



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. ΓΙΑ ΤΟ
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: Ευριδίκη Γεωργίου

ID Number: 1153303581

Επιβλέπων καθηγητής: Ιωάννης Βλάσσης

Πάφος 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αλόγιστη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα το οποίο μαστίζει την κοινωνία μας τα τελευταία κυρίως χρόνια. Φαίνεται ότι τις τελευταίες δεκαετίες το φαινόμενο αυτό απασχολεί πολύ την διεθνή επιστημονική κοινότητα καθώς οι επιπτώσεις οι οποίες μπορεί να επιφέρει τόσο στην υγεία του χρήστη όσο και στην κοινωνία ολόκληρη είναι τεράστιες.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διερεύνηση των πολιτικών του Π.Ο.Υ. για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και η ενδεχόμενη ενσωμάτωση τους στην Κυπριακή Δημοκρατία, επιπρόσθετα γίνονται προτάσεις για την βελτίωση των πολιτικών οι οποίες ακολουθεί η Κύπρος.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο και των νομικών πλαισίων τα οποία προτείνονται από τον Π.Ο.Υ. όπως και των νομικών πλαισίων τα οποία εφαρμόζονται στην Κυπριακή Δημοκρατία.

Θεωρητικό μέρος: Στην παρούσα εργασία αναλύεται συγκεκριμένα τι είναι ο αλκοολισμός αναφέροντας τα διαγνωστικά κριτήρια του. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στις επιβλαβείς επιπτώσεις του αλκοολισμού οι οποίες μπορεί να αφορούν τόσο την σωματική όσο και την ψυχική υγεία του χρήστη όπως επίσης και τον κοινωνικό περίγυρο του χρήστη.

Ερευνητικό μέρος- αποτελέσματα: Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται έρευνα μέσω της μελέτης της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα επιδημιολογικά στοιχεία και την συνολική κατανάλωση αλκοόλ σε παγκόσμια επίπεδα, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην κατανάλωση αλκοόλ σε Κύπρο και Ελλάδα. Ακολούθως αναλύονται οι προκλήσεις και οι στόχοι για την μείωση του αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο και η πολιτική που ακολουθεί ο Π.Ο.Υ., οι χώρες της Ε.Ε. και η Κύπρος συγκεκριμένα. Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύεται η νομοθεσία και οι πολιτικές οι οποίες εφαρμόζονται τόσο στην Ε.Ε. όσο και στην Κύπρο σχετικά με την μείωση χρήσης και διαθεσιμότητας αλκοόλ στους εφήβους. Τέλος, αναλύονται οι βέλτιστες πολιτικές που χρησιμοποιούν οι χώρες της Ε.Ε. και γίνονται εισηγήσεις για εφαρμογή στην Κυπριακή Δημοκρατία.

Συμπεράσματα: Το φαινόμενο του αλκοολισμού αποτελεί ένα τεράστιας σημασίας πρόβλημα, τα αποτελέσματα μας φανερώνουν ότι η Κύπρος αδυνατεί να ακολουθήσει τις οδηγίες του Π.Ο.Υ. και ενώ υπάρχουν οι νομοθεσίες δεν εφαρμόζονται επομένως κρίνεται άμεσα αναγκαία η λήψη νέων δραστικών μέτρων για την μείωση του φαινομένου.

ABSTRACT

Background: The irrational use of alcohol is a huge problem that has plagued our society for the last few years. Over the last few decades this phenomenon is of great concern to the international scientific community, as its impact on both health of the user and society is enormous.

Aims: The purpose of this work is to investigate the policies of WHO in the reduction of the harmful use of alcohol and their eventual integration in Cyprus, moreover we propose ways for the improvement of the existing policies in Cyprus.

Methods: In particular a review of the existing literature and the legal frameworks proposed by WHO and the frameworks that are applicable in Cyprus was performed.

Theoretical part: In this paper we examine what alcoholism is, indicating its diagnostic criteria. We analyse then, the harmful effects of alcoholism which may affect both the physical and mental health of the user as well as its social environment. Additionally, we investigate the effects of alcoholism during pregnancy on both the woman and the foetus.

Results: In the second part of this study we examine the already existing literature on the epidemiological data and the total consumption of alcohol nationwide, with particular emphasis on the consumption of alcohol in Cyprus and Greece. Next, we examine the challenges and targets for global alcohol reduction; the policy of WHO of EU countries and of Cyprus in particular. In the next chapter we evaluate the legislation and policies that apply both in the EU and in Cyprus on reducing the use and availability of alcohol in adolescents. Finally, we analyse the best policies used by EU countries and we make suggestions for implementation in Cyprus.

Conclusions: The phenomenon of alcoholism is an enormous problem facing Cypriot society, our results showed that Cyprus fails to implement WHO guidelines and legal frameworks; it is therefore a necessity to take new drastic measures to reduce it.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσοι με βοήθησαν στην εκπόνηση της. Ευχαριστώ θερμά τον σύζυγο μου και την οικογένεια μου για τη συνεχή στήριξη και κατανόηση. Επίσης ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κ. Ιωάννη Βλάσση για την πολύτιμη του βοήθεια.

ΠΕΡΙΕΧΩΜΕΝΑ

Εισαγωγή	ix
Μέρος Α: Η θεωρητική προσέγγιση του αλκοολισμού	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο Ορισμός και τα διαγνωστικά κριτήρια του αλκοολισμού	1
1.1. Τι είναι ο αλκοολισμός	1
1.2. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αλκοολισμού	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού	2
2.1. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις του αλκοολισμού	2
2.1.1. Στην σωματική υγεία	2
2.1.2. Στην ψυχική υγεία	3
2.1.3. Οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις	4
2.1.4. Η εγκυμοσύνη και ο αλκοολισμός	5
Μέρος Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-Τα επιδημιολογικά στοιχεία και η διερεύνηση για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η διερεύνηση των πολιτικών για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού	6
3.1. Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ ανά χώρα	6
3.2. Η μη καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ	7
3.3. Η κατανάλωση αλκοόλ στην Κύπρο	8
3.4. Η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ μέσω των διεθνών οδηγιών, μέσω του Π.Ο.Υ., σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Κύπρο	14

4.1. Οι προκλήσεις για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ	14
4.2. Οι στόχοι για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ	16
4.3. Η πολιτική για το αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο μέσω του Π.Ο.Υ.	17
4.4. Η πολιτική για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ σε Ευρωπαϊκό επίπεδο	18
4.5. Η πολιτική για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ στην Κύπρο	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Οι πολιτικές για τη μείωση χρήσης αλκοόλ από εφήβους, πόσο απέχει η Κυπριακή Δημοκρατία	20
5.1. Η χρήση αλκοόλ από εφήβους	21
5.2. Η νομοθεσία σχετικά με το όριο ηλικίας για την κατανάλωση αλκοόλ στην Ε.Ε.	21
5.3. Η επιβολή και εφαρμογή νομοθεσίας σχετικά με το όριο ηλικίας αγοράς και κατανάλωσης αλκοόλ στην Ε.Ε.	23
5.4. Η Κυπριακή πραγματικότητα	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Οι βέλτιστες πολιτικές στις χώρες της Ε.Ε. εισηγήσεις για τη βελτίωση των δεδομένων στην Κυπριακή δημοκρατία	24
6.1. Οι βέλτιστες πολιτικές για τη μείωση διαθεσιμότητας και μείωση κατανάλωσης	24
6.2.Εισηγήσεις για την τροποποίηση ή εφαρμογή της νομοθεσίας στην Κύπρο	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συμπεράσματα	
7.1. Συμπεράσματα	28
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	29

Κατάλογος εικόνων

- Εικόνα 1** Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο (σε λίτρα καθαρού αλκοόλ)
6 κατανάλωση από άτομα ηλικίας 15+
- Εικόνα 2** Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ (καταγεγραμμένη και μη) ανάμεσα στις
7 χώρες οι οποίες υπόκεινται στον Π.Ο.Υ.
- Εικόνα 3** Ο αριθμός ατόμων σε θεραπεία ανά θεραπευτικό κέντρο και τόπο
10 διαμονής

Κατάλογος πινάκων

- Πίνακας 1** Τα στατιστικά στοιχεία του Π.Ο.Υ. σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ
11 στην Κύπρο
- Πίνακας 2** Τα στατιστικά στοιχεία του Π.Ο.Υ. σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ
13 στην Ελλάδα
- Πίνακας 2** Τα νόμιμα όρια ηλικίας όπως καθορίζονται ανά χώρα της Ε.Ε. για πώληση
22 κατανάλωση και κατοχή αλκοόλ σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συστηματική χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα τόσο για την χώρα μας όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Τις τελευταίες δεκαετίες ωστόσο φαίνεται ότι το φαινόμενο αυτό ανησυχεί πολύ την διεθνή επιστημονική κοινότητα καθώς προκαλεί πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του χρήστη όπως και στην κοινωνία ολόκληρη.

Αρχικά ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβικής προελεύσεως λέξη “Al kohl”. Το αλκοόλ που βρίσκεται στα οινοπνευματώδη ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη και πρόκειται για το προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης στην παρουσία σακχαρομυκήτων. Η αιθυλική αλκοόλη είναι ένα άχρωμο υγρό το οποίο διαλύεται στο νερό και η μέγιστη καθαρότητα του αλκοόλ μετά από απόσταξη μπορεί να φτάσει μέχρι το 95% χωρίς χημική επεξεργασία. Η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ η οποία οδηγεί στην μέθη μπορεί να οδηγήσει σε δηλητηρίαση ή σε ακραίες καταστάσεις ακόμη και σε θάνατο ενώ η μακροχρόνια κατάχρηση μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση.

Ιστορικά, το αλκοόλ έχει χρησιμοποιηθεί για θεραπευτικούς σκοπούς ενώ οι θεραπευτικές του ιδιότητες είναι καταγεγραμμένες τόσο στην παλαιά όσο και στην καινή Διαθήκη. (Strauss, 1979) Γνωστή είναι επίσης και η ρήση της Παλαιάς διαθήκης “ οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπων”. Το αλκοόλ από τα παλιά χρόνια υπήρξε και συνεχίζει να αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα είτε σε ένα δείπνο είτε σε ένα γλέντι ή σε κάποιες στιγμές προσωπικής χαλάρωσης όπως επίσης αποτελεί και μία από τις μεγαλύτερες βιομηχανίες στον κόσμο η οποία προσφέρει δουλειά σε εκατομμύρια ανθρώπους. Ενώ λοιπόν η χρήση του αλκοόλ μπορεί να προάγει την κοινωνικότητα η κατάχρηση του το καθιστά ένα μέσο αντικοινωνικής συμπεριφοράς η οποία οδηγεί στις περισσότερες περιπτώσεις σε ακραίες καταστάσεις. Ποια είναι λοιπόν η διαχωριστική γραμμή η οποία διαχωρίζει την χρήση του αλκοόλ με την κατάχρηση και εξάρτηση.

Οι πρόγονοι μας έλεγαν “Παν μέτρον άριστον”, η υπέρβαση αυτού του μέτρου είναι αυτή που καθορίζει την κατάχρηση και συνιστά την παθολογική χρήση επιφέροντας καταστροφικές συνέπειες οδηγώντας στο τέλος τον χρήστη στην εξάρτηση. Συνήθως τα άτομα έρχονται σε πρώτη επαφή με το αλκοόλ για σκοπούς κοινωνικότητας. Στο πρώτο στάδιο του αλκοολισμού η κατανάλωση του αλκοόλ ξεφεύγει από το πλαίσιο της κοινωνικοποίησης και αρχίζει να πραγματοποιείται για άλλους λόγους όπως για παράδειγμα για να ηρεμήσει το άγχος της καθημερινότητας. Σε αυτό το στάδιο ο χρήστης καταναλώνει αυξημένη ποσότητα αλκοόλ αυξάνοντας και την ανοχή του οργανισμού του σε αυτό. Το δεύτερο στάδιο του αλκοολισμού αποτελεί η αυξημένη ανάγκη του χρήστη για κατανάλωση. Η ανάγκη αυτή συνήθως εμφανίζεται νωρίτερα στην διάρκεια της μέρας και συνοδεύεται από πολύ ψηλά επίπεδα ανοχής επομένως ο χρήστης καταναλώνει το αλκοόλ λόγω

εξάρτησης και όχι λόγω της ανάγκης του για να ανακουφιστεί από τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει. Σε αυτό το στάδιο τα άτομα συνήθως νιώθουν ενοχές για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ και προσπαθούν να σταματήσουν την χρήση. Στο τρίτο στάδιο του αλκοολισμού ξεκινούν να φαίνονται οι πραγματικές συνέπειες της εξάρτησης από το αλκοόλ αφού εμφανίζονται τα πρώτα προβλήματα τόσο στην επαγγελματική όσο και στην κοινωνική ζωή του χρήστη αφού αρχίζει να αμελεί ή να ξεχνά τις υποχρεώσεις του. Πολύ πιθανόν είναι επίσης να εμφανίσει σημάδια βίαιης συμπεριφοράς λόγω της ανάγκης του για συνεχή κατανάλωση. Το επόμενο στάδιο του αλκοολισμού χαρακτηρίζεται από την συνεχή κατανάλωση αλκοόλ από το άτομο σε όλη την διάρκεια της ημέρας. Το άτομο μπορεί να παραμείνει σε κατάσταση μέθης για πολλές συνεχόμενες μέρες. Αυτό αρχίζει να επηρεάζει κατά πολύ την υγεία του χρήστη αφού οδηγεί στην εμφάνιση προβλημάτων στο συκώτι όπως και στον εγκέφαλο όπως επίσης και προβλήματα δυσλειτουργίας σε σχεδόν όλα τα μέρη του σώματος. Τέλος στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού το άτομο δεν μπορεί να ζήσει χωρίς το αλκοόλ αφού τα προβλήματα υγείας του αυξάνονται εάν δεν καταναλώσει αλκοόλ. Συγκεκριμένα ο χρήστης παρουσιάζει συμπτώματα όπως ναυτία, πυρετός, επιληπτικές κρίσεις, παραισθήσεις, έντονη εφίδρωση και παραλήρημα το οποίο μπορεί να είναι και θανατηφόρο. Στο στάδιο αυτό ο κίνδυνος για να χάσει το άτομο την ζωή του είναι αρκετά αυξημένος. (Τα στάδια του αλκοολισμού)

Η παρούσα μελέτη θα εστιάσει στις αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρει ο αλκοολισμός τόσο στον χρήστη όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο κάνοντας αναφορά σε επιδημιολογικές μελέτες τόσο στην Κύπρο όσο και στο εξωτερικό. Στην συνέχεια θα γίνει αναφορά στις επιτυχημένες πολιτικές που εφαρμόζουν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) για την πάταξη του φαινομένου του αλκοολισμού δίνοντας έμφαση στις νεαρές ηλικίες ατόμων. Τέλος, θα αναλυθούν οι πολιτικές οι οποίες χρησιμοποιεί η Κύπρος σε σύγκριση με άλλες χώρες προτείνοντας τροποποιήσεις οι οποίες θα βοηθήσουν περαιτέρω στην πάταξη του φαινομένου στην χώρα μας.

Μέρος Α: Η θεωρητική προσέγγιση του αλκοολισμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ορισμός και τα διαγνωστικά κριτήρια αλκοολισμού

1.1. Τι είναι ο αλκοολισμός

Ως αλκοολισμός ορίζεται η συνεχής ή περιοδική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών η οποία χαρακτηρίζεται από την μειωμένη ικανότητα για έλεγχο της χρήσης και συχνά επεισόδια μέθης. Η χρήση αυτή δύναται να προκαλέσει βλάβη τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο. (Μπομπολάκη και Σταματελοπούλου, 2004) Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) το 1952 “ Ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με επανειλημμένη, σταθερή και συνεχή χρήση οινοπνεύματος σε ποσότητες οι οποίες είναι έξω από το κοινωνικό ή και ιατρικό πλαίσιο. Η χρήση αυτή γίνεται σε βαθμό που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία του χρήστη και την επαγγελματική, κοινωνική και ευρύτερη λειτουργία του”. Ωστόσο η ανακρίβεια του συγκεκριμένου όρου οδήγησε στην απόρριψη του ορίζοντας ως αλκοολισμό το σύνδρομο εξάρτησης μιας πλειάδας προβλημάτων σχετιζόμενων με το αλκοόλ. (WHO, 1980)

1.2. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αλκοολισμού

Όπως και για τις υπόλοιπες ψυχότροπες ουσίες έτσι και για το αλκοόλ υπάρχουν κάποια διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης και κατάχρησης του αλκοόλ. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αλκοολισμού είναι συνολικά επτά, αλκοολισμός εκδηλώνεται εάν το άτομο χαρακτηρίζεται από τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα. Το πρώτο κριτήριο αποτελεί την ανοχή η οποία είναι η ανάγκη του ατόμου για την κατανάλωση αυξημένων ποσοτήτων αλκοόλ με σκοπό να επιτευχθεί η μέθη ή με σαφώς μειωμένο αποτέλεσμα μέθης με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ, ο οργανισμός δηλαδή αρχίζει να έχει ανοχή στο αλκοόλ. Το δεύτερο κριτήριο αποτελεί την στέρηση, το χαρακτηριστικό δηλαδή στερητικό σύνδρομο για το αλκοόλ, όπου λαμβάνεται αλκοόλ είτε για την ανακούφιση είτε για την αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων. Το επόμενο κριτήριο αποτελεί η λήψη μεγαλύτερων ποσοτήτων αλκοόλ για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους παρά την αντίθετη πρόθεση του χρήστη. Στην συνέχεια ακολουθεί η έντονη επιθυμία για αλκοόλ και οι προσπάθειες οι οποίες γίνονται από το άτομο για να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση χωρίς όμως επιτυχή αποτελέσματα. Ένα άλλο κριτήριο αποτελεί επίσης ο χρόνος ο οποίος δαπανά το άτομο σε δραστηριότητες που αφορούν την απόκτηση την λήψη ή ακόμη και την ανάνηψη από την δράση

του αλκοόλ. Το έκτο κριτήριο αποτελεί ο περιορισμός των επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων του χρήστη εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ. Τέλος το τελευταίο κριτήριο είναι η συνέχιση της χρήσης αλκοόλ από το άτομο παρόλη την επίγνωση της κατάστασης γνωρίζοντας ότι η λήψη του αλκοόλ συντείνει στην εμφάνιση ή στον υποτροπιασμό ενός ήδη υπάρχοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος. (American Psychiatric Association, 1994)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού

2.1. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις του αλκοολισμού

Η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ καθώς και η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί την αιτία για περίπου 2,5 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων αφορά νεαρά άτομα. Το αλκοόλ επίσης αποτελεί την τρίτη κύρια αιτία για την μείωση των επιπέδων υγείας στον πληθυσμό. Πολλά από τα προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να είναι καταστροφικά τόσο για τον χρήστη όσο και για τις οικογένειες τους επηρεάζοντας την κοινωνική τους ζωή.

2.1.1. Στην σωματική υγεία

Η εξάρτηση από το αλκοόλ και οι διαταραχές οι οποίες συνδέονται με αυτήν αποτελούν ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας στην σύγχρονη κοινωνία και τις περισσότερες φορές μία δυσεπίλυτη θεραπευτική πρόκληση. Το αλκοόλ κυρίως δρα άμεσα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του χρήστη. Συγκεκριμένα το αλκοόλ δρα κατασταλτικά στον εγκέφαλο με δράση παρόμοια με εκείνη των αναισθητικών φαρμάκων. Τα πρώτα συμπτώματα εκδηλώνονται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα όταν η συγκέντρωση του αλκοόλ ξεπεράσει τα 40mg, αυτά τα συμπτώματα συμπεριλαμβάνουν τις διαταραχές του λόγου, την εξασθένιση προσοχής και μνήμης και στην αισθητή ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Όταν το αλκοόλ καταναλώνεται σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις τότε προκαλεί σταδιακή θόλωση της σκέψης και έντονες κεφαλαλγίες σε πολλές περιπτώσεις. Σε κατανάλωση εξαιρετικά μεγάλων συγκεντρώσεων αλκοόλ εμφανίζεται η εικόνα της βαριάς μέθης η οποία μπορεί να οδηγήσει σε λήθαργο ή ακόμη και σε κώμα. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει και στον θάνατο. Η συστηματική χρήση αλκοόλ ωστόσο μπορεί να προκαλέσει ποικίλες βλάβες στον εγκέφαλο οι οποίες δύναται να οδηγήσουν σε αναπηρίες διαφόρων μορφών. (Eckardt κ.α., 1994)

Πέρα από την επίδραση του αλκοόλ στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα η οποία είναι άμεση επιδρά επίσης και στο πεπτικό σύστημα με καταστροφικές συνέπειες για τον χρήστη. Συγκεκριμένα ο

χρόνιος αλκοολισμός αποτελεί την κύρια αιτία της κίρρωσης του ήπατος. Τα άτομα τα οποία κάνουν χρόνια χρήση αλκοόλ εμφανίζουν 7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης της συγκεκριμένης νόσου. Συγκεκριμένα το ποσοστό των αλκοολικών οι οποίοι εμφανίζουν κίρρωση κυμαίνεται από 2%-30% ανάλογα με την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν. Επιπρόσθετα σύμφωνα με μελέτη η οποία σημειώθηκε το 2009, 48% των θανάτων οι οποίοι προκλήθηκαν από κίρρωση την συγκεκριμένη χρονιά οφείλονταν στην κατανάλωση αλκοόλ. (Yoon & Yi, 2009)

Επιπρόσθετα, η κατανάλωση αλκοόλ έχει καταστροφικές συνέπειες και για το καρδιαγγειακό σύστημα αφού η χρόνια χρήση αλκοόλ σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την καρδιακή ανεπάρκεια, την μυοκαρδιοπάθεια και τις καρδιακές αρρυθμίες. (Friedman 1998) Η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος συντείνει στην αύξηση επίσης και της αρτηριακής πίεσης ενώ ευθύνεται για το 11% των περιπτώσεων υπέρτασης στον άντρα. (Murray, 2002)

Οι καταστροφικές συνέπειες της χρόνιας χρήσης του αλκοόλ δεν περιορίζονται μόνο στα προαναφερθείσα προβλήματα αφού πλήθος μελετών αποδεικνύουν την συσχέτιση του με διάφορους τύπους καρκίνου. (IARC, 2010) Το αλκοόλ κατατάσσεται ως μία από τις πιο επικίνδυνες ουσίες για εμφάνιση καρκίνου στον ανθρώπινο οργανισμό αφού με βάση έρευνες περίπου 3.5% των συνολικών θανάτων από καρκίνο στην Αμερική οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ. (Nelson κ.α., 2013) Συγκεκριμένα, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με αυξημένο ρίσκο για την εμφάνιση καρκίνων στο στόμα, σε φάρυγγα, λάρυγγα, οισοφάγο όπως και για καρκίνο του μαστού. (Boeing, 2002)

2.1.2. Στην ψυχική υγεία

Η χρόνια και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην εκδήλωση διαταραχών οι οποίες επηρεάζουν την συμπεριφορά του χρήστη όπως και σε βάθος χρόνου την ψυχική του υγεία. Η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου, σε αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές ή ακόμη και στην σχιζοφρένεια. Οι διαταραχές της προσωπικότητας είναι επίσης ένα πολύ συχνό φαινόμενο το οποίο συναντάται ανάμεσα στους χρήστες αλκοόλ. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται επίσης και με την εμφάνιση κατάθλιψης με μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης στις γυναίκες. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας και για την χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών όπως για παράδειγμα την χρήση μαριχουάνας. (Kandel et al., 2001)

Η αυξημένη επίσης κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται και με την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής στους χρήστες ή ακόμη και στην εμφάνιση διαφόρων φοβιών όπως αγοραφοβία και κοινωνική

φοβία. Ως εκ τούτου οι αλκοολικοί έχουν σαφώς μεγαλύτερη πιθανότητα για την ανάπτυξη κοινωνικής φοβίας σε σχέση με τα υγιή άτομα. Συγκεκριμένα, το ποσοστό συσχέτισης του αλκοολισμού της αγχώδους διαταραχής και της φοβίας βρίσκεται μεταξύ 14%-20%. (Liappas κ.α., 2003)

Όπως έχει προαναφερθεί η χρόνια χρήση αλκοόλ σχετίζεται ακόμη και με την εμφάνιση ή τον υποτροπιασμό της ήδη υπάρχουσας σχιζοφρένειας. Συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι σχεδόν το 30% των ατόμων τα οποία πάσχουν από σχιζοφρένεια είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ όπως επίσης και το 4% των αλκοολικών ατόμων πάσχουν από σχιζοφρένεια. (Reiger κ.α., 1990) Η συνύπαρξη του αλκοολισμού και της σχιζοφρένειας αποφέρει καταστροφικές συνέπειες για την υγεία του χρήστη αφού συνήθως οι χρήστες εμφανίζουν νωρίτερα τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας με πολλαπλές υποτροπές της ασθένειας, χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης και αυξημένη επιθετική συμπεριφορά. (Buckley 1998) Η συσχέτιση του αλκοολισμού με την σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από σχιζοφρένεια έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση οινόπνεύματος και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών λόγω της της ήδη υπάρχουσας ψυχολογικής τους διαταραχής σε μία προσπάθεια τους να γίνουν πιο αποδεκτοί στην κοινωνία. Επιπρόσθετα, η κατάχρηση αλκοόλ δύναται να αποκαλύψει την ήδη προϋπάρχουσα ασθένεια η οποία δεν είχε εκδηλωθεί ακόμη στον χρήστη προκαλώντας την εμφάνιση των συμπτωμάτων σε νεαρότερη ηλικία. Τέλος, πιστεύεται ότι οι άνθρωποι οι οποίοι πάσχουν από σχιζοφρένεια κάνουν χρήση αλκοόλ για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα της νόσου ή ακόμη και από τις παρενέργειες των φαρμάκων τα οποία λαμβάνουν. (Dixon κ.α., 2001)

2.1.3. Οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ δεν συνδέεται μόνο με την σωματική και ψυχική υγεία του χρήστη αλλά και με επιβλαβείς συνέπειες τόσο στο άμεσο περιβάλλον του χρήστη όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Οι κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ αφορούν κυρίως τα προβλήματα τα οποία επιφέρει στην οικογένεια του χρήστη και στο εργασιακό του περιβάλλον όπως επίσης και στην διαπροσωπική βία και στην αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων τα οποία οφείλονται στην χρήση αλκοόλ.

Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ δημιουργεί εξαιρετικά σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό κόστος στον χώρο εργασίας του χρήστη λόγω της απώλειας της παραγωγικότητας η οποία οφείλεται στις επιβλαβείς συνέπειες του αλκοολισμού στην ψυχική κυρίως υγεία του χρήστη. Η κακή απόδοση στην εργασία η απουσία του χρήστη από τον εργασιακό του χώρο τα ατυχήματα και

οι τραυματισμοί οι οποίοι οφείλονται στην χρήση οινοπνεύματος προκαλεί ζημιά πολλών εκατοντάδων δισεκατομμυρίων τον χρόνο. (Saxena κ.α., 2003) Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται ακόμη και με την αύξηση του αριθμού των ημερών άδειας ασθενείας οι οποίες λαμβάνονται. (Bacharach κ.α., 2010)

Όπως είναι αναμενόμενο η κατανάλωση αλκοόλ η οποία τις πλείστες περιπτώσεις οδηγεί στην μέθη συνδέεται και με την διαπροσωπική βία στην οικογένεια. Οι χρήστες συνήθως ξεσπούν στην οικογένεια τους είτε λόγω της έλλειψης και της ανάγκης για λήψη αλκοόλ είτε λόγω της μέθης πολλές φορές εμφανίζεται το φαινόμενο τόσο της κακοποίησης του ή της συζύγου όσο και στην κακοποίηση των παιδιών με αποτέλεσμα την εμφάνιση της οικογενειακής βίας. (Room κ.α. 2002) Άμεση απόρροια της κατάστασης αυτής είναι ο κλονισμός της ψυχικής υγείας των μελών της οικογένειας τα οποία αρχίζουν να παρουσιάζουν προβλήματα άγχους φόβου ή ακόμη και κατάθλιψης, οι συνέπειες αυτές γίνονται καταστροφικές όταν επηρεάζουν τα μικρά παιδιά.

Όσον αφορά τα τροχαία ατυχήματα τα οποία προκύπτουν από την υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ έχει διαπιστωθεί ότι ο κίνδυνος σύγκρουσης και πρόκλησης τροχαίο ατυχήματος αυξάνεται λογαριθμικά με την κατανάλωση αλκοόλ από τον οδηγό. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) συγκεκριμένα σχεδόν 30 άνθρωποι χάνουν την ζωή τους καθημερινά λόγω των τροχαίων ατυχημάτων τα οποία σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επίρροια αλκοόλ ενώ το ετήσιο κόστος των ατυχημάτων αυτών αγγίζει τα 60 δισεκατομμύρια δολάρια. (Blincoe κ.α., 2014)

Οι καταστροφικές όμως συνέπειες της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ δεν αφορούν μόνο στην κοινωνία αφού και στην οικονομία της κάθε χώρας. Αφού συγκεκριμένα, το κόστος νοσηλείας για την αποκατάσταση χρηστών ανά ασθενή κυμαίνεται μεταξύ €1591–€7702 ανάλογα με τον χρόνο αποθεραπείας τον οποίο χρειάζεται το κάθε άτομο. Το ποσό αυτό αντιπροσωπεύει το 0.04-0.31% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) μίας χώρας το οποίο μπορεί να αποτελεί μικρό ποσοστό αλλά πρόκειται για ένα σημαντικό ποσό στην γενική οικονομία της χώρας. Επιπρόσθετα οι έμμεσες δαπάνες οι οποίες αφορούν την χρήση αλκοόλ είναι σημαντικά περισσότερες αφού μπορεί να αποτελέσουν το 0,64% του ΑΕΠ. (Laramee κ.α., 2013)

2.1.4. Η εγκυμοσύνη και ο αλκοολισμός

Η λήψη αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για το έμβρυο, αφού υπάρχει επικινδυνότητα ανάπτυξης του Συνδρόμου Εμβρυϊκού Αλκοολισμού, γενετικών ανωμαλιών και χαμηλού βάρους του εμβρύου. Στις ΗΠΑ η εμφάνιση του Συνδρόμου Εμβρυϊκού Αλκοολισμού υπολογίζεται περίπου στις 0,5-2 περιπτώσεις ανά 1000

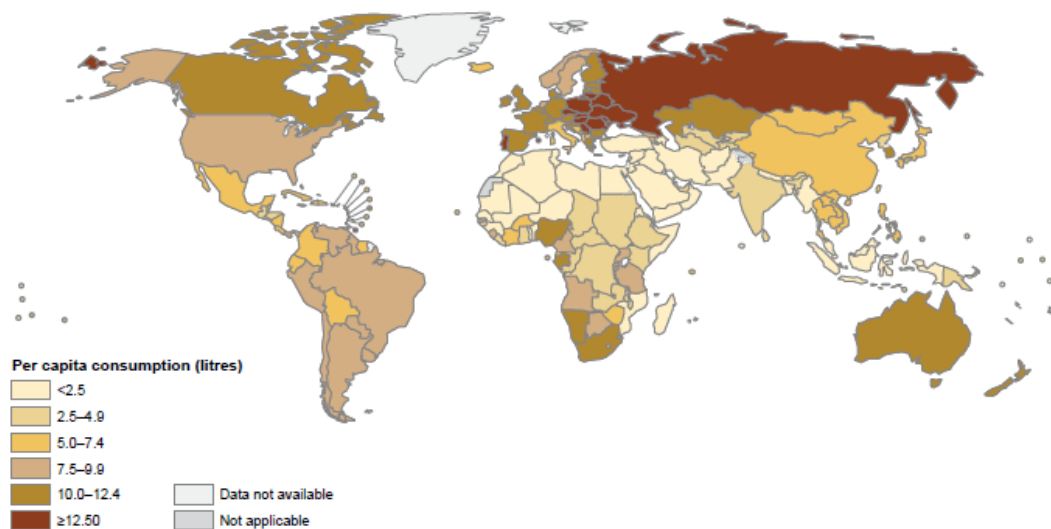
γεννήσεις ποσοστό πολύ σημαντικό και επικίνδυνο για την γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού της χώρας. Ενώ η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη μπορεί να καταστεί πολύ επιβλαβές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου. Οι γιατροί ωστόσο τονίζουν σε όλες τις γυναίκες οι οποίες προτίθενται να αποκτήσουν παιδί ή βρίσκονται ήδη σε ενδιαφέρουσα να σταματήσουν την κατανάλωση του αλκοόλ για την ομαλή και υγιή ανάπτυξη του εμβρύου. (Bailey κ.α., 2008)

Μέρος Β:ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ- Τα επιδημιολογικά στοιχεία και η διερεύνηση για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η διερεύνηση των πολιτικών για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού

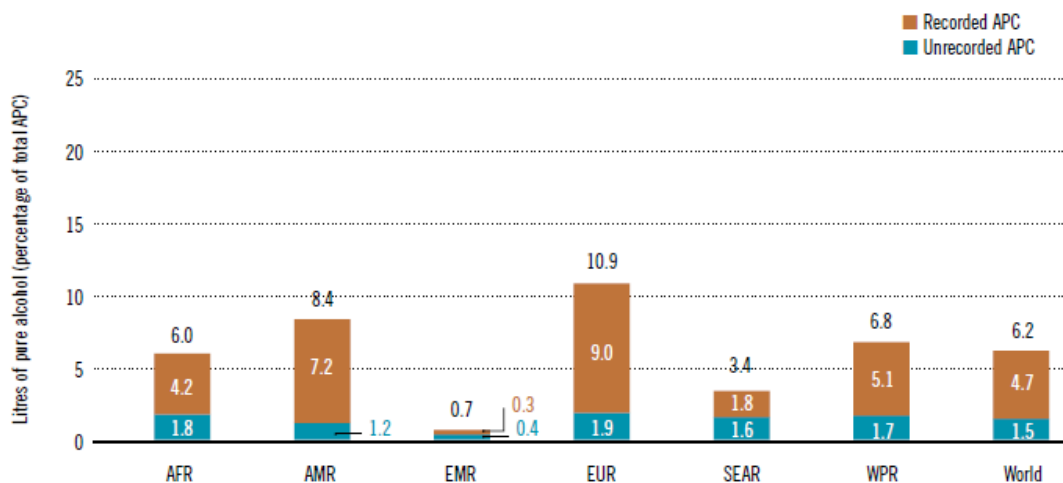
3.1. Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ ανά χώρα

Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ σε παγκόσμια κλίματα τα οποία αφορούν άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω η μέση κατανάλωση αλκοόλ είναι περίπου στα 6,2 λίτρα καθαρής αλκοόλης ανά χρόνο δηλαδή 13,5 γραμμάρια ανά μέρα. Παρόλαυτα υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις χώρες όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ (Εικόνα 1).



Εικόνα 1: Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο (σε λίτρα καθαρού αλκοόλ) κατανάλωση από άτομα ηλικίας 15+)

Τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζονται στις πιο ανεπτυγμένες χώρες συγκεκριμένα στις χώρες της Ε.Ε. και στην Αμερική. Μέσα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ αναφέρονται στις χώρες στην περιοχή δυτικά του Ειρηνικού και στις χώρες της Αφρικής ενώ τα μικρότερα επίπεδα αναφέρονται στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας και πιο συγκεκριμένα στην Ανατολική Μεσόγειο (Εικόνα 2).



Εικόνα 2: Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ (καταγεγραμμένη και μη) ανάμεσα στις χώρες οι οποίες υπόκεινται στον Π.Ο.Υ.

3.2. Η μη καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ

Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ σε παγκόσμια επίπεδα όπως περιγράφηκε πιο πάνω συμπεριλαμβάνει και την μη επίσημα καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ. Η καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται στην νόμιμη κατανάλωση η οποία καταγράφεται στα επίσημα στατιστικά της χώρας και το αλκοόλ φορολογείται ενώ η μη επίσημα καταγεγραμμένη είναι η κατανάλωση αλκοόλ η οποία δεν καταγράφεται και το αλκοόλ δεν υπόκειται σε οποιαδήποτε φορολογία.

Συγκεκριμένα, το μη καταγεγραμμένο αλκοόλ αναφέρεται στο αλκοόλ το οποίο δεν υπόκειται καμίας φορολογίας στην χώρα την οποία καταναλώνεται επειδή παράγεται διανέμεται και πωλείται χωρίς τον έλεγχο από την κυβέρνηση της κάθε χώρας. Σε αυτή την κατηγορία συγκαταλέγεται το αλκοόλ το οποίο δεν παράγεται στα εργοστάσια αλλά στα σπίτια από τους απλούς ανθρώπους όπως για παράδειγμα στην Κύπρο όπου πολλές οικογένειες φτιάχνουν κρασί δικής τους παραγωγής για δική τους κατανάλωση, επιπρόσθετα συγκαταλέγεται το αλκοόλ το οποίο διανέμεται σε άλλες

χώρες μέσω της μη νόμιμης οδού, όπως επίσης και το αλκοόλ το οποίο προορίζεται για βιομηχανικούς ή ιατρικούς σκοπούς. Συνήθως τα συγκεκριμένα ποτά αφορούν τα πιο παραδοσιακά ποτά της κάθε χώρας τα οποία παράγονται και καταναλώνονται από την κοινότητα ή στα σπίτια.

Περίπου το ένα τέταρτο του αλκοόλ το οποίο καταναλώνεται παγκοσμίως δεν είναι επίσημα καταγεγραμμένο (Εικόνα 2). Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι σε μερικές χώρες όπως τις χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Ανατολικής Μεσογείου η μη καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ αγγίζει το 50% της συνολικής κατανάλωσης. Είναι γνωστό ακόμη και το γεγονός ότι σε πολλές από τις χώρες του Ισλαμικού κράτους η κατανάλωση αλκοόλ απαγορεύεται επομένως 100% της συνολικής κατανάλωσης αλκοόλ σε αυτά τα κράτη είναι μη καταγεγραμμένη. Επιπρόσθετα σε χώρες που ο πληθυσμός βρίσκεται πιο κοντά στα επίπεδα φτώχειας παρατηρείται πιο συχνά η παραγωγή αλκοόλ από τους κατοίκους για δική τους κατανάλωση.

3.3. Η κατανάλωση αλκοόλ στην Κύπρο

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η Κύπρος δεν βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με υψηλή κατανάλωση αλκοόλ από τον πληθυσμό, ωστόσο ο αλκοολισμός στην Κύπρο παραμένει ένα πρόβλημα υψίστης σημασίας και η πάταξη του φαινομένου είναι προτεραιότητα της εκάστοτε κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), εκτιμάται ότι τουλάχιστον 3% του πληθυσμού της χώρας μας είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ.

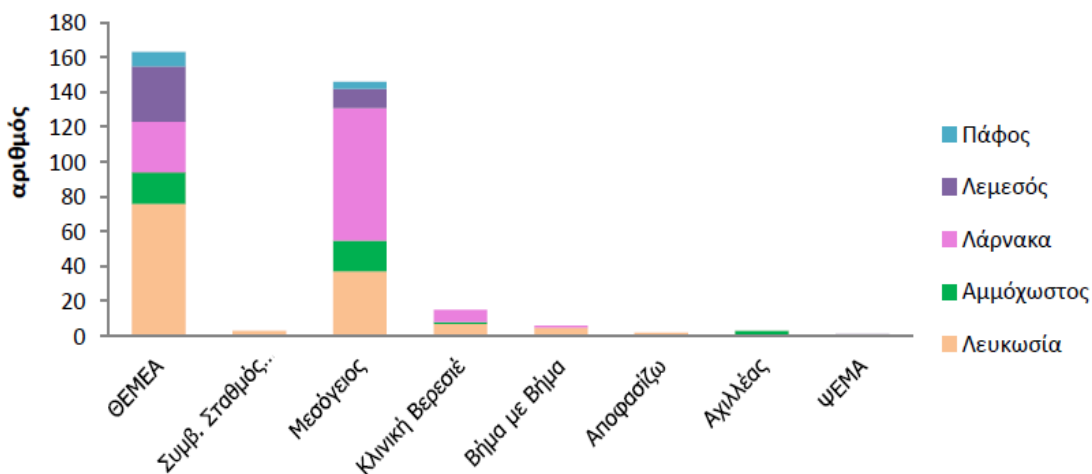
Επιπρόσθετα ένας στους 5 νεαρούς Κύπριους αναφέρει ότι μέθυσε τον τελευταίο χρόνο ενώ έχει καταναλώσει 6 ή περισσότερα ποτά. Η τάση για την πρώτη μέθη είναι εντονότερη σε νεαρότερες ηλικίες 15-22. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι 44% των μαθητών (15-16 ετών) ανέφεραν ότι κατανάλωσαν 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μία μόνο περίπτωση κατά τον τελευταίο μήνα. Ένας στους δύο μαθητές (15-16 ετών) ανέφεραν ακόμη ότι αγόρασαν αλκοολούχα ποτά για δική τους κατανάλωση κατά τον τελευταίο μήνα, πράγμα το οποίο φυσικά είναι παράνομο και θα έπρεπε να διώκεται ποινικά, το συγκεκριμένο θέμα θα αναλυθεί περαιτέρω σε άλλο κεφάλαιο. Ως εκ τούτου η πρόσβαση των εφήβων στο αλκοόλ στην Κύπρο (44%) υπερβαίνει τον μέσο όρο των υπολοίπων Ευρωπαϊκών χωρών (37%) πράγμα αρκετά ανησυχητικό για την κυπριακή κοινωνία. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Διόλου απροσδόκητο, λαμβάνοντας υπόψη τον Κυπριακό λαό και κουλτούρα, είναι επίσης και το γεγονός ότι η Κύπρος βρίσκεται ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά πολιτών που δεν θεωρούν μεγάλο ρίσκο την οδήγηση μετά από την κατανάλωση κάποιας

ποσότητας αλκοόλ. Παρά το γεγονός ότι τα τροχαία ατυχήματα τα οποία κατά κύριο λόγο οφείλονται λόγω οδήγησης υπό την επίρροια μέθης, οι Κύπριοι πολίτες εξακολουθούν να αγνοούν τους αρμόδιους φορείς. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Όσον αφορά την θεραπεία, κατά το έτος 2013, 347 άτομα αιτήθηκαν θεραπείας λόγω κατάχρησης αλκοόλ. Οι περισσότεροι βρέθηκαν στο πρόγραμμα «Μεσόγειος» και στην θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων «ΘΕΜΕΑ» τα συγκεκριμένα κέντρα βρίσκονται σε Λευκωσία και Λάρνακα και εκεί μπορεί να οφείλεται και το γεγονός ότι οι περισσότεροι χρήστες οι οποίοι αιτήθηκαν θεραπείας ανέφεραν ως επαρχία διαμονής τις δύο αυτές πόλεις. Αναλυτικά ο αριθμός των ατόμων ο οποίος αιτήθηκε για θεραπεία σε σχέση με το ιατρικό κέντρο και την επαρχία στην οποία διαμένει αναφέρεται στην εικόνα 3 (Εικόνα 3). Το 56% των ατόμων οι οποίοι αιτήθηκαν θεραπεία είχαν υποβληθεί ξανά σε θεραπεία ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αιτήθηκε για πρώτη φορά. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι ο χρήστης κατά μέσο όρο εμφανίζεται για πρώτη φορά σε κέντρο θεραπείας 10 χρόνια μετά την έναρξη της προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ. Οι περισσότεροι οι οποίοι αιτούνται θεραπεία παροτρύνονται από τον ίδιο τους τον εαυτό ενώ μικρό ποσοστό παραπέμπονται από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον ή τις υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων η μέση ηλικία χρηστών οι οποίοι αιτούνται θεραπείας είναι τα 45 έτη δηλαδή άτομα κυρίως μέσης και τρίτης ηλικίας. Οι χρήστες οι οποίοι βρίσκονται σε αυτό το ηλικιακό επίπεδο χωρίζονται κυρίως σε δύο ομάδες, σε αυτούς οι οποίοι ξεκίνησαν το αλκοόλ από πολύ νεαρή ηλικία και έχουν μεγάλο ιστορικό χρήσης και σε αυτούς οι οποίοι το ξεκίνησαν σε μεγαλύτερη ηλικία κυρίως λόγω προβλημάτων τα οποία αντιμετώπιζαν στην καθημερινότητα τους ή λόγω δυσάρεστων συμβάντων τα οποία μπορεί να τους επηρέασαν και να τους ώθησαν προς το αλκοόλ. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Αριθμός ατόμων στη θεραπεία ανά κέντρο και τόπο διαμονής



Εικόνα 3: Ο αριθμός ατόμων σε θεραπεία ανά θεραπευτικό κέντρο και τόπο διαμονής.

Σχετικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων τα οποία βρίσκονται σε θεραπευτικά κέντρα, οι μισοί ζούσαν είτε μόνοι είτε με τους γονείς τους ενώ 1 στους 3 ζούσε με σύζυγο και παιδί. Όσον αφορά την εκπαίδευση, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 41% δήλωσε ως το ανώτερο του εκπαιδευτικό επίπεδο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, γεγονός το οποίο έρχεται σε συμφωνία με διάφορες μελέτες που παρουσιάζουν συσχέτιση μεταξύ του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ. Επιπρόσθετα, περισσότεροι από τους μισούς είχαν αναφέρει είτε ότι ήταν άνεργοι είτε ότι είχαν περιστασιακή εργασία γεγονός που επίσης συνάδει με την βιβλιογραφία ότι άτομα τα οποία παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ είναι κυρίως άνεργοι. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Εκτός από τα δεδομένα από το ΕΚΤΕΠΝ, ο Π.Ο.Υ. παρουσιάζει στατιστικά δεδομένα όσον αφορά την κυπριακή πραγματικότητα σε σχέση με την χρήση αλκοόλ. Σύμφωνα λοιπόν με τα δεδομένα αυτά η μέση χρήση αλκοόλ σε λίτρα καθαρής αλκοόλης από τους Κύπριους 15 ετών και άνω έχει αυξηθεί κατά 0.5 λίτρα κατά την διετία 2008-2010 σε σύγκριση με τις χρονιές 2003-2005 (Πίνακας 1). Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι περισσότεροι άντρες παρουσιάζουν επεισόδιο σοβαρής μέθης σε σχέση με τις γυναίκες (Πίνακας 1). Όσον αφορά τα ποσοστά θανάτου τα οποία οφείλονται στον αλκοολισμό, αφορούν είτε την εμφάνιση κίρρωσης του ήπατος στους χρήστες είτε τα τροχαία ατυχήματα με μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας στους άντρες, οι τιμές αναφέρονται αναλυτικότερα στον πίνακα (Πίνακας 1). (WHO, 2014a)

Πίνακας 1: Τα στατιστικά στοιχεία του Π.Ο.Υ. σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ στην Κύπρο

Χρήση αλκοόλ ανά άτομο (15+) σε λίτρα καθαρής αλκοόλης		
	Μέση χρήση 2003-2005	Μέση χρήση 2008-2010
Καταγραφόμενη	7.7	8.2
Μη καταγραφόμενη	1.0	1.0

Συνολικά	8.7	9.2
Σύνολο άντρες/γυναίκες	12.5/5.7	
Ποσοστό εμφάνισης σοβαρού επεισοδίου μέθης		
	Μέσος πληθυσμός	Χρήστες
Άντρες (15+)	42.0	45.4
Γυναίκες (15+)	19.0	12.1
Συνολικά	26.0	30.6

Ποσοστά θανάτου που οφείλονται στον αλκοολισμό		
	Άντρες	Γυναίκες
Κύρρωση του ήπατος	8.5	3.3
Τροχαία ατυχήματα	21.5	3.2

3.4. Η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα, συγκαταλέγεται και αυτή ανάμεσα στις μεσαίες χώρες για κατανάλωση αλκοόλ στην Ε.Ε.. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το αλκοολούχο ποτό το οποίο καταναλώνεται περισσότερο στην Ελλάδα είναι η μπίρα αφού τα επίπεδα κατανάλωσης της αυξάνονται όλο και περισσότερο ενώ παραμένουν σταθερά τα επίπεδα κατανάλωσης κρασιού και μειώνονται τα επίπεδα κατανάλωσης άλλων πιο βαριών αλκοολούχων ποτών. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται και στην οικονομική κρίση την οποία αντιμετωπίζει η χώρα τα τελευταία χρόνια αφού η μπίρα και το κρασί είναι πιο φτηνά ποτά για κατανάλωση έτσι οι χρήστες προσφεύγουν πολλές φορές σε πιο συμφέρουσες οικονομικά λύσεις. (WHO, 2014b)

Σύμφωνα με μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002 (ΑΤΤΙCA) το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ σε καθημερινό επίπεδο φτάνει το 42,5% στους άντρες ενώ στις γυναίκες στο 13,6%, ποσοστά τα οποία είναι αρκετά σημαντικά. Επίσης τα ψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης

αλκοόλ τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες παρατηρούνται σε ανθρώπους μέσης ηλικίας 55-64 ετών. Σημαντικές ωστόσο είναι και οι διαφορές οι οποίες παρατηρούνται μεταξύ των δύο φύλων στον χώρο κατανάλωσης του αλκοόλ αφού 42.3% των γυναικών καταναλώνει αλκοόλ είτε στο σπίτι τους είτε σε σπίτι συγγενικού ή φιλικού προσώπου σε σχέση με 33,6% των αντρών οι οποίοι καταναλώνουν αλκοόλ στο σπίτι αφού οι περισσότεροι άντρες αναφέρουν κατανάλωση αλκοόλ κυρίως σε νυχτερινούς χώρους διασκέδασης. (Στατιστικά για το αλκοόλ, 2014)

Πολύ σημαντική είναι και η μελέτη του ΕΚΤΕΠΝ η οποία πραγματοποιήθηκε το 2007 και αφορά την κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους και νέους. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων, συγκεκριμένα 65,4% καταναλώνει αλκοολούχα ποτά σε χώρους όπου σύμφωνα με τον νόμο είναι απαγορευμένη τόσο η πώληση όσο και η κατανάλωση του αλκοόλ από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Πράγμα το οποίο αποδεικνύει το ήδη γνωστό πρόβλημα το οποίο υπάρχει στην Ελλάδα σε σχέση με την πώληση αλκοόλ σε ανήλικες από τα κέντρα νυχτερινής διασκέδασης. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται ακόμη περισσότερο όταν συμπεριλαμβάνεται σε αυτό και το ποσοστό εφήβων που αναφέρουν ότι κάνουν κατανάλωση αλκοόλ σε χώρους εστίασης όπως ταβέρνες ή εστιατόρια. (Στατιστικά για το αλκοόλ, 2014)

Όσον αφορά στην οδήγηση υπό την επίρροια αλκοόλ, σύμφωνα με έρευνες το 10% των τραυματισμών οι οποίοι οφείλονται σε τροχαία μπορούν να αποδοθούν στην οδήγηση υπό την επίρροια αλκοόλ. Επιπρόσθετα 41% των οδηγών οι οποίοι ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα κατά την περίοδο 1995-1997 είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, εκ των οποίων το 33% είχε καταναλώσει μεγάλα ποσοστά αλκοόλης συγκεκριμένα η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα τους είναι πάνω από 80mg/dl ποσό αρκετά μεγαλύτερο από το ελάχιστο επιτρεπόμενο όριο. Επίσης σύμφωνα με τα στοιχεία της τροχαίας κατά τα έτη 2005-2006 τα ποσοστά των θανατηφόρων ατυχημάτων που οφείλονται στην οδήγηση υπό την επίρροια μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα. Παρόλα τα στατιστικά και τις προσπάθειες των αρμοδίων για την εξάλειψη του φαινομένου, οι Έλληνες εξακολουθούν να οδηγούν υπό την επίρροια μέθης βάζοντας σε κίνδυνο όχι μόνο την δική τους ζωή αλλά και των υπολοίπων οδηγών στον δρόμο. (Στατιστικά για το αλκοόλ, 2014)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η μέση χρήση αλκοόλ σε λίτρα καθαρής αλκοόλης από τους Έλληνες 15 ετών και άνω είναι συνολικά 10.8 λίτρα έχει μειωθεί κατά την διετία 2008-2010 σε σύγκριση με τις χρονιές 2003-2005 (Πίνακας 2). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η Κύπρος παρουσιάζει μικρότερους αριθμούς κατανάλωσης αλκοόλ όπως επίσης και το γεγονός ότι η μη

καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερη και αυξήθηκε κατά την διετία 2008-2010 αυτό μπορεί να οφείλεται κυρίως λόγω της οικονομικής κρίσης. Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι περισσότεροι άντρες παρουσιάζουν επεισόδιο σοβαρής μέθης σε σχέση με τις γυναίκες ποσοστά τα οποία ξεπερνούν τα αντίστοιχα ποσοστά τα οποία αφορούν την χώρα μας (Πίνακας 2). Όσον αφορά τα ποσοστά θανάτου τα οποία οφείλονται στον αλκοολισμό, αφορούν είτε την εμφάνιση κίρρωσης του ήπατος στους χρήστες είτε τα τροχαία ατυχήματα με μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας στους άντρες, οι τιμές αναφέρονται αναλυτικότερα στον πίνακα (Πίνακας 2). (WHO, 2014b)

Πίνακας 2: Τα στατιστικά στοιχεία Π.Ο.Υ. σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα.

Χρήση αλκοόλ ανά άτομο (15+) σε λίτρα καθαρής αλκοόλης		
	Μέση χρήση 2003-2005	Μέση χρήση 2008-2010
Καταγραφόμενη	9	8.3
Μη καταγραφόμενη	1.8	2.0
Συνολικά	10.8	10.3
Σύνολο άντρες/γυναίκες		14.6/6.2

Ποσοστό εμφάνισης σοβαρού επεισοδίου μέθης		
	Μέσος πληθυσμός	Χρήστες
Άντρες (15+)	47.6	66.4
Γυναίκες (15+)	22.8	37.5
Συνολικά	34.9	52.8

Ποσοστά θανάτου που οφείλονται στον αλκοολισμό		
	Άντρες	Γυναίκες
Κύρρωση του ήπατος	14.6	5.4
Τροχαία ατυχήματα	25.9	5.6

Ποσοστά εμφάνισης ασθενειών που οφείλονται στο αλκοόλ και εξάρτησης		
	Ασθένειες	Εξάρτηση
Άντρες	7.9	4.2
Γυναίκες	2.5	1.3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η μείωση κατανάλωσης αλκοόλ μέσω των διεθνών οδηγιών, μέσω του Π.Ο.Υ., σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Κύπρο

4.1. Οι προκλήσεις για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί τον θάνατο περίπου 2,5 εκατομμυρίων ανθρώπων στον κόσμο κάθε χρόνο ενώ οι περισσότεροι θάνατοι αφορούν νεαρούς ανθρώπους. Αποτελεί την τρίτη κύρια αιτία για χαμηλό επίπεδο υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Επιπρόσθετα, όπως έχει ήδη προαναφερθεί στην παρούσα εργασία ευθύνεται για την ανάπτυξη πολλών προβλημάτων υγείας όπως και κοινωνικών προβλημάτων. Επομένως κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη ενός παγκόσμιου μηχανισμού για την μείωση κατανάλωσης.

Η ανάπτυξη ενός τέτοιου μηχανισμού ωστόσο ελλοχεύει πολλές δυσκολίες και προκλήσεις με τις οποίες θα πρέπει να έρθουν αντιμέτωποι οι αρμόδιοι φορείς. Όπως είναι αναμενόμενο για την επίτευξη του στόχου αυτού θα πρέπει πρώτα να υπάρξει αύξηση της παγκόσμιας δράσης και διεθνούς συνεργασίας. Θα πρέπει να αναγνωριστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα σε κλίμακα παγκοσμίου επιπέδου ούτως ώστε να εφαρμοστούν κοινές τακτικές οι οποίες να πηγάζουν από την παγκόσμια συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων φορέων κάθε χώρας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να διασφαλιστεί η διατομεακή δράση. Η ποικιλομορφία των προβλημάτων τα οποία μπορεί να

προκαλέσει η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ καθιστά το πρόβλημα ακόμη πιο περίπλοκο επομένως επιβάλλεται η σφαιρική και πιο ολοκληρωμένη δράση η οποία να μπορεί να καλύψει όλες τις παραμέτρους (π.χ. υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση, εργασία) οι οποίες σχετίζονται με την επιβλαβή και αλόγιστη χρήση αλκοόλ. Αξίζει επιπλέον να σημειωθεί ότι θα πρέπει να δοθεί η κατάλληλη βαρύτητα στο θέμα αφού παρόλα τα στοιχεία τα οποία αφορούν τις σοβαρές επιπτώσεις του αλκοόλ στην κοινωνία συχνά οι κυβερνήσεις δίδουν χαμηλή προτεραιότητα στο πρόβλημα καθυστερώντας έτσι την λήψη ορθών αποφάσεων και τακτικών. Μόνο εάν δοθεί η κατάλληλη βαρύτητα στο συγκεκριμένο πρόβλημα θα μπορέσει να μειωθεί η κατανάλωση και να αυξηθεί η γνώση των πολιτών για τις επιβλαβείς επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει. (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας και πρόκληση η οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι η ανάγκη για εξισορρόπηση διαφόρων συμφερόντων. Μπορεί η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ να προκαλεί τα προαναφερθείσα προβλήματα ωστόσο η παραγωγή η διανομή και η εμπορία του αποτελεί μία βιομηχανία η οποία αποφέρει πολλά κέρδη όπως επίσης δημιουργεί και θέσεις εργασίας προσφέροντας έτσι ενεργά και στην οικονομία της κάθε χώρας. Πολλές είναι οι περιπτώσεις μάλιστα όπου τα μέτρα τα οποία λαμβάνονται έρχονται σε πλήρη αντίθεση και τα οικονομικά συμφέροντα της κάθε χώρας επομένως θα πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή. Ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντικό να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα ποσοστά κατανάλωσης οινοπνευματώδη ποτών είναι σημαντικά χαμηλότερα σε πιο φτωχές χώρες σε σχέση με τις πιο πλούσιες. Επομένως οι φτωχότεροι πληθυσμοί ενδέχεται να έρχονται αντιμέτωποι με τις επιβλαβείς επιπτώσεις κατανάλωσης αλκοόλ πολύ περισσότερο από τους πιο πλούσιους πληθυσμούς καθιστώντας έτσι επιτακτική την ανάγκη για ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών οι οποίες θα στοχεύουν και στην μείωση των κοινωνικών διαφορών τόσο μεταξύ του πληθυσμού της χώρας όσο και μεταξύ των χωρών. Τέλος μία άλλη σημαντική πρόκληση η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί αφορά την συγκέντρωση και ενίσχυση των πληροφοριών. Έχουν ήδη αναπτυχθεί συστήματα για συλλογή ανάλυση και διάδοση πληροφοριών οι οποίες αφορούν την κατανάλωση του αλκοόλ τόσο από τα κράτη μέλη της Ε.Ε. όσο και από τον Π.Ο.Υ. ωστόσο υπάρχουν ακόμη κενά όσον αφορά στην γνώση. Η ύπαρξη όλο και περισσότερης γνώσης θα βοηθήσει στην ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων στρατηγικών. Παρόλες τις προκλήσεις οι οποίες υπάρχουν στην αντιμετώπιση της επιβλαβούς κατανάλωσης του αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο εντούτοις γίνεται μία τεράστια προσπάθεια από τους αρμόδιους φορείς και μόνο με την ομαλή συνεργασία όλων των ενδιαφερόμενων μερών θα μπορέσει να επιτευχθεί ο στόχος για μείωση των επιβλαβών συνεπειών που απορρέουν από την αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ. (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)

4.2. Οι στόχοι για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί τόσο οι εθνικές αλλά και οι τοπικές προσπάθειες μπορούν να έχουν αποτελεσματικότητα μόνο εάν στηρίζονται από παγκόσμιες πολιτικές και δράσεις. Επομένως ο κύριος σκοπός της διεθνούς στρατηγικής είναι η υποστήριξη και η υλοποίηση των πολιτικών οι οποίες έχουν συμφωνηθεί. Το όραμα της παγκόσμιας στρατηγικής είναι η εμφανής βελτίωση της δημόσιας υγείας αλλά και του κοινωνικού αντίκτυπου τόσο στα ίδια τα άτομα χρήστες όσο και στις οικογένειες τους και την ευρύτερη κοινωνία με σκοπό την μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας λόγω της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ. Η διεθνής στρατηγική στοχεύει στην καθοδήγηση για δράση σε όλα τα επίπεδα και τομείς που αφορούν την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και στον ορισμό προτεραιοτήτων για δράση οι οποίες να προσαρμοστούν σε εθνικό επίπεδο λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές συνθήκες ζωής κάθε πολιτισμού και κουλτούρας. (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)

Η συγκεκριμένη στρατηγική χωρίζεται σε πέντε κύριους πυλώνες:

1. Στην ανάπτυξη της διεθνούς γνώσης σχετικά με το μέγεθος και την φύση τόσο των προβλημάτων τα οποία αφορούν την υγεία όσο και των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων τα οποία προκαλούνται από την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, όπως επίσης και στην προσπάθεια για προώθηση της δέσμευσης των κυβερνήσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
2. Στην ενίσχυση των γνώσεων όσον αφορά το μέγεθος και τον καθοριστικό παράγοντα που έχει το αλκοόλ σε ότι αφορά πολλά προβλήματα υγείας με σκοπό την μείωση και την πρόληψη.
3. Στην αύξηση της τεχνικής υποστήριξης και ενίσχυση των κρατών μελών με σκοπό την πρόληψη της βλαβερής χρήσης αλκοόλ όπως και την διαχείριση των διαταραχών και προβλημάτων υγείας τα οποία σχετίζονται με την χρήση.
4. Στις ενισχυμένες συμπράξεις και καλύτερο συντονισμό μεταξύ των αρμόδιων φορέων της κάθε χώρας με σκοπό την αύξηση της κινητοποίησης όλων των πόρων οι οποίοι απαιτούνται για κατάλληλη και συντονισμένη δράση.
5. Τέλος στην ανάπτυξη πιο βελτιωμένων συστημάτων παρακολούθησης και επιτήρησης, της τήρησης των κανονισμών όπως και στην πιο αποτελεσματική διάδοση και εφαρμογή πληροφοριών για την υπεράσπιση την ανάπτυξη πολιτικών και την αξιολόγηση τους.

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ και τα προβλήματα τα οποία μπορεί να προκαλέσει επηρεάζονται κατά πολύ από το γενικό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ στον πληθυσμό και τα πρότυπα κατανάλωσης τα οποία υπάρχουν στην κοινωνία. Η επίτευξη των πιο πάνω στόχων απαιτεί την

παγκόσμια περιφερειακή και εθνική δράση σε όλα τα επίπεδα πρότυπα και πλαίσια της κατανάλωσης αλκοόλ. Τονίζεται ότι ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην μείωση της βλάβης όχι τόσο στον χρήστη αλλά στους πληθυσμούς οι οποίοι επηρεάζονται από αυτό όπως ο κοινωνικός του περίγυρος, παιδιά έφηβοι, γυναίκες οι οποίες κυοφορούν όπως επίσης και σε ομάδες οι οποίες ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα, οι πληθυσμοί αυτοί είναι συνήθως πιο ευάλωτοι και επιρρεπής. (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)

4.3. Η πολιτική για το αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο μέσω του Π.Ο.Υ.

Ο Π.Ο.Υ. έχει υποδείξει κάποιες συγκεκριμένες γραμμές για τις πολιτικές που θα πρέπει να λάβει κάθε χώρα για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ στον πληθυσμό της. Πρωταρχικός στόχος ο οποίος θέτει ο Π.Ο.Υ. είναι οι δημόσιες πολιτικές και παρεμβάσεις να γίνονται με βάση τα συμφέροντα της δημόσιας υγείας. Ακολούθως σημαντικό είναι οι αποφάσεις οι οποίες λαμβάνει κάθε χώρα να είναι δίκαιες και ευαίσθητες σε ότι αφορά το εθνικό θρησκευτικό και πολιτιστικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς θα πρέπει να δρουν με τρόπο ούτως ώστε να μην υπονομεύουν την εφαρμογή των πολιτικών παρεμβάσεων που στόχο έχουν την πρόληψη και την μείωση της αλόγιστης και βλαβερής χρήσης αλκοόλ. Ως εκ τούτου θα πρέπει η δημόσια υγεία να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη όσον αφορά στις αποφάσεις οι οποίες λαμβάνονται σχετικά με την παραγωγή και προώθηση του αλκοόλ όσον αφορά στον οικονομικό τομέα. Θα πρέπει επίσης να δίδεται περισσότερη βαρύτητα και προσοχή στους πληθυσμούς οι οποίοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εθισμού στο αλκοόλ λόγω της μεγαλύτερης τους έκθεσης σε αλκοόλ. Τα άτομα τα οποία έχουν ήδη πληγεί από την επιβλαβή χρήση αλκοόλ θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης και σε νοσοκομειακά ιδρύματα. Εξίσου σημαντική όμως είναι και η προστασία ανθρώπων και κυρίως μικρών παιδιών και εφήβων οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να μην πίνουν αλκοολούχα ποτά και η πράξη τους αυτή να γίνεται όχι μόνο αποδεκτή από την κοινωνία αλλά να είναι και επιβραβεύσιμη. Τέλος οι πολιτικές αυτές θα πρέπει να έχουν ως στόχο την πρόληψη και την μείωση των βλαβών οι οποίες προκαλούνται από την κατανάλωση οποιασδήποτε μορφής οινόπνευματος. (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)

4.4. Η πολιτική για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Η Ε.Ε. έχει θεσπίσει συγκεκριμένους κανονισμούς και προτεραιότητες που σκοπό έχουν την μείωση των αρνητικών συνεπειών οι οποίες σχετίζονται με το αλκοόλ και χωρίζονται σε πέντε βασικούς πυλώνες:

1. Προτεραιότητα για την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών όπως είναι οι νέοι και τα παιδιά
2. Μείωση των περιστατικών οδήγησης υπό την επήρεια μέθης
3. Περιορισμός των επιπτώσεων των κινδύνων που σχετίζονται με την λήψη αλκοόλ στον εργασιακό χώρο
4. Παροχή εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις ολέθριες συνέπειες που μπορεί να επιφέρει ο αλκοολισμός
5. Ανάπτυξη και υποστήριξη των επιστημονικών δεδομένων και ερευνών οι οποίες σχετίζονται με το θέμα

Έχει παρατηρηθεί μεταξύ των χωρών της Ευρώπης ότι οι πιο αυστηρές πολιτικές εφαρμόζονται στην Βόρεια Ευρώπη και η Νορβηγία είναι η χώρα η οποία εφαρμόζει την πιο αυστηρή πολιτική ενώ οι λιγότερο αυστηρές στην Νότια και σε περιοχές Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι πολιτικές μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. συγκλίνουν σε πολλά σημεία. (Anderson και Baumberg, 2006)

Τα μέτρα τα οποία προτείνει η Ε.Ε. αφορούν αρχικά τον περιορισμό της προσφοράς. Αρχική έμφαση δίδεται σε πολιτικές έναντι της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, οι οποίες περιλαμβάνουν τους τακτικούς ελέγχους για εξέταση ανίχνευσης αλκοόλ, την μείωση των επιτρεπόμενων ορίων συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα τα οποία είναι ακόμα πιο μειωμένα σε νεαρούς οδηγούς. (Anderson και Baumberg, 2006) Συγκεκριμένα το ανώτατο όριο συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. είναι τα 0.5g/L ενώ δεν έχουν όλες οι χώρες εφαρμόσει τον κανονισμό για την μείωση της συγκέντρωσης σε άτομα νεαρής ηλικίας. Ακολουθώντας, η Ε.Ε. προτείνει πολιτικές για την ρύθμιση της αγοράς του αλκοόλ. Αυτό προτείνεται μέσω της αύξησης των τιμών μέσω της εισαγωγής μίας νόμιμης ελάχιστης τιμής ανά λίτρο αλκοόλ. Η φορολόγηση του αλκοόλ επιπρόσθετα θα μπορούσε να συμβάλλει στην αύξηση της τιμής και παράλληλα θα αποφέρει μια αύξηση των φορολογικών εσόδων σε κάθε χώρα και ταυτόχρονα θα μπορέσει να αποτρέψει πολλές από τις συνέπειες υπερβολικής χρήσης αλκοόλ. (WHO, 2011)

Επιπρόσθετα προτείνεται και η ρύθμιση των σημείων πώλησης των αλκοολούχων ποτών. Η κάθε χώρα θα μπορεί να έχει το δικαίωμα να περιορίζει τον έλεγχο της διαθεσιμότητας μέσω της ρύθμισης της πυκνότητας των σημείων πώλησης και της ρύθμισης των ωραρίων λειτουργίας. Τέλος προτείνεται η επιβολή ελάχιστων ορίων ηλικίας για την αγορά αλκοόλ όπως επίσης να γίνονται πιο τακτικοί έλεγχοι σε σημεία πώλησης με σκοπό την διασφάλιση της εφαρμογής του νόμου. (WHO, 2011)

Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες παρατηρείται άμεση συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης των νέων σε διαφημιστικά μηνύματα για το αλκοόλ και της πιθανότητας να αρχίσουν να πίνουν αλκοόλ (Anderson κ.α., 2009) όπως επίσης και της πιθανότητας για συνέχιση χρήσης αλκοόλ από τους χρήστες (Smith και Foxcroft, 2009). Επομένως, ο περιορισμός των διαφημίσεων οι οποίες αφορούν το αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει και στην μείωση κατανάλωσης. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η θέσπιση και εφαρμογή κανονισμών οι οποίοι να αφορούν την μείωση της διαφήμισης του αλκοόλ με την ανάγκη ύπαρξης ενός συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου.

Στην συνέχεια προτείνονται μέτρα για μείωση της ζήτησης αρχικά μέσω πολιτικών πληροφόρησης και ενημέρωσης των πολιτών κάθε χώρας για τις καταστροφικές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ. Παρόλο που η επίδραση των συγκεκριμένων πολιτικών για ενημέρωση του κοινού είναι μικρή και όχι και τόσο αποτελεσματική ωστόσο πολλές χώρες κρίνουν αναγκαία να γίνεται αφού ο πληθυσμός οφείλει να αναγνωρίζει και να κατανοεί πλήρως τους κινδύνους που μπορεί να επιφέρει στην υγεία του η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης όσον αφορά την μείωση της ζήτησης επιβάλλεται και η έγκαιρη ανίχνευση και ταχεία παρέμβαση των αρμόδιων φορέων σε άτομα τα οποία πιθανών να ταλαιπωρούνται από τον αλκοολισμό. (WHO,2011)

4.5. Η πολιτική για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ στην Κύπρο

Όσον αφορά την χώρα μας, το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου έχει αναλάβει την θέσπιση Εθνικής Στρατηγικής με σκοπό την αντιμετώπιση του φαινομένου λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες έχουν δοθεί από τον Π.Ο.Υ. όσο και την Ευρωπαϊκή στρατηγική συνυπολογίζοντας βέβαια και τα συγκεκριμένα δεδομένα και στατιστικά τα οποία αφορούν την Κύπρο. Εστιάζει στην εφαρμογή αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων μέσω της προώθησης κοινών δράσεων δίνοντας έμφαση στις θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως και στην κοινωνική επανένταξη των ατόμων τα οποία αντιμετώπιζαν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Επιπρόσθετα, γίνεται έμφαση και στην ρύθμιση και έλεγχο της προσφοράς όπως έχει προταθεί από την Ε.Ε. με σκοπό τον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών της κατανάλωσης. Η πολιτική αυτή χωρίζεται σε τέσσερις βασικούς πυλώνες, στον πυλώνα της πρόληψης, της μείωσης της βλάβης, της ρύθμισης και ελέγχου προσφοράς και της θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. (Έκθεση για το αλκοόλ στην Κύπρο και στην Ευρώπη)

Στον πυλώνα της πρόληψης περιλαμβάνονται ενέργειες οι οποίες αφορούν άμεσα το αλκοόλ και την πρόληψη με σκοπό την αποφυγή των επιβλαβών συνεπειών. Έχει αρχικά ως στόχο την στήριξη των ευάλωτων ομάδων με σκοπό την αποτροπή της χρήσης, και την παροχή προγραμμάτων και

δράσεων που κύριο σκοπό έχουν τον εντοπισμό ενημέρωση και προφύλαξη των εγκύων γυναικών οι οποίες κάνουν χρήση αλκοόλ όπως και στην παροχή βοήθειας σε νεαρά κυρίως άτομα τα οποία επισκέπτονται τα νοσοκομειακά ιδρύματα λόγω μέθης. Επιπρόσθετα στοχεύει στην ανάπτυξη δράσεων με σκοπό την προώθηση μέτρων για μείωση της έκθεσης των νέων κυρίως σε διαφημίσεις οι οποίες σχετίζονται με το αλκοόλ με σκοπό την δημιουργία αποτρεπτικού περιβάλλοντος ως προς την κατανάλωση. Επιπλέον προτείνεται η ενημέρωση των νέων σχετικά με τους κινδύνους υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ που σκοπό έχει και πάλι την δημιουργία αποτρεπτικού περιβάλλοντος. (Έκθεση για το αλκοόλ στην Κύπρο και στην Ευρώπη)

Ο δεύτερος πυλώνας αφορά την μείωση της βλάβης και σχετίζεται κύρια με την αποτροπή της προβληματικής χρήσης αλκοόλ η οποία οδηγεί πολλές φορές σε οδήγηση υπό την επήρεια μέθης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εφαρμογής συστηματικών ελέγχων αλκοτέστ στην περαιτέρω μείωση του ορίου συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα και τέλος στην επιβολή νομοθεσίας για αναστολή άδειας οδήγησης σε άτομα τα οποία οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο τρίτος πυλώνας αφορά την ρύθμιση και τον έλεγχο της προσφοράς. Η προσβασιμότητα των εφήβων κυρίως στο αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει στην μετέπειτα εξάρτηση τους από αυτό. Παρόλο που υπάρχουν οι σχετικές νομοθεσίες για το όριο ηλικίας τόσο για κατανάλωση όσο και για αγορά αλκοόλ εντούτοις στην Κύπρο παρατηρείται το φαινόμενο μη συμμόρφωσης στην συγκεκριμένη νομοθεσία αφού πολλοί είναι οι επιχειρηματίες νυχτερινών κέντρων διασκέδασης οι οποίοι πωλούν αλκοόλ σε ανήλικους αγνοώντας την υφιστάμενη νομοθεσία. Επομένως κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της νομοθεσίας μέσω της ενημέρωσης και εφαρμογής πρακτικών ελέγχου τόσο στους επιχειρηματίες μέσω των αρμόδιων φορέων όσο και στους ανηλικούς. Στην χώρα μας κρίνεται αναγκαία η αναθεώρηση του νόμου ο οποίος αφορά την πώληση αλκοολούχων ποτών και η προώθηση μέτρων για την πιο αυστηρή εφαρμογή του. (Έκθεση για το αλκοόλ στην Κύπρο και στην Ευρώπη)

Ο τελευταίος πυλώνας αφορά την θεραπεία και κοινωνική επανένταξη. Οι προτεραιότητες του συγκεκριμένου πυλώνα είναι η λειτουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων θεραπείας η αύξηση της προσβασιμότητας σε θεραπεία όπως και η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών και η στήριξη των ατόμων τα οποία βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης. (Έκθεση για το αλκοόλ στην Κύπρο και στην Ευρώπη)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Οι πολιτικές για τη μείωση χρήσης αλκοόλ από εφήβους, πόσο απέχει η Κυπριακή Δημοκρατία

5.1. Η χρήση αλκοόλ από εφήβους

Η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους αποτελεί ένα πρόβλημα τεραστίων διαστάσεων σε κάθε χώρα αφού αποτελούν το νέο δυναμικό και η προστασία τους θα πρέπει να είναι υψίστης σημασίας. Εκτός από αυτό υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι ανησυχίας για την κατανάλωση οινοπνεύματος από εφήβους. Ο πρώτος και κύριος λόγος είναι το γεγονός ότι οι ανθρώπινοι εγκέφαλος υφίσταται πολλές διαρθρωτικές και αναπτυξιακές αλλαγές κατά την διάρκεια της εφηβείας (Thompson et al, 2005) και σύμφωνα με έρευνες είναι νευροτοξικό στον εγκέφαλο (Anderson, 2012). Επιπρόσθετα η εφηβεία είναι μία μεταβατική περίοδος για την ζωή του ανθρώπου και σχετίζεται με την ανάπτυξη πολλών ανησυχητικών συμπεριφορών όπως αυτή της κατανάλωσης αλκοόλ. Ως εκ τούτου υπάρχουν αποδείξεις ότι όσο πιο αργά ηλικιακά ξεκινήσει κάποιος την λήψη αλκοόλ τόσο πιο απίθανο είναι να εθιστεί σε αυτό (Anderson, 2012). Επομένως κρίνεται αναγκαία η λήψη αποφάσεων οι οποίες να αφορούν κυρίως την αποτροπή χρήσης αλκοόλ από εφήβους.

5.2. Η νομοθεσία σχετικά με το όριο ηλικίας για την κατανάλωση αλκοόλ στην Ε.Ε.

Στην προσπάθεια των χωρών για την μείωση κατανάλωσης αλκοόλ από τους εφήβους έχουν τεθεί νομικά πλαίσια σχετικά με τα νόμιμα όρια ηλικίας για πώληση και κατανάλωση αλκοόλ. Το όριο ηλικίας διαφέρει στις διάφορες χώρες όπως επίσης υπάρχει διάκριση όσον αφορά την πώληση και την κατανάλωση. Στον πίνακα 4 αναφέρονται αναλυτικά τα νόμιμα όρια ηλικίας για πώληση και κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε. (Πίνακας 3) .

Πίνακας 3: Νόμιμα όρια ηλικίας όπως καθορίζονται ανά χώρα της Ε.Ε. για πώληση κατανάλωση και κατοχή αλκοόλ σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους

Χώρα	Χώροι πώλησης		Κέντρα αναψυχής		Δημόσια				Ιδιωτικά			
	Πωλήσεις		Πωλήσεις		Κατανάλωση		Κατοχή		Κατανάλωση		Κατοχή	
	Χ.Π.	Υ.Π.	Χ.Π.	Υ.Π.	Χ.Π.	Υ.Π.	Χ.Π.	Υ.Π.	Χ.Π.	Υ.Π.	Χ.Π.	Υ.Π.
Αυστρία	16	16	16	16	16	16	16	16				
Βέλγιο	16	18	16	18								

Βουλγαρία	18	18	18	18								
Κροατία	18	18	18	18								
Κύπρος	17	17	17	17	17	17	17	17				
Τσέχικη Δημοκρατία	18	18	18	18								
Δανία	18	18	16	18								
Εσθονία	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Φινλανδία	18	18	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
Γαλλία	18	18	18	18								
Γερμανία	16	18	16	18	16	18						
Ελλάδα	18	18	18	18	18	18	18	18				
Ουγγαρία	18	18	18	18	18	18	18	18				
Ιταλία	18	18	18	18								
Λετονία	18	18	18	18								
Λιθουανία	18	18	18	18	18	18	18	18				
Λουξεμβούργο	16	16	16	16								
Μάλτα	17	17	17	17	17	17	17	17				
Ολλανδία	16	18	16	18	16	16	16	16				
Νορβηγία	18	20	18	20								
Πολωνία	18	18	18	18								
Πορτογαλία	16	16	16	16	16	16						
Ρουμανία	18	18	18	18	18	18						
Σλοβακία	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Σλοβενία	18	18	18	18								
Ισπανία	18	18	18	18								
Σουηδία	18	18	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
Ελβετία	16	18	16	18								
Ηνωμένο Βασίλειο	18	18	18	18	18	18	18	18				

Χ.Π. χαμηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ Υ.Π. υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ

Στις περισσότερες χώρες η νόμιμη ηλικία για κατανάλωση αλκοόλ είναι τα 18 χρόνια ενώ η κατώτερη είναι τα 16. Επιπρόσθετα σημαντικό είναι να αναφερθεί και το γεγονός ότι μερικές χώρες έχουν διαφορετικό όριο ηλικίας ανάλογα με την χαμηλή ή υψηλή περιεκτικότητα του ποτού σε αλκοόλ με ορισμένες χώρες να εφαρμόζουν το κατώτερο νόμιμο όριο ηλικίας για κατανάλωση ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ τα 20 χρόνια. Στην Κύπρο το νόμιμο όριο ηλικίας τόσο για κατανάλωση όσο και για αγορά αλκοόλ είναι τα 17 χρόνια. Αξίζει να αναφερθεί ωστόσο και το γεγονός ότι οι περισσότερες χώρες έχουν θεσπίσει νόμους μόνο όσον αφορά την πώληση του αλκοόλ και όχι την κατανάλωση, επομένως άτομα νεαρής ηλικίας δύναται να καταναλώνουν αλκοόλ εάν και εφόσον δεν το έχουν αγοράσει οι ίδιοι. (Mulder and de Greeff, 2013)

5.3. Η επιβολή και εφαρμογή νομοθεσίας σχετικά με το όριο ηλικίας αγοράς και κατανάλωσης αλκοόλ στην Ε.Ε.

Η επιβολή και η εφαρμογή της νομοθεσίας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στην περίπτωση της πώλησης αλκοόλ αφού πολλές χώρες αδυνατούν να εφαρμόσουν ορθά την νομοθεσία. Ένας από τους νόμους τους οποίους εφαρμόζουν πολλές χώρες είναι η εξακρίβωση της ηλικίας του ατόμου κατά την αγορά του αλκοολούχου ποτού. Από τις χώρες της Ε.Ε. μόνο οι 18 έχουν εφαρμόσει νομικό πλαίσιο όσον αφορά την εξακρίβωση της ηλικίας η οποία γίνεται μέσω ταυτότητας ή άλλου επίσημου εγγράφου. Η Κύπρος κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες στις οποίες δεν υπάρχει κανένα νομικό πλαίσιο για εξακρίβωση ταυτότητας.

Ωστόσο παρόλο που υπάρχουν οι νομοθεσίες σχετικά με την εξακρίβωση ηλικίας αυτό δεν γίνεται σε όλες τις περιπτώσεις από τους καταστηματαρχες. Η αδυναμία για εφαρμογή της συγκεκριμένης νομοθεσίας οφείλεται στους εξής παράγοντες:

- Οι αγοραστές δείχνουν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας από ότι είναι στην πραγματικότητα με αποτέλεσμα οι πωλητές να παραπλανώνται και να μην ζητούν αποδεικτικά έγγραφα
- Οι αγοραστές αναθέτουν σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας την αγορά του αλκοόλ
- Οι πωλητές πολλές φορές αδυνατούν να υπολογίσουν ορθά την ηλικία του ατόμου μέσω της ταυτότητας
- Οι πωλητές ξεχνούν να ζητήσουν ταυτότητα από τους αγοραστές

Επιπρόσθετα από την παροχή ταυτότητας για την αγορά αλκοόλ υπάρχουν και άλλα νομικά πλαίσια για την επιβολή της νομοθεσίας του ορίου ηλικίας. Αρχικά αφορούν τους χώρους πώλησης του αλκοόλ αφού η νομοθεσία σε αρκετές χώρες απαγορεύει την πώληση αλκοόλ σε συγκεκριμένα σημεία. Για παράδειγμα στην Βουλγαρία και στην Τσεχία απαγορεύεται η πώληση αλκοόλ σε σχολεία και σε δημόσιες εκδηλώσεις στις οποίες παρίστανται παιδιά και έφηβοι. Επιπλέον στην Βουλγαρία απαγορεύεται η πώληση αλκοόλ σε νηπιαγωγεία, ξενώνες για παιδιά ή μαθητές σε κέντρα υγείας καθώς και σε αθλητικές διοργανώσεις. Η Σουηδία και Φινλανδία εφαρμόζουν άλλη πολιτική αφού μόνο τα καταστήματα τα οποία υπάγονται στην κυβέρνηση έχουν το δικαίωμα πώλησης οινοπνευματωδών ποτών με υψηλή περιεκτικότητα αλκοόλης τα υπόλοιπα καταστήματα δύνανται να πωλούν μόνο ποτά με χαμηλή περιεκτικότητα αλκοόλης. Επίσης στην Δανία όσον αφορά τα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης, απαγορεύεται η είσοδος σε ανήλικους μετά τα μεσάνυχτα με αποτέλεσμα η διαθεσιμότητα αλκοόλ σε άτομα νεαρής ηλικίας να περιορίζεται.

Άλλα νομικά πλαίσια τα οποία εφαρμόζονται αφορούν πολιτικές σχετικά με την πώληση του αλκοόλ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα τα καταστήματα λιανικής πώλησης επιβάλλεται να έχουν εξειδικευμένα άδεια πώλησης αλκοολούχων ποτών και οι αδειούχοι επιβάλλεται να ζητούν πάντα πιστοποιητικό ταυτοποίησης της ηλικίας πριν την πώληση. Στην Φινλανδία τα καταστήματα

τα οποία επιτρέπεται να πωλούν αλκοόλ θα πρέπει να έχουν ένα υπεύθυνο καταστήματος ο οποίος να γνωρίζει καλά την νομοθεσία σχετικά με το θέμα. Αξίζει να αναφερθεί βέβαια και το γεγονός ότι αρκετές χώρες επιβάλλουν την εκπαίδευση των ατόμων τα οποία είτε πωλούν είτε σερβίρουν αλκοολούχα. Σε περίπτωση μη εφαρμογής της νομοθεσίας επιβάλλονται σοβαρές κυρώσεις στους καταστηματάρχες. (Mulder and de Greeff, 2013)

5.4. Η κυπριακή πραγματικότητα

Η Κύπρος περιλαμβάνεται ανάμεσα στις χώρες με υψηλή προσβασιμότητα των μαθητών στο αλκοόλ αφού σύμφωνα με μελέτες ένας στους 2 μαθητές αναφέρουν ότι αγοράζουν αλκοόλ για δική τους κατανάλωση. Συγκεκριμένα η πρόσβαση των εφήβων στο αλκοόλ αγγίζει το 49% ενώ ο μέσος όρος στην Ε.Ε. κυμαίνεται στο 37%. Ανησυχητικό είναι επίσης και το γεγονός ότι σε ότι αφορά το δείκτη βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης (5 ή περισσότερα ποτά) ανάμεσα στους μαθητές των χωρών της Ε.Ε. η Κύπρος και πάλι ξεπερνά τον μέσο όρο και ο αριθμός παρουσιάζει αύξηση. (Hibell κ.α., 2011)

Τα ποσοστά αυτά κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου στις αρμόδιες αρχές και στην Κυπριακή Δημοκρατία. Η επιβολή και εφαρμογή των κατάλληλων νομοθεσιών κρίνεται αναγκαία για την μείωση των εφήβων οι οποίοι καταναλώνουν αλκοόλ και δύναται να οδηγηθούν και στον αλκοολισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Οι βέλτιστες πολιτικές στις χώρες της Ε.Ε. εισηγήσεις για βελτίωση των δεδομένων στην Κυπριακή δημοκρατία

6.1. Οι βέλτιστες πολιτικές για τη μείωση διαθεσιμότητας και μείωση κατανάλωσης

Στο τελευταίο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στις βέλτιστες πολιτικές οι οποίες ακολουθούν μερικές από τις χώρες της Ε.Ε. με σκοπό την μείωση της διαθεσιμότητας και της κατανάλωσης του αλκοόλ. Στην Πολωνία για παράδειγμα απαγορεύεται διά νόμου η πώληση αλκοόλ μέσω του διαδικτύου. Ο νόμος συγκεκριμένα έχει δημιουργηθεί πολύ πιο πριν από την εμφάνιση του διαδικτύου παρόλαυτα αναφέρεται στο γεγονός ότι απαγορεύεται η πώληση του αλκοόλ σε οποιοδήποτε άλλο μέρος εκτός από τα σημεία στα οποία αναγράφονται στην άδεια πώλησης αλκοόλ. Όταν η πώληση διεξάγεται μέσω διαδικτύου τότε σημείο αγοράς θεωρείται η οικία του αγοραστή επομένως και απαγορεύεται σύμφωνα με τον Πολωνικό Αστικό Κώδικα. Ο συγκεκριμένος νόμος έχει επιβεβαιωθεί το 2011 από το Ανώτατο Δικαστήριο και επιβάλλεται ποινή σε όποιον δεν τον ακολουθεί.

Στην Σουηδία εφαρμόζεται το μοντέλο “Kronoberg” το οποίο έχει αποδειχτεί πολύ αποτελεσματικό τόσο στην μείωση των εγκληματικών επιθέσεων όσο και στην μείωση της πρόσβασης στο αλκοόλ από ανηλίκους. Το συγκεκριμένο μοντέλο δημιουργήθηκε με σκοπό την αποτροπή των νεαρών ατόμων από την επαφή με το αλκοόλ, αφού η κατανάλωση αλκοόλ έχει συνδεθεί με την εγκληματικότητα. Σύμφωνα με το μοντέλο “Kronoberg” η αστυνομία επιβάλλεται να ενεργεί γρήγορα και αποτελεσματικά σε οτιδήποτε αφορά το αλκοόλ και τους νέους. Το μοντέλο περιγράφει διεξοδικά τα μέτρα και τις κιρρώσεις τις οποίες υφίστανται αυτοί οι οποίοι δεν ακολουθούν τον νόμο. Συγκεκριμένα, η αστυνομία έχει την ευθύνη να διερευνά και να ανακαλύπτει τα άτομα τα οποία πωλούν αλκοόλ σε ανηλίκους να τους καταδικάζει και ταυτόχρονα να εμφανίζει το συγκεκριμένο θέμα στην δημοσιότητα στα μέσα ενημέρωσης προς αποφυγήν και συμμόρφωση. Επιπρόσθετα επιβάλλεται να επικοινωνία με τους γονείς των ανηλίκων στους οποίους βρέθηκε να βρίσκεται αλκοόλ στην κατοχή τους ή ήταν υπό την επήρεια οινοπνεύματος. Καλούνται επίσης και οι γονείς όλων των φίλων του ανηλίκου ο οποίος έκανε την κατανάλωση. Η Σουηδία δίνει έμφαση όχι μόνο στην συμμόρφωση των ανηλίκων αλλά και των γονέων αφού κρίνεται αναγκαίο να καταλάβουν την επικινδυνότητα του αλκοόλ και έχουν την υποχρέωση να ενεργήσουν κατάλληλα. Το συγκεκριμένο μοντέλο επιβάλλει κιρρώσεις στους πωλητές του αλκοόλ αλλά ενημερώνονται και οι γονείς και έχει αποδειχτεί ότι είναι πολύ αποτελεσματικό στην μείωση της πρόσβασης σε αλκοόλ στους ανηλίκους. (Alm, 2009)

Επιπρόσθετα η Σουηδία εφαρμόζει ένα άλλο πρόγραμμα το STAD (Stockholm Prevents Alcohol and other Drugs) το οποίο έχει εφαρμοστεί το 2006 και είναι βασισμένο σε τρεις πυλώνες. Ο πρώτος αφορά στην κατάρτιση των ιδιοκτητών των εστιατορίων και των ατόμων οι οποίοι δουλεύουν σε κέντρα διασκέδασης σε υπεύθυνη υπηρεσία αλκοολούχων ποτών. Ο δεύτερος αφορά στην εντατική εφαρμογή του νόμου από την αστυνομία και ο τρίτος αφορά στην κινητοποίηση της κοινότητας και την συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Ο κύριος στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η πρόληψη των βίαιων εγκλημάτων και σύμφωνα με έρευνα που έγινε το 2009 πραγματοποιήθηκε μείωση των εγκλημάτων κατά 29%. (Wallin et al, 2003)

Η Ολλανδία έχει εφαρμόσει μία ομάδα επιθεώρησης για τα όρια ηλικίας των νέων όσον αφορά την αγορά αλκοόλ την Εθνική Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων και των Καταναλωτικών Προϊόντων η οποία υποστηρίζει την αστυνομία και τους αρμόδιους φορείς. Πρόκειται για μία εξειδικευμένη ομάδα επιθεώρησης του ορίου ηλικίας η οποία αποτελείται από νέους επιθεωρητές οι οποίοι δεν ξεχωρίζουν στο πλήθος και μπορούν να εκτιμήσουν την ηλικία του αγοραστή όπως και να έχουν καλή επικοινωνία με τους νέους. Τα άτομα τα οποία απαρτίζουν την συγκεκριμένη ομάδα έχουν τις

αρμοδιότητες ενός επίσημου επιθεωρητή. Σκοπός είναι ο έλεγχος και η αποτροπή αγοράς αλκοόλ από τους νέους. (Mulder and de Greeff, 2013)

Επιπρόσθετα η Ολλανδία εφαρμόζει πολιτική τακτικής επικοινωνίας με τους πωλητές.

Συγκεκριμένα κατά την διάρκεια επιθεωρήσεων από τα άτομα της ομάδας ελέγχου, κατά την διάρκεια συναντήσεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη μέσω δελτίων τύπου, μέσω δημοσιεύσεων σε περιοδικά για πωλητές αλκοόλ και μέσω μηνυμάτων που αποστέλλονται στους πωλητές.

Επιπρόσθετα εφαρμόζει τακτική για τακτική επικοινωνία και με το ευρύ κοινό μέσω δελτίων τύπου μηνυμάτων και δημοσίευση ερευνητικών αποτελεσμάτων. Τέλος, η Ελβετία έχει καθιερώσει τις δοκιμαστικές αγορές ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την επιβολή της ελάχιστης ηλικίας για αγορά αλκοόλ. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει συμβάλει σημαντικά στην μείωση της διαθεσιμότητας αλκοόλ στους ανηλίκους. (Mulder and de Greeff, 2013)

6.2. Εισηγήσεις για την τροποποίηση ή εφαρμογή της νομοθεσίας στην Κύπρο

Στην χώρα μας η νομοθεσία επιβάλλει το όριο ηλικίας για αγορά ποτού τα 17 έτη. Δεν έχει όμως θεσπίσει διαχωριστικό νόμο ο οποίος να διαχωρίζει την αγορά ποτού με χαμηλή και υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Επομένως κρίνεται αναγκαία η επιβολή ενός τέτοιου νόμου ο οποίος να θεσπίζει ένα μεγαλύτερο όριο ηλικίας για την αγορά αλκοόλ με ψηλότερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη με σκοπό την μείωση κυρίως των επεισοδίων μέθης τα οποία παρατηρούνται σε εφήβους και οδηγούν πολλές φορές σε καταστροφικές συνέπειες. Επιπρόσθετα στην χώρα μας παρατηρείται και το γεγονός ότι ο νόμος δεν εφαρμόζεται αφού οι καταστηματαρχές προκειμένου να αυξήσουν να κέρδη τους και να πωλήσουν τα προϊόντα τους δεν ελέγχουν ποτέ την ταυτότητα του αγοραστή..

Συγκεκριμένα, κρίνεται αναγκαίο οι αρμόδιοι φορείς της Κυπριακής Δημοκρατίας αρχικά να αυξήσουν το κατώτατο όριο ηλικίας για αγορά αλκοόλ στα 18 έτη όπως και οι περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Επιπρόσθετα θα πρέπει να επιβληθεί ένα σύστημα εξακρίβωσης της ηλικίας του αγοραστή όπως εφαρμόζουν και άλλες χώρες και να υπάρχουν σοβαρές κερρώσεις στους πωλητές οι οποίοι πωλούν αλκοόλ χωρίς να ζητούν αποδεικτικά στοιχεία για την ηλικία του αγοραστή. Θα μπορούσε για παράδειγμα στην Κύπρο να ακολουθηθεί παρόμοιο μοντέλο όπως αυτό της Σουηδίας με σκοπό την αποτροπή του φαινομένου. Επομένως προτείνεται η προώθηση τροποποιητικής νομοθεσίας σχετικά με την πώληση αλκοολούχων ποτών και η λήψη και εφαρμογή αποτελεσματικότερων μέτρων για την μείωση της πρόσβασης των ανηλίκων ατόμων στο αλκοόλ. Επιπρόσθετα, η πιο ενεργή συμβολή και συμμετοχή των εφήβων και νέων τόσο στην λήψη αποφάσεων και τον καθορισμό τους όσο και στην περισσότερη τους ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ επιβάλλεται. Η

συμμετοχή των νέων σε τέτοιου είδους αποφάσεις είναι αναγκαία αφού θα πρέπει να ακουστεί και η δική τους άποψη και εισηγήσεις. Επίσης θα πρέπει να γίνεται πιο τακτικός έλεγχος σε νυχτερινούς χώρους διασκέδασης όπου συχνάζουν άτομα νεαρής ηλικίας με σκοπό να ελεγχθεί κατά πόσον οι ιδιοκτήτες των κέντρων αυτών ακολουθούν τους κανονισμούς και κατά πόσο συμμορφώνονται οι νέοι. Εάν επιβληθούν πιο αυστηρές κυρώσεις στους ιδιοκτήτες τότε θα είναι αναγκασμένοι να ακολουθήσουν την νομοθεσία και οι νέοι με την σειρά τους δεν θα έχουν πρόσβαση στο αλκοόλ.

Επιπλέον προτείνεται η εκπαίδευση όλων των ατόμων οι οποίοι πωλούν ποτά είναι σε κέντρα διασκέδασης είτε σε λιανική πώληση μέσω διαφόρων σεμιναρίων με σκοπό την ενημέρωσή τους για το τι προνοεί ο νόμος. Εκπαίδευση όμως προτείνεται να γίνεται και στους νέους αλλά και στους γονείς τους όσον αφορά τις συνέπειες χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ και επίσης όσον αφορά στην αντιμετώπιση ατόμων τα οποία έχουν εξαρτηθεί από το αλκοόλ.

Περαιτέρω κυρώσεις θα πρέπει να επιβληθούν επίσης και στην οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ με σκοπό την αποτροπή των ατόμων να οδηγούν ενώ έχουν καταναλώσει αλκοόλ. Θα πρέπει αρχικά η αστυνομία να πραγματοποιεί συχνότερους ελέγχους στους οδηγούς ειδικά κατά τις πρώτες πρωινές ώρες όπου τα άτομα επιστρέφουν στο σπίτι μετά από νυχτερινή έξοδο. Επιπρόσθετα θα πρέπει να τροποποιηθεί η νομοθεσία ούτως ώστε να επιβάλλει ιδιαίτερα αυστηρές κυρώσεις στα άτομα τα οποία συλλαμβάνονται να παρανομούν.

Τέλος, ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί και στις εγκυμονούσες γυναίκες οι οποίες καταναλώνουν αλκοόλ. Προτείνεται η συνεργασία μεταξύ του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου και του Παγκύπριου Συλλόγου Νοσηλευτών και Μαιών με σκοπό την ανάπτυξη κοινής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της χρήσης αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης για την προστασία κυρίως του εμβρύου. Επιπρόσθετα, προτείνεται η παροχή βοήθειας και υποστήριξης τόσο στις εγκυμονούσες όσο και στις γυναίκες οι οποίες θηλάζουν με σκοπό την ενημέρωσή τους και την αποτροπή από την κατανάλωση αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συμπεράσματα

7.1. Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα όσα έχουν προαναφερθεί η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ στις μέρες μας είναι ένα πρόβλημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωπες όλες οι χώρες. Η χώρα μας δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση στον κανόνα αφού όλο και περισσότεροι άνθρωποι αλλά κυρίως νέοι εθίζονται στο αλκοόλ χρόνο με τον χρόνο. Φυσικά ο εθισμός αυτός έχει καταστροφικές συνέπειες όσο για τον

ίδιο τον χρήστη τόσο και για τους γύρω του. Επηρεάζεται αρνητικά όχι μόνο η σωματική αλλά και η ψυχική του υγεία και πολλές φορές μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ζωή των γύρω του. Επιπρόσθετα χρόνο με τον χρόνο όλο και περισσότερα τροχαία δυστυχήματα συμβαίνουν έχοντας ως κύρια αιτία την κατανάλωση αλκοόλ.

Έχοντας υπόψη την συγκεκριμένη πραγματικότητα είναι επιτακτική η ανάγκη για λήψη αποτελεσματικών μέτρων και πολιτικών από τις αρμόδιες αρχές με κύριο σκοπό τη μείωση της υπέρμετρης κατανάλωσης αλκοόλ με απώτερο σκοπό την μείωση των επιβλαβών συνεπειών από αυτό. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων την βελτίωση τους σε τομείς όπως η εργασία και η παραγωγικότητα. Έχουν ήδη καθοριστεί μέτρα στα πλαίσια δράσης του Π.Ο.Υ. τα οποία θα έχουν καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση των βλαπτικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ. Επίσης η Κυπριακή Δημοκρατία έχει ήδη λάβει τα δικά της μέτρα με βάση τις οδηγίες του Π.Ο.Υ. Τα κύρια εργαλεία για την προώθηση των μέτρων αποτελούν η οικουμενικότητα των πολιτικών απέναντι στο αλκοόλ μέσω τις συντονισμένης δράσης η προώθηση ενός υγιεινού μοντέλου ζωής στους πολίτες του κράτους μας όπως επίσης και η εξασφάλιση πιο αποτελεσματικής διάδοσης πληροφοριών σχετικά με το θέμα. Παρόλαυτα η νομοθεσία νοσεί όσον αφορά την πώληση και κατανάλωση αλκοόλ από ανηλίκους όπως επίσης και όσον αφορά την οδήγηση υπό την επίρροια αλκοόλ, αφού η Κυπριακή Δημοκρατία αδυνατεί να περιορίσει το

συγκεκριμένο φαινόμενο. Στην παρούσα εργασία έχουν προταθεί μέτρα για την μείωση του φαινομένου ακολουθώντας κυρίως παραδείγματα χωρών της Ε.Ε. με σκοπό την βελτίωση της ήδη υπάρχουσας νομοθεσίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου. Έκθεση για το αλκοόλ στην Κύπρο και στην Ευρώπη

ΕΚΤΕΠΝ, (2014). Κεντρο τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ): Κατάσταση του φαινομένου της προβληματικής χρήσης ΑΛΚΟΟΛ.

Κέντρο απεξάρτησης από ναρκωτικά και τυχερά παιχνίδια. Τα στάδια του αλκοολισμού. [online] Available at: <http://www.alkool.gr/to-blog/95-ta-stadia-tou-alkoolismou>

Μπομπολάκη, Δ. & Σταματελοπούλου, Α. (2004). Νοσηλευτική και υγιεινός τρόπος ζωής, μια ολέθρια σχέση, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.

Ξενόγλωση βιβλιογραφία

Alm, A. (2009). Evaluation of the K-model (The Kronoberg Model). A summary of the report. Stockholm: Brottsforebyggande radet.

Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf

Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (2012). Alcohol in the European Union. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mth Edition, American Psychiatric Association, Washington, DC

Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Biron, M. (2010). Alcohol consumption and workplace absenteeism: the moderating effect of social support. *J Appl Psychol*, 95(2), 334-348.

Blincoe, L., Miller, T.A., Zaloshnja, E., Lawrence, B.A. (2014). The Economic Impact of Motor Vehicle Crashes, 2010. Washington (DC): Dept of Transportation (US), National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA); 2014.

Boeing H. Alcohol and risk of cancer of the upper gastrointestinal tract: first analysis of the EPIC data. In: Riboli E, Lambert R, eds. Nutrition and lifestyle: opportunities for cancer prevention. IARC Sci Publ 156. Lyon: International

Buckley PF. Substance abuse in Schizophrenia: A review. *J Clin Psychiatry* 1998;59(suppl 3) 26-30

Dixon L, Haas G, Weiden P.J, Sweeney J, Frances A.J. Drug abuse in Schizophrenic patients: clinical correlates and reason for use. *Am J Psychiatry* 2001, 148:2:224-230

Friedman, H.S. (1998). Cardiovascular effects of alcohol, in: Galanter, M ed. The consequences of alcoholism, New York, Plenum Press

Hibell B., Guttormsson U., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L. (2012). The 2011 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 36 European Countries.

Kandel, D.B, Huang, F.Y & Davies, M. (2001). Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug Alcohol and Dependence*, 64(2):233-241

Laramee, P et al. (2013). Alcohol and Alcoholism, 48(3): 259-269
Bailey BA, Sokol RJ. Pregnancy and alcohol use: evidence and recommendations for prenatal care. *Clin Obstet Gynecol* 2008;51:436--44.

Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2003). Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration, *Journal of affective disorders*

Mulder, J. and de Greeff, J. (2013) 'Eyes on Ages: a research on alcohol age limit policies in European Member States. Legislation, enforcement and research.', pp. 1–77. doi: 10.2772/11813.

Murray, R.P. et al. (2002). Alcohol volume, drinking pattern and cardiovascular disease morbidity and mortality: is there a u-shaped function; *American Journal of Epidemiology*, 155(3):242- 248

Regier DA, Farmer ME, Rae DS. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990, 264:2511-2518

Room, R. et al. (2002). Alcohol in developing societies: a public health approach, Helsinki, Finnish Foundation for alcohol studies in collaboration with World Health Organization

Saxena, S., Sharma, R., Maulic, P.K. (2003). Impact of alcohol use on poor families: a study from North India, *Journal of Substance Use*, 8(2): 78-84

Smith, L.A., Foxcroft, D.R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behavior in young people: A systematic review of prospective studies. *BMC Public Health*

Straus, R. (1979). An historical perspective on the clinical uses of wine, *Vintage*, August

Thompson, P.M., Sowell, E.R., Gogtay, N. et al. (2005). Structural MRI and brain development. *International review of Neurobiology* 2005 67 DOI: 10.1016/S0074-7742(05)67009-2.

Yoon, Y.H., & Yi, H.Y.,(2012). Surveillance Report #93: Liver Cirrhosis Mortality in the United States, 1970–2009. Bethesda, MD: NIAAA, 2012. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Surveillance93/Cirr09.htm>

Wallin, E., Norstrom, T. & Andreasson, S. (2003). Alcohol prevention targeting licensed premises: A study of effects on violence. *Journal of studies on alcohol*, 64, 270-277

WHO. (1980). Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee. Geneva. World Health Organization (WHO Technical Report Series, No.650).

WHO (2014) Country profiles. Cyprus

WHO - World Health Organisation (2011). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Denmark: World Health Organisation. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf.

WHO. (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.