδεση των Κέντρων Πρόληψης μεταξύ τους, με σύστημα intranet, με στόχο την ανταλλαγή καλών πρακτικών και η συνεχής ενημέρωση της βάσης δεδομένων των Κέντρων Πρόληψης για τις δυνατότητες που προσφέρουν τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας.

Ειδικότερα, στην περίπτωση του αλκοόλ, το Δίκτυο θα είναι αρμόδιο για την ανάληψη πρωτοβουλιών που θα αφορούν:

- Στην ενθάρρυνση της συμμετοχής και στη συμβουλευτική καθοδήγηση των χρονίων αλκοολικών σε προγράμματα συμβουλευτικής, αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.
- Στην οργάνωση τοπικών πρωτοβουλιών κινητοποίησης της κοινωνίας για την πρόληψη των βλαβερών συνεπειών της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Στη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος των αλκοολικών, με σκοπό την πρόληψη της υποτροπής.
- Στην παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης σε νέους γονείς ή και οικογένειες σε κίνδυνο, με σκοπό να ενισχυθούν οι ήδη υγιείς λειτουργίες της οικογένειας που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στη χρήση.
- Στην διασύνδεση των αλκοολικών με τις υπηρεσίες αποτοξίνωσης του Ε.Σ.Υ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υπουργείο Ανάπτυξης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2012: Υλοποίηση προγράμματος.
2009 - 2012: Αξιολόγηση προγράμματος.

Δράση 3: Νέο Νομοθετικό Πλαίσιο για την Κατανάλωση Αλκοολούχων Ποτών

Περιγραφή

Καθορισμός νομοθετικού πλαισίου πώλησης και κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Στόχοι

- Ο περιορισμός της διαθεσιμότητας και της χωρίς έλεγχο πρόσβασης στην προμήθεια αλκοολούχων ποτών.
- Ο περιορισμός της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ που προκύπτει από την ανεξέλεγκτη διάθεση.
- Ο περιορισμός του παράνομου εμπορίου αλκοολούχων. Αυστηρός ποιοτικός έλεγχος με στόχο τον εντοπισμό των νοθευμένων ποτών σε σημεία πώλησης και διάθεσης αλκοόλ.
- Δυνατότητα ελέγχου της κατ' οίκον παραγωγής αποσταγμένων αλκοολούχων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση και εφαρμογή των υφιστάμενων νόμων και αποφάσεων για τον προσδιορισμό των προϋποθέσεων πώλησης αλκοολούχων ποτών.
- Προσδιορίζονται οι υποχρεώσεις των πωλητών αλκοολούχων.
- Καθορίζεται ο μηχανισμός εποπτείας και ελέγχου της τήρησης, καθώς και οι κυρώσεις για τις παραβάσεις.
- Οργανώνεται η συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση του μέτρου.
- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση για την επιβολή σειράς απαγορεύσεων και περιορισμών στην πώληση αλκοολούχων σε δημόσια κτίρια, σχολεία, αθλητικούς χώρους, χώρους εργασίας συγκεκριμένες κατηγορίες καταστημάτων και μηχανημάτων αυτόματης πώλησης κ.λπ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ινστιτούτο Καταναλωτή, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Θέσπιση νομοθετικού πλαισίου.

Δράση 4: Κοινωνική Ευθύνη στη Διαφήμιση και στην Προβολή

Περιγραφή

Εφαρμογή, πλαisiώση και εξέλιξης της αυτορρύθμιση της αγοράς στο πλαίσιο της κοινοτικής οδηγίας 89/552/EEC για τη διαφήμιση και την προβολή αλκοολούχων ποτών.

Στόχοι

- Η εναρμόνιση της προβολής των αλκοολούχων ποτών με τα δεδομένα που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.
- Η υπεύθυνη ενημέρωση της κοινής γνώμης, για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.
- Η ενεργητική συμμετοχή της αγοράς στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση εκστρατειών εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, για την ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις συνέπειες της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καταρτίζεται νομοθετικό πλαίσιο για την εναρμόνιση του επικοινωνιακού τοπίου στη χώρα μας, για την προώθηση αλκοολούχων ποτών, με την κοινοτική οδηγία και προσδιορίζονται οι κυρώσεις που επιβάλλονται λόγω παράβασης των συγκεκριμένων διατάξεων.
- Προωθείται η συνεργασία με την αγορά για την υπεύθυνη αυτορρύθμιση στην επικοινωνία, σύμφωνα με τους στόχους που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Στο πλαίσιο της αυτορρύθμισης προωθείται η θέσπιση μέτρων και κοινών ενεργειών κλάδου και κράτους, ώστε σχετικές αναφορές και υπενθυμίσεις για την απαγόρευση αλκοολούχων ποτών σε ανήλικους να γίνονται απολύτως ορατές και να κοινοποιούνται, ώστε η απαγόρευση να προωθείται και να τηρείται χωρίς παρεκλίσεις.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Ινστιτούτο Καταναλωτή, Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Θέσπιση νομοθετικού πλαισίου.

Δράση 5: Προειδοποιητική Σήμανση Επικινδυνότητας και Ασφαλούς Κατανάλωσης

Περιγραφή

Εξασφαλίζεται η σήμανση των προϊόντων αλκοόλ σύμφωνα με τις κοινοτικές οδηγίες και διερευνάται η θέσπιση μέτρων προειδοποιητικής σήμανσης επικινδυνότητας και αναγραφής οδηγιών ασφαλούς κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Στόχοι

- Η πληροφόρηση του κοινού για τους κινδύνους από την κατανάλωση αλκοόλ.
- Η παροχή οδηγιών για την ασφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Έναρξη διαλόγου από τα αρμόδια όργανα της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναφορικά με τη θέσπιση πανευρωπαϊκής οδηγίας για το περιεχόμενο και τις προϋποθέσεις σήμανσης επικινδυνότητας, στο πλαίσιο της κοινοτικής οδηγίας 2000/143/ΕΚ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2010: Θέσπιση νομοθετικού πλαισίου.

Δράση 6: Προστασία των Νέων από το Αλκοόλ, Ενδυνάμωση Στάσεων και Προληπτικών Συμπεριφορών

Περιγραφή

Λήψη ειδικών μέτρων για την προστασία των εφήβων και των παιδιών από τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ και μείωση του πιθανού κινδύνου μελλοντικής τους εξάρτησης.

Στόχοι

- Η μείωση της πρόσβασης των νέων στο αλκοόλ.
- Η μείωση της ζήτησης αλκοόλ από τους νέους.
- Ο περιορισμός της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ («binge drinking») από τους νέους.
- Η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών για την εκπαίδευση σε θέματα που σχετίζονται με την κατανάλωση και την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, στα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Η διαμόρφωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συμπληρώνεται και εφαρμόζεται το νομοθετικό πλαίσιο για την απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων ποτών σε νέους κάτω των 18 ετών και θεσπίζονται ποινές για όσους παραβαίνουν τις σχετικές διατάξεις.
- Οργανώνονται ειδικά προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των επιχειρήσεων πώλησης και του προσωπικού που σερβίρει αλκοολούχα ποτά, για την αύξηση της υπευθυνότητάς τους στην τήρηση των μέτρων.
- Οργανώνεται ο συστηματικός έλεγχος και επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων.
- Προωθούνται ειδικές δράσεις ενημέρωσης που να απευθύνονται προς τους γονείς, για τον περιορισμό προμήθειας αλκοολούχων ποτών από ανηλίκους.
- Εφαρμόζονται περιοριστικά μέτρα στη διάθεση αλκοολούχων από καταστήματα και αυτόματα μηχανήματα πώλησης που απευθύνονται σε νέους.
- Καθιερώνονται απαγορεύσεις στην πώληση αλκοολούχων σε γήπεδα και αθλητικές εκδηλώσεις.
- Σε συνεργασία με τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, προωθείται η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών ενημέρωσης των φοιτητών για τις βλαπτικές συνέπειες της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Σύλλογοι Γονέων, οργανισμοί Δημόσιας Υγείας, Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας, Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Προετοιμασία νομοθετικών ρυθμίσεων.

2009: Έναρξη εφαρμογής απαγορευτικών μέτρων.

2008 - 2009: Έναρξη προγράμματος αγωγής υγείας στα σχολεία.

2008 - 2009: Εφαρμογή μέτρων πληροφόρησης επαγγελματιών.

Δράση 7: Περιορισμός της Οδήγησης υπό την Επήρεια Αλκοόλ

Περιγραφή

Λήψη μέτρων για τον περιορισμό της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Η μείωση της χρήσης αλκοόλ κατά την οδήγηση θα επιτευχθεί μέσω της συνεργασίας της Τροχαίας με το υγειονομικό προσωπικό.

Στόχοι

- Ο περιορισμός της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η μείωση των θανάτων, τραυματισμών και αναπηριών εξαιτίας τροχαίων ατυχημάτων οφειλόμενων σε αλκοόλ.
- Η ουσιαστική αύξηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων πληροφόρησης του πληθυσμού για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην οδήγηση.
- Η υιοθέτηση θετικής στάσης και ενεργητικής αποχής των οδηγών από την κατανάλωση αλκοόλ.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται η βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου για τη μέγιστη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα κατά την οδήγηση, στο πλαίσιο της κοινοτικής σύστασης του 2001 (L43/14.02.2001), με τη θέσπιση χαμηλότερου ορίου (0,2mg/ ml) σε νέους οδηγούς μοτοσικλετιστές, οδηγούς μεγάλων οχημάτων και οδηγούς που μεταφέρουν επικίνδυνες ουσίες.
- Οργανώνεται ευρεία εκστρατεία διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού για την επικινδυνότητα της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Προωθείται η συνεχής δημοσιοποίηση των στοιχείων για τα τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στο αλκοόλ και στις συνέπειές του.
- Ενισχύεται η διατομεακή συνεργασία με τις αστυνομικές αρχές για την εντατική εποπτεία της τήρησης των μέγιστων επιτρεπτών ορίων.
- Προωθείται η απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων σε καταστήματα και καντίνες που βρίσκονται πάνω στο οδικό δίκτυο και απευθύνονται σε οδηγούς.
- Καθιερώνεται η υποχρεωτική ένταξη μαθημάτων για την επίδραση του αλκοόλ στην οδήγηση στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και αντίστοιχων ερωτήσεων στις εξετάσεις για την απόκτηση διπλώματος οδήγησης αυτοκινήτου ή δικύκλου.
- Εξασφαλίζεται η εκπαίδευση και ο έλεγχος των εκπαιδευτών οδήγησης για την ένταξη στην εκπαίδευση μαθημάτων για την επικινδυνότητα του αλκοόλ.
- Αναπτύσσεται συνεργασία με τις εργοδοτικές και τις επαγγελματικές ενώσεις των οδηγών για την εκούσια και ενεργητική υιοθέτηση μέτρων και περιορισμών αποφυγής της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Ενθαρρύνεται η ενεργοποίηση όλων των κοινωνικών φορέων στην προσπάθεια για τον περιορισμό της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Ελληνική και Δημοτική Αστυνομία, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κοινωνικοί φορείς, σχολές οδηγών και μοτοσικλετιστικές λέσχες.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Προετοιμασία νομοθετικού πλαισίου.
2009: Έναρξη εφαρμογής νομοθετικών μέτρων.
2008 - 2012: Εκστρατεία ενημέρωσης.

Δράση 8: Περιορισμός της Κατανάλωσης Αλκοόλ στους Χώρους Εργασίας

Περιγραφή

Λήψη μέτρων για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ στους χώρους εργασίας.

Στόχοι

- Η διαμόρφωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Η μείωση των επαγγελματικών ατυχημάτων και τραυματισμών εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η κατανόηση των επαγγελματικών κινδύνων που συνεπάγεται η κατανάλωση αλκοόλ.
- Η πλήρης απαγόρευση της πώλησης και κατανάλωσης αλκοόλ στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, κατά το χρόνο εργασίας.
- Η ουσιαστική αύξηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων πληροφόρησης του πληθυσμού για την επικινδυνότητα της κατανάλωσης αλκοόλ στο χώρο εργασίας.
- Η υιοθέτηση θετικής στάσης και ενεργητικής αποχής των εργαζομένων και εργοδοτών από την κατανάλωση αλκοόλ στο χώρο εργασίας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο για την επιβολή απαγορεύσεων στην κατανάλωση αλκοόλ σε όλους τους χώρους εργασίας του δημόσιου τομέα και σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας του ιδιωτικού τομέα.
- Επιβάλλεται η απαγόρευση πωλήσεων αλκοολούχων σε δημόσια κτίρια και στους επαγγελματικούς χώρους όπου απαγορεύεται η κατανάλωση.
- Προωθείται η ευρεία συνεργασία με τις υπαλληλικές, εργατικές και εργοδοτικές οργανώσεις για την τήρηση των περιοριστικών διατάξεων.
- Οργανώνεται η ενημέρωση των εργαζομένων για τους κινδύνους από την κατανάλωση αλκοόλ στο χώρο εργασίας μέσω διανομής ενημερωτικού υλικού και μικρής διάρκειας προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.
- Αναλαμβάνονται ειδικές πρωτοβουλίες για την εκούσια και ενεργητική υιοθέτηση μέτρων αποφυγής της κατανάλωσης κατά την εργασία.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, εργατικές και εργοδοτικές οργανώσεις, Γ.Σ.Ε.Ε., Α.Δ.Ε.Δ.Υ., Ιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Προετοιμασία νομοθετικού πλαισίου.

2009: Έναρξη εφαρμογής νομοθετικών μέτρων.

2008 - 2012: Εκστρατεία ενημέρωσης.

Δράση 9: Εθνική Εκστρατεία Ενημέρωσης

Περιγραφή

Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης του πληθυσμού για το αλκοόλ και τις επιπτώσεις του στην υγεία. Η εκστρατεία ενημέρωσης θα δίνει έμφαση στην πρόληψη της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους, στη μείωση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, σε παρεμβάσεις σε χώρους διασκέδασης νέων και στα γήπεδα όπου παρατηρείται βίαιη συμπεριφορά φιλάθλων υπό την επήρρεια αλκοόλ, έγκυες κ.λπ.

Στόχοι

- Η παροχή εκτεταμένης και υπεύθυνης πληροφόρησης στο σύνολο του πληθυσμού για το αλκοόλ και τις συνέπειές του.
- Η ενεργοποίηση της κοινωνίας στην προσπάθεια περιορισμού των βλαπτικών επιπτώσεων του.
- Η διαμόρφωση υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος για τον περιορισμό της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η ουσιαστική αύξηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων πληροφόρησης του πληθυσμού, μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης, με τη χρήση του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών και έντυπου υλικού.
- Η ανάπτυξη συγκεκριμένου προγράμματος δράσεων πληροφόρησης και πρόληψης σε κοινωνικά μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες (μετανάστες από χώρες με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ).

Ενέργειες Υλοποίησης

- Όλες οι δραστηριότητες και τα προγράμματα ενημέρωσης και πληροφόρησης του πληθυσμού εντάσσονται στην αρμοδιότητα και συντονίζονται από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.
- Εκπονείται από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων σχέδιο για την οργανωμένη πληροφόρηση και ενημέρωση του πληθυσμού μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, του διαδικτύου κ.λπ.
- Αναπτύσσεται εκτεταμένο πρόγραμμα πληροφόρησης του πληθυσμού για τους κινδύνους και τις βλαπτικές συνέπειες του αλκοόλ.
- Προωθείται η ειδική ενημέρωση - ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση όσων πωλούν αλκοολούχα ποτά και των σερβιτόρων, με σκοπό την αύξηση της υπευθυνότητας στην πώληση αλκοολούχων ποτών.
- Προωθείται με ειδικές δράσεις, η επιλεκτική πληροφόρηση και πρόληψη σε κοινωνικά ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες:
 - Οι έφηβοι που εισάγονται πρώιμα στη φάση κατάχρησης αλκοόλ.
 - Οι νέοι μετανάστες και κυρίως οι προερχόμενοι από χώρες με υψηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ.
 - Οι άστεγοι και κοινωνικά αποκλεισμένοι.
 - Οι αποφυλακισμένοι.
 - Οι ειδικές επαγγελματικές κατηγορίες.
 - Πληθυσμό περιοχών όπου παρατηρείται μια πολιτιστικά εδραιωμένη παράδοση κατάχρησης πυκνών αλκοολούχων ποτών.
 - Στα γήπεδα και στους χώρους διασκέδασης της νεολαίας.
 - Στους ναρκομανείς.
 - Σε επαγγελματίες ομάδων υψηλού κινδύνου.

- Ενθαρρύνεται και υποστηρίζεται η ανάπτυξη κοινωνικών πρωτοβουλιών και δραστηριοτήτων πληροφόρησης και αγωγής υγείας για το αλκοόλ.
- Υποστηρίζονται και υλοποιούνται πιλοτικές ενέργειες προώθησης και υποστήριξης μορφών διασκέδασης ελεύθερων αλκοόλ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, τοπικές και νομαρχιακές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, κοινωνικοί φορείς, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι., Ο.Τ.Α., σύλλογοι καταναλωτών, επαγγελματικά σωματεία εμπόρων και σερβιτόρων, σωματεία φιλάθλων κ.λπ.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Έναρξη προγράμματος.

Δράση Ι0: Αγωγή Υγείας στα Σχολεία

Περιγραφή

Η εξέλιξη του προγράμματος ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Η Ζωή Έχει Χρώμα» σε σταθερό πρόγραμμα αγωγής υγείας για όλα τα σχολεία της χώρας και για όλες τις θεματικές ενότητες που αφορούν στην προώθηση της υγείας των παιδιών και των νέων. Μια από τις θεματικές ενότητες του προγράμματος αφορά στην πρόληψη της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

Στόχοι

- Η θεμελίωση για πρώτη φορά στην υγειονομική ιστορία της χώρας σταθερού προγράμματος αγωγής υγείας στα σχολεία της χώρας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Η ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων, που επιδρούν στη συμπεριφορά των ανθρώπων και κυρίως των νέων, όσον αφορά στην υγεία.
- Η προαγωγή της ατομικής, οικογενειακής και κοινοτικής ευθύνης για την υγεία.
- Η προώθηση υγιών στάσεων και θετικών συμπεριφορών.
- Η καθιέρωση της ταυτότητας της αγωγής υγείας (αρχές, περιεχόμενο και μεθοδολογία) στο σχολείο.
- Η διαμόρφωση κατάλληλου σχολικού περιβάλλοντος, που προάγει την υγεία για όλο το ανθρώπινο δυναμικό του.
- Η προαγωγή της φυσικής, προσωπικής, συναισθηματικής, γνωστικής και κοινωνικής ανάπτυξης των μαθητών, ώστε να αποφασίζουν και να ενεργούν υπεύθυνα και συνειδητά για θέματα που αφορούν στην υγεία και στην προστασία τους.
- Ο εφοδιασμός όλων των μαθητών με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις.
- Η αξιοποίηση των κοινωνικών και κοινοτικών πόρων, προς την κατεύθυνση της προστασίας και της προαγωγής της υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Παραγωγή στοχευμένου εκπαιδευτικού υλικού (εγχειρίδια και ψηφιακό υλικό) για τους μαθητές και τους καθηγητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Κατάρτιση κοινού σχεδίου δράσης με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την ένταξη του προγράμματος αγωγής υγείας στο μαθησιακό κορμό των σχολείων.
- Εφοδιασμός των Κέντρων Πρόληψης με το εκπαιδευτικό υλικό του προγράμματος.
- Συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής δράσεων προγραμμάτων αγωγής υγείας, με δυνατότητα αναπροσαρμογή τους όταν κρίνεται αναγκαίο.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός - Υλοποίηση.

2009 - 2012: Συστηματική εφαρμογή στα σχολεία.

Δράση II: Εθνικός Δικτυακός Τόπος για τις Εξαρτήσεις

Περιγραφή

Δημιουργία εθνικού δικτυακού τόπου για την πρόληψη των εξαρτήσεων και των βλαβερών συνεπειών τους.

Στόχοι

- Η δημιουργία εθνικού κόμβου πληροφόρησης για όλα τα θέματα των εξαρτήσεων.
- Η παροχή εκτεταμένης και υπεύθυνης πληροφόρησης.
- Η παροχή υπεύθυνης και έγκυρης πληροφόρησης μέσω του διαδικτύου, 24 ώρες το 24ωρο, για την εθνική πολιτική, τις δράσεις και τα προγράμματα κατά των εξαρτήσεων.
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.

Ενέργειες Υλοποίησης

Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων αναλαμβάνει το σχεδιασμό και την υλοποίηση ειδικού διαδικτυακού χώρου (Portal) για την ενημέρωση για πρόληψη των εξαρτήσεων και των βλαβερών συνεπειών τους.

Ο εθνικός δικτυακός τόπος για τις εξαρτήσεις παρέχει πληροφορίες για:

- Την εθνική πολιτική.
- Το διεθνές περιβάλλον.
- Σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα για τις εξαρτήσεις και τις συνέπειές τους.
- Τα προγράμματα πρόληψης.
- Τις υπηρεσίες απεξάρτησης του Ε.Σ.Υ., του Ε.Κ.Α.Ε. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και πρόληψης υποτροπών.
- Τον επαγγελματικό προσανατολισμό.
- Δυνατότητα επικοινωνίας του χρήστη και της οικογένειάς του.
- Επιστημονική αρθρογραφία.
- Κατάθεση εμπειριών ζωής.
- Εξασφαλίζεται η συνεχής επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και ενημέρωση του δικτυακού τόπου.

Φορείς Υλοποίησης

Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Υγειονομικές Περιφέρειες, νοσοκομεία, Εθνικό Δίκτυο Φορέων Πρόληψης, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σχολές Υγείας (Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι.).

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός - Υλοποίηση.
Συνεχείς διαδικασίες επικαιροποίησης.

Δράση I2: Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής «Quit line I03I»

Περιγραφή

Ανάπτυξη συμβουλευτικών υπηρεσιών πρόληψης της εξάρτησης από το αλκοόλ μέσω τηλεφώνου και διαδικτύου.

Στόχοι

- Η διασφάλιση της διαθεσιμότητας συμβουλευτικών υπηρεσιών για όλες τις ώρες, για όλο τον πληθυσμό.
- Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων των νέων τεχνολογιών στον αγώνα κατά του αλκοόλ.
- Η οργάνωση της παροχής εξατομικευμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών μέσω του διαδικτύου.

Ενέργειες Υλοποίησης

Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων αναλαμβάνει:

- Την ευθύνη της οργάνωσης και λειτουργίας τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας για την πρόληψη των βλαβερών συνεπειών της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού της γραμμής.
- Την ευθύνη της οργάνωσης και λειτουργίας ειδικής ιστοσελίδας στο διαδίκτυο (όπως περιγράφεται στη δράση I0 του παρόντος) για την παροχή γενικών και εξατομικευμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών υποστήριξης της πρόληψης του αλκοόλ, κατά τα πρότυπα άλλων χωρών, η οποία διασυνδέεται με την τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης.
- Τη συνεχή τεχνική και επιστημονική υποστήριξη και επικαιροποίησης της ιστοσελίδας.
- Την παροχή γνώσεων και ενημέρωσης (ερωτήσεις - απαντήσεις, αρθρογραφία, παιχνίδια γνώσης και ευαισθητοποίησης).
- Την παροχή ατομικής ή ομαδικής συμβουλευτικής με αλληλεπίδραση μέσα από την ηλεκτρονική αλληλογραφία.
- Τη δημιουργία εξειδικευμένης βάσης δεδομένων («τράπεζας» πληροφοριών) βάσει των ερωτήσεων και των απαντήσεων που προσφέρονται.
- Τις ενέργειες γνωστοποίησης και προβολής της γραμμής «Quit line» και της ιστοσελίδας, μέσω συνδέσεων με άλλες ιστοσελίδες, προβολή από τα μέσα ενημέρωσης κ.λπ.
- Την αξιολόγηση της ιστοσελίδας και την εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος (χρηστικότητα, αριθμός επισκεψιμότητας της ιστοσελίδας, ομάδες που επικοινωνήσαν, λόγοι - αιτήματα).

Πρωωθείται η συνεργασία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τα νοσοκομεία, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, τα Κέντρα Πρόληψης και τοπικούς φορείς, για την εξασφάλιση της συνεχούς και αποτελεσματικής λειτουργίας της γραμμής.

Φορείς Υλοποίησης

Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Υγειονομικές Περιφέρειες, υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Κέντρα Πρόληψης, κοινωνικές υπηρεσίες Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, κοινωνικοί φορείς, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2009: Έναρξη της τηλεφωνικής γραμμής «Quit line».
2010: Έναρξη λειτουργίας ιστοσελίδας.

2ος Άξονας: Θεραπεία - Απεξάρτηση

Δράση Ι: Δημόσιες Κλινικές Αποτοξίνωσης

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά)

Περιγραφή

Η μακροχρόνια εξάρτηση από το αλκοόλ δημιουργεί κατά τη φάση της τοξίκωσης και διακοπής της κατανάλωσης, έντονα σωματικά, στερητικά συμπτώματα και σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του εξαρτημένου. Να σημειωθεί ότι το αλκοόλ είναι η μόνη ουσία, τα στερητικά συμπτώματα της οποίας μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο. Η ανάγκη δημιουργίας κλινικών σωματικής αποτοξίνωσης στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ. είναι επιτακτική.

Στόχοι

- Η παροχή υπηρεσιών σωματικής αποτοξίνωσης σε χρόνιους αλκοολικούς και η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων που αντιμετωπίζουν.
- Παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση οξείας μέθης.
- Η αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων βλαπτικών συνεπειών του αλκοολισμού.
- Η διασύνδεση των κλινικών με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης και όλα τα υφιστάμενα προγράμματα ψυχολογικής απεξάρτησης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται η ίδρυση δύο κλινικών σωματικής αποτοξίνωσης.
- Οι κλινικές αυτές στελεχώνονται με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό που θα ανταποκρίνεται στο σύνολο των αναγκών και προβλημάτων των αλκοολικών, κατά τη φάση της σωματικής αποτοξίνωσης.
- Οργανώνεται η συνεργασία και διασύνδεση των κλινικών σωματικής αποτοξίνωσης με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης και όλα τα υφιστάμενα προγράμματα ψυχολογικής απεξάρτησης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, νοσοκομεία, ΚΕ.Θ.Ε.Α., «ΑΘΗΝΑ», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2011: Τεχνική μελέτη, προκήρυξη και υλοποίηση του κατασκευαστικού έργου.

2011 - 2012: Στελέχωση και λειτουργία νέων μονάδων.

2012: Αξιολόγηση λειτουργίας.

Δράση 2: Θεραπευτικές Υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.

Περιγραφή

Ανάπτυξη θεραπευτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Στόχοι

- Η αύξηση της διαθεσιμότητας θεραπευτικών υπηρεσιών για τους αλκοολικούς που έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.
- Η βελτίωση της πρόσβασης των αλκοολικών σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες, με σκοπό τη μείωση της βλάβης από το αλκοόλ.
- Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θεραπευτικής αγωγής και απεξάρτησης.
- Η ένταξη όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών στα νοσοκομεία.
- Η παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης και ιατρικής υποστήριξης των αλκοολικών.
- Η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών.
- Εκπαιδευτική υποστήριξη των κοινωνικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.
- Εκπαιδευτική υποστήριξη των γιατρών και νοσηλευτών των επειγόντων περιστατικών.
- Εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών ως προς την προσέγγιση διάγνωσης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Λειτουργία αλκοολογικών ιατρείων - μονάδων απεξάρτησης σε όλα τα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, καθώς και σε 5 επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής, 5 της Βορείου Ελλάδας και σε 5 νοσοκομεία που θα επιλεγούν με βάση κριτήρια δυσκολίας προσβασιμότητας (νησιωτικότητα κ.λπ.). Τα προγράμματα αυτά θα προσφέρουν υπηρεσίες σε εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα και στις οικογένειές τους.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα θα καλύπτουν όχι μόνο αυτούς που μπορούν να υποστηριχθούν στο πλαίσιο μιας δομής εξωτερικής παρακολούθησης, αλλά και εκείνους που έχουν ανάγκη επιβλεπόμενης απεξάρτησης με διαμονή. Τα θεραπευτικά προγράμματα θα παρέχουν εξωτερική παρακολούθηση, ψυχολογική απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη.
- Οικονομική ενίσχυση των υφιστάμενων δομών (ΨΝ.Α. - ΨΝ.Θ.).
- Προωθούνται ενέργειες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού.
- Εφαρμόζεται σύστημα διαρκούς παρακολούθησης και αξιολόγησης των προγραμμάτων θεραπείας και απεξάρτησης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγειονομικές Περιφέρειες, νοσοκομεία, Ιατρικοί Σύλλογοι, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Ανάπτυξη επιχειρησιακού πλάνου ανάπτυξης Μονάδων στο Ε.Σ.Υ.

2008 - 2009: Ανάπτυξη εσωτερικού κανονισμού νέων Μονάδων.

2010 - 2012: Λειτουργία νέου οργανωτικού σχήματος.

Δράση 3: Πιστοποίηση Ιδιωτικών Θεραπευτικών Μονάδων

Περιγραφή

Πιστοποίηση και αδειοδότηση μονάδων θεραπείας και απεξάρτησης του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Στόχοι

- Η αύξηση της διαθεσιμότητας θεραπευτικών υπηρεσιών για τους αλκοολικούς και η βελτίωση της πρόσβασης σε θεραπευτικές υπηρεσίες.
- Η ανάπτυξη θεραπευτικών μονάδων αντιμετώπισης και απεξάρτησης αλκοολισμού από τον ιδιωτικό τομέα υγείας.
- Η διασφάλιση της ποιότητας των ιδιωτικών υπηρεσιών θεραπευτικής αγωγής και απεξάρτησης.
- Η εφαρμογή μηχανισμού ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας των ιδιωτικών θεραπευτικών μονάδων.
- Η σύμβασή τους με ασφαλιστικά ταμεία.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καθιερώνεται σύστημα προδιαγραφών για τις ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών θεραπείας και απεξάρτησης αλκοολικών.
- Καθορίζεται ο μηχανισμός και η διαδικασία πιστοποίησης των προβλεπόμενων προδιαγραφών.
- Καθορίζονται οι ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης και η διαδικασία πιστοποίησης της επάρκειας του ψυχοθεραπευτικού και συμβουλευτικού δυναμικού, για να προσφέρει θεραπευτικές υπηρεσίες απεξάρτησης από το αλκοόλ.
- Προσδιορίζονται οι ειδικές προϋποθέσεις και απαιτήσεις για την ανάπτυξη ανοικτών θεραπευτικών υπηρεσιών εξωτερικών ασθενών.
- Καθορίζεται η διαδικασία ελέγχου και αδειοδότησης των ιδιωτικών θεραπευτικών μονάδων.
- Καθορίζεται το σύστημα και η διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης των ιδιωτικών υπηρεσιών θεραπείας και απεξάρτησης και των θεραπειών τους.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγειονομικές Περιφέρειες, υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Ανάπτυξη συστήματος προδιαγραφών.

2008 - 2009: Καθορισμός προϋποθέσεων ιατρικής εκπαίδευσης.

2009 - 2010: Έναρξη λειτουργίας συστήματος πιστοποίησης και αδειοδότησης ιδιωτικών μονάδων.

Δράση 4: Συμβουλευτικές Κοινωνικές Υπηρεσίες

Περιγραφή

Ανάπτυξη δικτύου συμβουλευτικών κοινωνικών υπηρεσιών από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τις κοινωνικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.).

Στόχοι

- Η διασφάλιση της διαθεσιμότητας κοινωνικών συμβουλευτικών υπηρεσιών για τους αλκοολικούς.
- Η ενθάρρυνση της ένταξης των αλκοολικών σε θεραπευτικά προγράμματα.
- Η εξασφάλιση υποστηρικτικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού.
- Η μεταθεραπευτική φροντίδα για την πρόληψη της υποτροπής.
- Η ανάπτυξη συμβουλευτικών υπηρεσιών κατά του αλκοολισμού σε όλες τις περιφέρειες.
- Η ανάπτυξη ειδικών συμβουλευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών για εφήβους και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αναλαμβάνει την ίδρυση συμβουλευτικών υπηρεσιών για αλκοολικούς, απεξαρτημένους από το αλκοόλ και συγγενών τους, με σκοπό:
 - Την ενθάρρυνση και κινητοποίηση για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα, με στόχο την αποχή από το αλκοόλ.
 - Την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη για την οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος.
 - Την υποστήριξη για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου των χρόνιων αλκοολικών, με υπεύθυνο και ασφαλή τρόπο.
 - Την υποστήριξη των υπό θεραπεία και των αποθεραπευόμενων αλκοολικών, για το προσανατολισμό τους σε μορφές κοινωνικότητας και διασκέδασης απαλλαγμένες από αλκοόλ.
 - Τη θεραπευτική υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού ατόμου.
 - Οργάνωση παρέμβασης.
 - Την εκπαίδευση για την διαχείριση των κοινωνικών πιέσεων για χρήση αλκοόλ.
 - Τη μεταθεραπευτική φροντίδα των απεξαρτημένων ατόμων, για την πρόληψη της υποτροπής και τη σταθεροποίηση της αποχής από το αλκοόλ.
 - Την προώθηση δράσεων και προγραμμάτων αυτοβοήθειας.
- Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. διασυνδέονται με τις θεραπευτικές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ., και των Α.Α., ΑΛΛΑΝΩΝ, Ε.Π.Α., ΑΛΑΤΙΝ.
- Σε συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης, την αυτοδιοίκηση και την Κοινωνία των Πολιτών, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αναπτύσσει εξειδικευμένες δράσεις έγκαιρης παρέμβασης και συμβουλευτικής υποστήριξης στην κοινότητα, σε ιδιαίτερα ευάλωτους πληθυσμούς, όπως:
 - μετανάστες προερχόμενους από χώρες με υψηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ.
 - άστεγους και κοινωνικά αποκλεισμένους.
 - αποφυλακισμένους.
 - ειδικές επαγγελματικές κατηγορίες.
- Σε συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης και τη μέση εκπαίδευση, αναπτύσσονται εξειδικευμένα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και συμβουλευτικής υποστήριξης εφήβων και νέων που εισάγονται πρώιμα στη φάση της κατάχρησης αλκοόλ.
- Σε συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης, την αυτοδιοίκηση και κοινωνικές οργανώσεις προωθείται η ανάπτυξη συμβουλευτικών υπηρεσιών, σε περιοχές όπου παρατηρείται μια πολιτιστικά εδραιωμένη παράδοση κατάχρησης πυκνών αλκοολούχων ποτών, ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν αλκοολικούς.

- Για την καλύτερη υποστήριξη εκείνων που δεν είναι σε επαφή με τα δίκτυα υπηρεσιών Απεξάρτησης και Κοινωνικής Φροντίδας, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αναπτύσσει στην Αθήνα ειδική μονάδα Βοήθειας στο Σπίτι.
- Οργανώνεται η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση των συμβουλευτικών κοινοτικών υπηρεσιών.

Φορείς Υλοποίησης

ΚΕ.Θ.Ε.Α., υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Κέντρα Πρόληψης, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, κοινωνικοί φορείς, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2011: Ανάπτυξη και υποστήριξη συμβουλευτικών υπηρεσιών.

3ος Άξονας: Επανάταξη και Αποκατάσταση

Δράση I: Προγράμματα Επαγγελματικής Επανάταξης

Περιγραφή

Ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής επανάταξης των απεξαρτημένων από το αλκοόλ (αλκοολικοί σε ανάρρωση).

Στόχοι

- Η υποστήριξη της επαγγελματικής και κοινωνικής επανάταξης των απεξαρτημένων από το αλκοόλ.
- Η δημιουργία δικτύου κοινωνικής υποστήριξης της ένταξης στην αγορά εργασίας.
- Η αύξηση των διαθέσιμων θέσεων επαγγελματικής επανάταξης των πρώην αλκοολικών.
- Η αύξηση του ποσοστού επαγγελματικής και κοινωνικής επανάταξης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων αναπτύσσει ειδικά προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και ένταξης στην εργασία για αποθεραπευμένους πρώην αλκοολικούς. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, προωθείται η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για απεξαρτημένους από το αλκοόλ.
- Οργανώνεται η διασύνδεση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης με τις συμβουλευτικές υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α., άλλων μη-κυβερνητικών οργανώσεων και δημοσίων υπηρεσιών.
- Σε συνεργασία με τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα επιδότησης θέσεων εργασίας και προώθησης της απασχόλησης πρώην αλκοολικών.
- Σε συνεργασία με τις εργοδοτικές και συνδικαλιστικές οργανώσεις και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, προωθείται η δημιουργία δικτύου κοινωνικής υποστήριξης της ένταξης στην αγορά εργασίας και αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα προώθησης της απασχόλησης των πρώην αλκοολικών.
- Οργανώνεται η διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και ένταξης στην αγορά εργασίας των πρώην εξαρτημένων από το αλκοόλ.
- Διασφάλιση της παραμονής του αλκοολικού στην πρότερη εργασία του κατά την διάρκεια των πρώτων μηνών της απεξάρτησης, η οποία θα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Εξασφάλιση συνεχούς θεραπείας για τον αλκοολικό και την οικογένειά του, είτε μέσω ομάδων Α.Α., Ε.Π.Α., ΑΛΑΝΩΝ, ΑΛΑΤΙΝ, είτε μέσω συμβουλευτικών σταθμών, στους οποίους είναι βασικό και αναγκαίο: (α) οι εργαζόμενοι ή εθελοντές να είναι εξειδικευμένοι και (β) οι σταθμοί να λειτουργούν κυρίως απογευματινές και εσπερινές ώρες.
- Εφαρμόζεται σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, ΚΕ.Θ.Ε.Α., εργοδοτικές και συνδικαλιστικές οργανώσεις, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Έναρξη προγραμμάτων.

Δράση 2: Καταπολέμηση Κοινωνικού Στιγματισμού

Περιγραφή

Καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού.

Στόχοι

- Η προστασία και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των αποθεραπευθέντων και απεξαρτημένων ατόμων.
- Η καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού των αποθεραπευθέντων αλκοολικών.
- Η διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης.
- Η δημιουργία κοινωνικής συνείδησης ότι ο αλκοολισμός είναι ακόμα μία ασθένεια του εγκεφάλου και πως το αλκοόλ δε χρειάζεται να είναι μέρος της καθημερινότητάς μας ή απαραίτητος παράγοντας κοινωνικοποίησης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων και το Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα και δράσεις για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού των αποθεραπευθέντων αλκοολικών.
- Αναπτύσσονται κοινές δράσεις με κοινωνικούς φορείς και την Κοινωνία των Πολιτών.
- Διακηρύσσεται και προστατεύεται το δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες στη ζωή και το δικαίωμα για κοινωνική επανένταξη και προσδιορίζονται οι τρόποι προστασίας των δικαιωμάτων αυτών.

Φορείς Υλοποίησης

Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Κέντρα Πρόληψης, κοινωνικοί φορείς.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Σχεδιασμός προγραμμάτων.

2009 - 2012: Υλοποίηση προγραμμάτων.

4ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή

Δράση Ι: Διατομεακή Συνεργασία για το Αλκοόλ

Περιγραφή

Προώθηση της ευρείας διατομεακής συνεργασίας για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και των βλαπτικών συνεπειών από αυτό. Η ανάπτυξη συγκεκριμένου πολιτικού πλαισίου για την προώθηση της διατομεακής συνεργασίας.

Στόχοι

- Η συμμετοχή όλων των συναρμόδιων φορέων και υπηρεσιών στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και των βλαπτικών συνεπειών του.
- Η ανάληψη δράσεων σε όλους τους τομείς του προβλήματος του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ, χωρίς υστερήσεις και κενά.
- Η προώθηση της κοινής δράσης, της αλληλοβοήθειας και της συνεργασίας των φορέων.
- Η κινητοποίηση περισσότερων μέσων και πόρων στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης κατανάλωσης.
- Η εξασφάλιση της επικουρικότητας και συμπληρωματικότητας των δράσεων, καθώς και η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται η συνεργασία με το Υπουργείο Βιομηχανίας και τη βιομηχανία ποτών, για την τήρηση των όρων παραγωγής και διακίνησης αλκοολούχων ποτών.
- Οργανώνεται η συστηματική διατομεακή συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Μεταφορών και Επικοινωνιών, για τον περιορισμό της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Οργανώνεται η διατομεακή συνεργασία με τα Υπουργεία Βιομηχανίας, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, τις εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις, για την εφαρμογή των μέτρων απαγόρευσης του αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Οργανώνεται η συνεχής και συστηματική συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την προώθηση των μέτρων προστασίας των νέων από το αλκοόλ.
- Αναπτύσσεται συστηματική συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών για την προώθηση κατάλληλης πολιτικής τιμών και φορολογίας των αλκοολούχων ποτών.
- Προωθείται η διεθνής συνεργασία για τον έλεγχο του διεθνούς και εσωτερικού εμπορίου και του λαθρεμπορίου αλκοολούχων ποτών.
- Καταρτίζονται συγκεκριμένα προγράμματα δράσης κατά τομέα, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Π.Ο.Υ.
- Καθορίζονται οι προτεραιότητες και οι στόχοι σε κάθε τομέα δράσης, με βάση τις κοινά αποδεκτές ανάγκες.
- Προγραμματίζονται ενέργειες προώθησης, υποστήριξης και περιοδικής αξιολόγησης της συνεργασίας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργεία και υπηρεσίες των Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Βιομηχανίας, Μεταφορών και Επικοινωνιών, Ανάπτυξης, Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Εθνικής Άμυνας, δημόσιοι οργανισμοί και κοινωνικοί φορείς κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Λήψη αποφάσεων - προγράμματα δράσης κατά τομέα.

2008 - 2012: Ενέργειες προώθησης συνεργασίας.

Ετησίως: Αξιολόγηση συνεργασίας.

Δράση 2: Κοινωνική Συμμετοχή

Περιγραφή

Προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της κατάχρησης αλκοόλ. Η ουσιαστική συμμετοχή των κοινωνικών φορέων και μη-κυβερνητικών οργανώσεων στις διαδικασίες συνεργασίας, δημόσιου διαλόγου και δημόσιας λογοδοσίας για το αλκοόλ.

Στόχοι

- Η προαγωγή της κοινωνικής συμμετοχής και συνευθύνης και η ενεργοποίηση της Κοινωνίας των Πολιτών στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της κατάχρησης αλκοόλ.
- Η αξιοποίηση της δυναμικής, της γνώσης και της εμπειρίας κάθε φορέα στην κοινή προσπάθεια.
- Η ενίσχυση των δικτύων και πρωτοβουλιών κοινωνικής υποστήριξης των πασχόντων του αλκοολισμού.
- Η κινητοποίηση περισσότερων μέσων και πόρων στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.
- Η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται και ενθαρρύνεται η κοινωνική συμμετοχή στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ, ιδίως στους τομείς της πρόληψης, της αυτοβοήθειας και της κοινωνικής υποστήριξης.
- Ενθαρρύνεται η συμμετοχή των φορέων στο κοινωνικό φόρουμ διαλόγου για τον αλκοολισμό και την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ.
- Ενθαρρύνεται και ενισχύεται η διασύνδεση και συνεργασία με τις υπηρεσίες και τα προγράμματα της πολιτείας.
- Εξασφαλίζεται η παροχή επιστημονικής και τεχνικής υποστήριξης για την ενίσχυση των δράσεων των κοινωνικών φορέων.
- Ενθαρρύνεται και ενισχύεται η ανάπτυξη κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών με τους φορείς της πολιτείας, ιδίως στους τομείς της πρόληψης, της αυτοβοήθειας και της κοινωνικής υποστήριξης.

Φορείς Υλοποίησης

Κοινωνικοί και επαγγελματικοί φορείς, επιστημονικές οργανώσεις, μη-κυβερνητικές οργανώσεις και ενώσεις πολιτών που δραστηριοποιούνται κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ, και ιδίως στους τομείς της πρόληψης, της αυτοβοήθειας και της κοινωνικής υποστήριξης. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, σωματεία εργαζομένων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (σεναριογράφοι, συντάκτες, δημοσιογράφοι, παρουσιαστές).

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2012: Ενέργειες προώθησης κοινωνικής συμμετοχής.

Ετησίως: Αξιολόγηση κοινωνικής συμμετοχής.

5ος Άξονας: Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση

Δράση Ι: Ο Υγειονομικός Χάρτης

Περιγραφή

Ο Υγειονομικός Χάρτης αποτελεί ένα πληροφοριακό διαχειριστικό εργαλείο χάραξης ορθολογικής πολιτικής, βάσει πραγματικών αναγκών της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και λαμβάνοντας υπ' όψη την πραγματική εικόνα του Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας σε επίπεδο υπηρεσιών, προγραμμάτων, ανθρωπίνων και υλικών πόρων. Στην περίπτωση του αλκοόλ, σκοπός του έργου είναι η ανάπτυξη εθνικής έρευνας για την συχνότητα και τις επιπτώσεις του αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, η παρακολούθηση της κατανάλωσης και ο συντονισμός των ερευνητικών προγραμμάτων και δεδομένων στο τομέα του αλκοόλ.

Στόχοι

Αναφορικά με το αλκοόλ, στόχοι του έργου είναι:

- Η αποτελεσματικότερη κατανόηση του προβλήματος του αλκοολισμού ως χρόνιας προϊούσας και θανατηφόρου ασθένειας.
- Η επιστημονική αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των δράσεων και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη και στη θεραπεία του αλκοολισμού.
- Η προώθηση της ερευνητικής συνεργασίας και ανταλλαγής ερευνητικών δεδομένων και επιστημονικών πληροφοριών.
- Ο προσδιορισμός προτύπων μεθόδων και καλών πρακτικών σε κάθε κατηγορία δράσεων και ενεργειών.
- Η προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της επιστημονικής τεκμηρίωσης με την Ε.Ε. και τις Ευρωπαϊκές Χώρες, Η.Π.Α., Αυστραλία και η εξαγωγή της ελληνικής τεχνολογίας στις όμορες και υπό ένταξη χώρες.
- Η διάθεση δεικτών και δεδομένων σε διάφορες κατηγορίες χρηστών (πολίτες, ερευνητές επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, στελέχη δημόσιων υπηρεσιών) βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων πρόσβασης μέσω ενός πληροφοριακού - γεωγραφικού συστήματος λήψης αποφάσεων.

Ενέργειες Υλοποίησης

Στο πλαίσιο του Υγειονομικού Χάρτη ιδρύεται, σε συνεργασία με την επιστημονική εποπτεία του Εθνικού Κέντρου Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων και του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., η εθνική βάση επιστημονικής τεκμηρίωσης για το αλκοόλ, διαθέσιμη μέσω διαδικτύου, η οποία θα περιλαμβάνει:

- Εθνικά και διεθνή δεδομένα για το αλκοόλ και τις βλαπτικές συνέπειές του.
- Υλοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων αναφορικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Ερευνητικά δεδομένα για τους κοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με την έναρξη, διατήρηση και διακοπή της αλόγιστης χρήσης αλκοόλ.
- Ερευνητικά δεδομένα που συνδέονται με την κατανόηση των παραγόντων επιτυχούς κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης των αλκοολικών και προσδιορισμό «καλών πρακτικών» στους τομείς της αυτοβοήθειας και της κοινωνικής υποστήριξης.
- Πρότυπες μεθόδους και «καλές πρακτικές» στον τομέα της πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης παραγόντων κινδύνου.
- Πρότυπες μεθόδους και «καλές πρακτικές» στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης.
- Επιστημονικά άρθρα και ηλεκτρονική βιβλιοθήκη για το αλκοόλ.
- Σύνδεση με εθνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Έναρξη υλοποίησης Υγειονομικού Χάρτη.

Δράση 2: Ανάπτυξη Εθνικής Βάσης Δεδομένων και Κάρτα Υγείας

Περιγραφή

Η ανάπτυξη, με τη συμμετοχή όλων των φορέων που προσφέρουν θεραπευτικές υπηρεσίες, κεντρικής βάσης δεδομένων με τα ιατρικά στοιχεία των ατόμων που βρίσκονται σε προγράμματα αποτοξίνωσης και με αυστηρή προσήλωση στα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Η καθιέρωση κάρτας υγείας που θα καταγράφει σε ηλεκτρονική μορφή το ιστορικό και την εξέλιξη της πορείας του ατόμου στον εθνικό θεραπευτικό κύκλο και θα του παρέχει τη δυνατότητα ελεύθερης αξιοποίησης των θεραπευτικών δομών του Ε.Σ.Υ.

Στόχοι

- Η παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών αποκατάστασης και επανένταξης.
- Η καλύτερη δυνατή συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων.
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού
- Η διασύνδεση των δεδομένων με την πληροφοριακή - γεωγραφική βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Η ολοκλήρωση του πλαισίου διασύνδεσης των δεδομένων των κέντρων του εθνικού δικτύου πρόληψης με τις θεραπευτικές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών και των ασφαλιστικών ταμείων.
- Η σύνδεση της λειτουργίας του έργου με την Κάρτα Υγείας που προωθείται στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Η προμήθεια λογιστικού συστήματος για την ανάπτυξη της Εθνικής Βάσης Δεδομένων.
- Η ολοκλήρωση του πληροφοριακού συστήματος στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας με στόχο την αποτελεσματική αξιοποίηση της Κάρτας.
- Διαδικασίες διασφάλισης προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, ΚΕ.Θ.Ε.Α., νοσοκομεία, Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης.

Χρονοδιάγραμμα

Άμεσα εξαρτώμενο από την υλοποίηση της κάρτας υγείας και την ολοκλήρωση του έργου των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων.

Δράση 3: Εφαρμογή Μηχανογράφησης στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και στα Εξωτερικά Ιατρεία Επειγόντων Περιστατικών

Περιγραφή

Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής τροχαίων ατυχημάτων που σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, καθώς και των περιστατικών βίας και ειδικότερα ενδοοικογενειακής βίας, εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ και εισαγωγής στα εξωτερικά ιατρεία λόγω οξείας μέθης/ τοξίκωσης. Εκπαίδευση γιατρών επειγόντων περιστατικών και των αστυνομικών.

Στόχοι

- Εγχειρίδιο άμεσης/ ταχείας διάγνωσης για ιατρούς των περισσότερων ειδικοτήτων (υπάρχει πλειάδα διαγνωστικών μεθόδων ανά ιατρική ειδικότητα σε όλο τον κόσμο).
- Πρωτογενή καταγραφή περιστατικών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία.
- Συλλογή στατιστικών δεδομένων με σκοπό την έγκυρη και αξιόπιστη αποτύπωση της επιδημιολογικής τάσης περιστατικών, που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ.
- Διασύνδεση στατιστικών δεδομένων με την πληροφοριακή - γεωγραφική βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη συστήματος πρωτογενούς καταγραφής των περιστατικών που σχετίζονται με χρήση αλκοόλ στα εξωτερικά ιατρεία του Ε.Σ.Υ.
- Πιλοτική εφαρμογή στα Νοσοκομεία Κ.Α.Τ., Ασκληπείο Βούλας, Παίδων «Αγ. Σοφία», Παίδων «Αγ. Κυριακού», Ευαγγελισμός, Λαϊκό.
- Αξιολόγηση του πιλοτικού συστήματος.
- Επέκταση του συστήματος στα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας.
- Διαδικασίες διασφάλισης αξιοπιστίας, εγκυρότητας και πληρότητας των δεδομένων.
- Διαδικασίες προστασίας προσωπικών δεδομένων.
- Διαδικασίες διασύνδεσης με την πληροφοριακή - γεωγραφική βάση του Υγειονομικού Χάρτη και διεξαγωγής δεικτών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης, Ιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Έναρξη υλοποίησης Υγειονομικού Χάρτη.

Δράση 4: Εκπαίδευση Στελεχών Υγείας

Περιγραφή

Εκπαίδευση στελεχών του τομέα υγείας, στις μεθόδους και τις τεχνικές απεξάρτησης από το αλκοόλ, αλλά και σε θέματα επικοινωνίας/ προβολής/ ενημέρωσης/ αποστιγματισμού αναφορικά με τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση γενικών γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, δεδομένου ότι έχει ερευνητικά τεκμηριωθεί ότι μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση του αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό (Babor & Higgins-Biddle 2001).

Στόχοι

- Η βελτίωση της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των στελεχών του τομέα υγείας που εμπλέκονται σε υπηρεσίες και προγράμματα αντιμετώπισης και πρόληψης του αλκοολισμού.
- Η διάχυση της γνώσης σε όλο το δίκτυο των προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για το αλκοόλ.
- Η βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των στελεχών υγείας που εμπλέκονται στις δράσεις πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.
- Η διασφάλιση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.
- Η ουσιαστική και μετρήσιμη αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των συμμετεχόντων σ' αυτά στελεχών υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων:

- Σε συνεργασία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας καταρτίζουν πρόγραμμα εκπαίδευσης εξαμήνης διάρκειας, στελεχών υγείας της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας που εμπλέκονται σε υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Χορηγείται πιστοποιητικό εξειδίκευσης στελεχών, το οποίο προσμετράται ως βασικό κριτήριο και προϋπόθεση απασχόλησης των εργαζομένων στα κέντρα πρόληψης, στα ιατρεία και στις κλινικές αποτοξίνωσης και στα κέντρα επανένταξης.
- Καταρτίζει ειδικά εκπαιδευτικά εγχειρίδια καλής πρακτικής σε θέματα αλκοολογίας, τα οποία διανέμονται στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.
- Διοργανώνει ειδικές εκπαιδευτικές ημερίδες και συναντήσεις εργασίας (workshop) για τους εργαζόμενους για την έγκαιρη και σύγχρονη ενημέρωση σε θεραπείες, δράσεις και προγράμματα και διαγνωστικές μεθόδους.

Φορείς Υλοποίησης

Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., Υγειονομικές Περιφέρειες, νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ι.Κ.Α., ασφαλιστικοί οργανισμοί, Διεπιστημονικό Κέντρο Αλκοολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Προετοιμασία εκπαιδευτικού προγράμματος.
2009 - 2012: Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
2008 - 2009: Σχεδιασμός και ανάπτυξη εκπαιδευτικών εγχειριδίων.
2010 - 2012: Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Δράση 5: Εκπαίδευση Στελεχών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Περιγραφή

Εκπαίδευση στελεχών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την υλοποίηση των δράσεων αγωγής υγείας για την πρόληψη της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.

Στόχοι

- Η βελτίωση της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των δασκάλων και καθηγητών που εμπλέκονται στην υλοποίηση των δράσεων και ενεργειών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ από τους νέους.
- Η βελτίωση των δεξιοτήτων και της εκτελεστικής ικανότητας των στελεχών που εμπλέκονται στις δράσεις αγωγής υγείας και πρόληψης.
- Η βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας.
- Η ουσιαστική και μετρήσιμη αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των συμμετεχόντων σε αυτά.
- Η αξιολογημένη και μετρήσιμη βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η αξιολογημένη και μετρήσιμη βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών που εργάζονται στον τομέα της αγωγής υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, σε συνεργασία με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας, εκπονεί εκπαιδευτικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις εκπαιδευτικές ανάγκες του στελεχειακού δυναμικού της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που δραστηριοποιείται στον τομέα της αγωγής υγείας.
- Οργανώνονται ετήσια προγράμματα θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης σε συγκεκριμένες μεθόδους αγωγής υγείας και πρόληψης της αλόγιστης κατανάλωσης αλκοόλ, για τα στελέχη της εκπαίδευσης.

Φορείς Υλοποίησης

Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι., Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Διεπιστημονικό Κέντρο Αλκοολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Προετοιμασία εκπαιδευτικού προγράμματος.
2008 - 2009: Υλοποίηση πρώτου εκπαιδευτικού προγράμματος.
2008 - 2009: Σχεδιασμός και παραγωγή εκπαιδευτικού πακέτου.
Ετησίως: Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση

I. Διαδικασία Υλοποίησης

I.1 Εθνική Αρχή Συντονισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί στην Εθνική Επιτροπή Συντονισμού, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους του εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του Σχεδίου φορείς, κυβερνητικούς και μη.

Η θητεία της Επιτροπής Συντονισμού θα είναι όση και η διάρκεια του Σχεδίου Δράσης, χωρίς να υπόκειται σε πολιτικές μεταβολές.

Οι αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Συντονισμού θα είναι:

- Η διασφάλιση της διατομεακής συνεργασίας και η προώθηση της κοινής δράσης, της αλληλοβοήθειας και της συνεργασίας των φορέων.
- Η εξασφάλιση της διεθνούς συνεργασίας, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των διεθνών οργανισμών.
- Η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων, μέσω του συντονισμού, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Η εξασφάλιση της επικουρικότητας και συμπληρωματικότητας των δράσεων, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Η προαγωγή της κοινωνικής συμμετοχής και της συνευθύνης στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ και η ενεργοποίηση της Κοινωνίας των Πολιτών προς την κατεύθυνση αυτή.
- Η διαφάνεια και η διασφάλιση των δυνατοτήτων κοινωνικού ελέγχου για τη δράση της πολιτείας στον τομέα του αλκοόλ.
- Η προβολή της Εθνικής Στρατηγικής κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, μέσω της δημιουργίας ενός κοινωνικού φόρουμ διαλόγου και δημόσιας λογοδοσίας για το αλκοόλ, στο οποίο θα μετέχουν όλοι οι δημόσιοι και κοινωνικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό.
- Η τακτική δημοσιοποίηση και δημόσια συζήτηση των στόχων, των δράσεων και της ετήσιας έκθεσης προόδου του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το Αλκοόλ.
- Η διοργάνωση ετήσιου πρόγραμματος εθνικών και περιφερειακών εκδηλώσεων δημόσιας διαβούλευσης για το αλκοόλ και τις συνέπειές του.

- Η προώθηση του δημόσιου διάλογου και της λογοδοσίας μέσω της σχετικής δικτυακής πύλης στο διαδίκτυο.
- Η εξασφάλιση παροχής δεδομένων και πληροφοριών για το δημόσιο διάλογο.
- Η έκδοση ετήσιας εθνικής αναφοράς αξιολόγησης και προόδου.

I.2 Εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η Επιτροπή Συντονισμού θα συνεργάζεται άμεσα με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και θα λογοδοτεί στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

I.3 Σύστημα Ελέγχου και Αξιολόγησης

Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από μια διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του Σχεδίου. Η διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη:

(α) Με τους Δείκτες Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης και

(β) Με τη διαρκή διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του.

Στόχοι του συστήματος ελέγχου και αξιολόγησης αποτελούν:

Η δημιουργία συστήματος συλλογής στοιχείων και δεικτών παρακολούθησης για τη συνεχή και συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση της προόδου του σχεδίου δράσης.

Οι δείκτες παρακολούθησης θα αφορούν:

- Στην έκταση και τα κοινωνικο - δημογραφικά χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ και του αλκοολισμού.
- Στη ζήτηση θεραπείας από αλκοολικούς.
- Στις εισαγωγές σε νοσοκομείο για αιτίες σχετιζόμενες με το αλκοόλ.
- Στους θανάτους από αιτίες σχετιζόμενες με το αλκοόλ.
- Στη θνησιμότητα και τις αιτίες θανάτου σε όσους κάνουν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.
- Στη συχνότητα υποτροπής μετά από θεραπεία.
- Στη συμπεριφορά και τη στάση του γενικού πληθυσμού.

Η επιτροπή υποχρεούται να υποβάλει ετήσια έκθεση πεπραγμένων και αξιολόγησης πορείας και υλοποίησης δράσεων στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και να δημοσιοποιεί τα αποτελέσματά της στο διαδίκτυο και στα Μ.Μ.Ε. με στόχο την αποτελεσματικότερη και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού αναφορικά με την επίτευξη των στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Ο συνολικός προϋπολογισμός των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία ανέρχεται σε **43.733.784 Ευρώ**. Ειδικότερα ο προϋπολογισμός κάθε άξονα του σχεδίου δράσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 14, ενώ στον Πίνακα 15 παρουσιάζεται η κατανομή του προϋπολογισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σε βάθος πενταετίας.

Αναλυτική οικονομοτεχνική μελέτη του παρόντος Εθνικού Σχεδίου Δράσης παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα του Υγειονομικού Χάρτη: www.ygeianet.gov.gr.

Πίνακας 14: Συνολικός προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ανά άξονα.

A/A	ΑΞΟΝΕΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΟΝΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ €
1	ΑΞΟΝΑΣ I.	Πρόληψη	7.376.563
2	ΑΞΟΝΑΣ II.	Θεραπεία - Απεξάρτηση	20.352.794
3	ΑΞΟΝΑΣ III.	Επανάταξη	13.045.000
4	ΑΞΟΝΑΣ IV.	Διατομεακή Συνεργασία	353.427
5	ΑΞΟΝΑΣ V.	Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση	2.606.000
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:	43.733.784

Πίνακας 15: Προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για κάθε έτος εφαρμογής.

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €
2009	8.585.700
2010	11.963.316
2011	11.643.410
2012	11.541.358
ΣΥΝΟΛΟ	43.733.784

Επίσης στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι πηγές χρηματοδότησης των προβλεπόμενων δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το αλκοόλ και στον Πίνακα 17 η ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους ανά πηγή χρηματοδότησης.

Πίνακας 16: Πηγές χρηματοδότησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

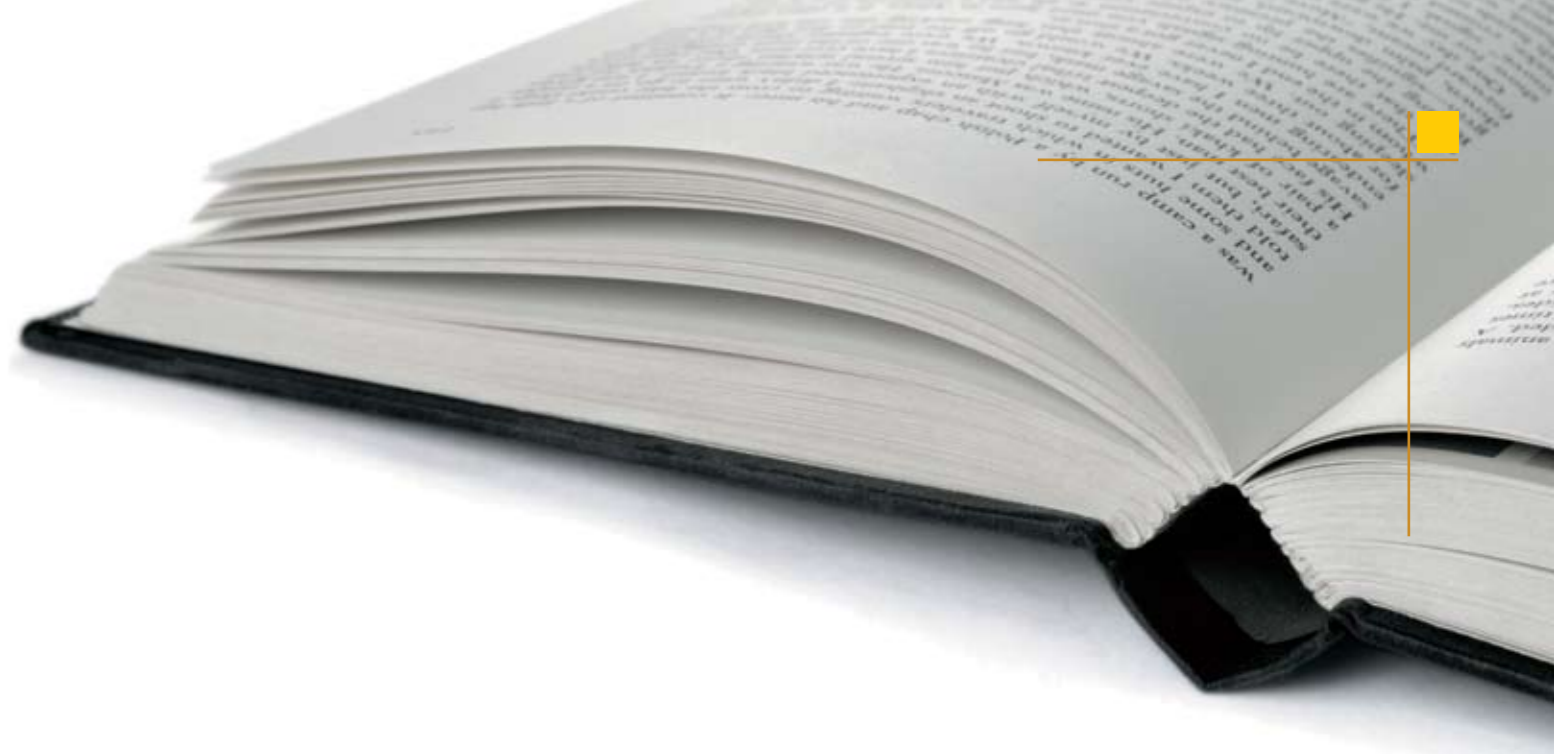
ΑΞΟΝΕΣ	ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ		
	ΤΙΜΕΣ ΣΕ €		
	Ε.Σ.Π.Α.	ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	Ε.Κ.Ε.
I. Πρόληψη	4.980.000	1.596.563	800.000
II. Θεραπεία	2.331.272	18.021.522	
III. Επανάταξη	11.685.000	1.200.000	160.000
IV. Διατομεακή Συνεργασία		353.427	
V. Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση	2.606.000		
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	21.602.272	21.171.512	960.000
ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	49,39%	48,41%	2,20%

Πίνακας 17: Ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους σε Ευρώ ανά πηγή χρηματοδότησης.

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	2009	2010	2011	2012	ΣΥΝΟΛΟ
Ε.Σ.Π.Α.	3.466.500	6.387.500	5.973.580	5.774.692	21.602.272
ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	4.879.200	5.335.816	5.429.830	5.526.665	21.171.512
Ε.Κ.Ε.	240.000	240.000	240.000	240.000	960.000
ΣΥΝΟΛΟ	8.585.700	11.963.316	11.643.410	11.541.358	43.733.784

Βιβλιογραφία

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) **Alcohol in Europe: a public health perspective: report to the European Commission**. London, Institute of Alcohol Studies. Available at http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.
- Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C. (2001) **Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care**. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Commission of the European Communities (2006, 625 final). Communication from the Commission to the Council, the European parliament, the European Economic and Social Committee and the committee of the regions, **An EU strategy to support member states in reducing alcohol related harm**, SEC(2006) 1358}, SEC(2006) 1360, SEC(2006) 1411.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Rasmussen, V.B. (eds.), (2004) **Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, WHO Europe**, (<http://www.hbsc.org/publications/reports.html> online access at 23 October 2008).
- Kaplow, J.B., Curran, P.J., Angold, A. & Costello, E.J., (2001) **The prospective relation between dimensions of anxiety and the initiation of adolescent alcohol use**. Journal of Clinical Child Psychology 30, pp. 316–326.
- Kessler, R.C., Crum, R.M., Warner, L.A., Nelson, C.B., Schulenberg, C.B. & Anthony, J.C., (1997) **Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey**. Archives of General Psychiatry 54, pp. 313–321.
- Klingemann, H., (2001) **Alcohol and its social consequences: the forgotten dimension**. WHO, Regional Office for Europe.
- Liotti, F., Di Stefano, C., Peduto, M., Ruberto, M., Scotto Di Tella, A. & Sannolo, N. (2006) **Perception of alcoholism risk in health workers: medical role in prevention and surveillance**. Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia, 2006 Apr-Jun, 28(2), pp. 216-7.
- Petridou, E., Trichopoulos, D., Sotiriou, A., Athanasselis, S., Kouri, N., Dessypris, N., Dounis, E. & Koutselinis, A. (1998) **Relative and population attributable risk of traffic injuries in relation to blood-alcohol levels in a Mediterranean country**. Alcohol and Alcoholism, 33(5), pp. 502–508.
- Reynaud, M., Gaudin-Colombel, A.F. & Le Pen, C. (2001) **Two methods of estimating health costs linked to alcoholism in France (with a note on social costs)**. Alcohol and Alcoholism, 36:1, pp. 89-95.
- Single, E. (2003) **Guidelines for estimating the costs of substance abuse. 2nd ed.** Geneva, World Health Organization.



Εθνικό Σχέδιο Δράσης
για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών
του Αλκοόλ στην Υγεία

- WHO (World Health Organisation) (2004) **Global Status Report on Alcohol**. Geneva.
- (2005) **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, (internet). Available at <http://www.euro.who.int/Document/RC55/ebd01.pdf>.
- (2008) **European health for all database**. Regional Office for Europe, (internet). Available at <http://hfadb.who.dk/hfa>.
(Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.) Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2007) **Ετήσια έκθεση 2006 για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οίονπνευματωδών στην Ελλάδα**. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα.
- Ε.Σ.Υ.Ε. (2006) **Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών**. Αθήνα.
- Ε.Σ.Υ.Ε. (2006) **Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 2004/5**. Αθήνα.





ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα 2008

www.ygeianet.gov.gr