

Alkoholstratégia Magyarországon- múlt és jelen

Dr. Vandlik Erika
Országos Addiktológiai Intézet

Az alkoholpolitika múltja

- 1945 óta azonosítható szakaszok
Tagadás, „másra koncentrálo időszak”
- 1956 után „cselekvő szakasz”
Szervezett védekezés

A szervezett védekezés jellemzői

- 1960 MSZMP KB * határozat
 - Alkoholizmus Ellenes Országos és Területi Bizottságok megalakulása
 - kezelésre és gondozásra hivatott szakrendelők hálózatának kiépítése
 - Megjelenés a pszichiátriában
 - Hatósági kötelezés kezelésre 1974-től

*Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottsága

Az 1974 utáni időszak

- Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézetek
- Kijózanító állomások
- Hozzáférés szabályozása
- Társadalmi mozgósítás (alkoholizmus elleni propaganda- Vöröskereszt, nagyüzemek)
- Kezelés kezdeményezése az érintetteknél
- Alkoholelleanes klubmozgalmak indulása

Kormányhatározat 1977

- Korábbi intézkedések kudarca (az egy főre jutó fogyasztás megduplázódott 1960-1977 között)
- Helyzetfelmérés elemei (fogyasztási jellemzők, társadalmi – gazdasági - egészségügyi következmények)
- Népbetegség
- Hozzáférés határozott korlátozása
- „gyógyítható betegség” /Levendel/
- körzeti orvosok – szűrés, gyógyítás, rehabilitáció

Kormányhatározat 1977

- Munkahelyek- üzemegészségügy hatásköre
szűrési elemek, továbbküldés, fegyelmezés-
jutalmazás elemei,
- Korlátozó intézkedések (fiatalkorúak és ittas
személyek kiszolgálási tilalma, „kilenc órás
rendelet”, kereskedelmi korlátok, áremelés,
reklámtilalom, fogyasztás tiltása közterületen
- Illegális gyártás és forgalmazás
- Bűnözés
- Korai halálozás egyik oka

Sikertelenség okai

- Ellenérdekeltségek (állami monopólium) → jogszabályok betartatása hiányos
- tiltás ↔ mértékletesség kettőssége
- Felülről jövő kényszer → valódi társadalmi támogatottság hiánya (egyoldalú kommunikáció)
- Egységes átlátható stratégia hiánya
- Hárítási módszerek (Levendel L.)
látszatintézkedések – látszatproblémák
„mintha történne valami” – újra és újra megjelenő kérdések döntés és cselekvés nélkül
- Társadalmi megítélés: „kettős könyvelés” (elnéző-elutasító) /Levendel/

Ma is észlelhető jelenségek

- Fásultság
- Reménytelenség
- Stigma
- A probléma hárítása, elutasítás



A KÖZELMÚLT ALKOHOL PROBLÉMÁT IS MAGÁBAN FOGLALÓNEMZETI PROGRAMJAI STRATÉGIÁI

- **Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program** (2001-2010) 17. alprogram alkohol fogyasztás visszaszorítása, drogprevenció
- **Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja** (Johan Béla) (2003. oh*)
- 2006. Alkohol Politika és Stratégia (OAI- Buda Béla)
- 2009. aktualizált változat OAC (www.eum.hu)

*országgyűlési határozat

A magyar alkohol-politika legfontosabb céljai és keretei

1. Információhoz való jog biztosítása
2. Adópolitika az alkohol-probléma csökkentése érdekében
3. Adópolitika a fenntartható alkohol-politika érdekében
4. Hozzáférés szabályozása
5. Alkohol-elárusítás engedélyezési rendszerének átalakítása

A magyar alkohol-politika legfontosabb céljai és keretei – 2009-2014

1. Ittas vezetés
2. Illegális előállítás visszaszorítása
3. Marketing korlátozása
4. Területi egészségügyi és szociális intézményrendszer közös indikátorai (tevékenység összehangolása)
5. Szociális intézmények fejlesztése

A magyar alkohol-politika legfontosabb céljai és keretei – 2009-2014

- 1. Egészségügy korai kezelésbe vételi programjai,
az alkohol-betegek ellátását végző egészségügyi szolgáltatások szakmai és kapacitás fejlesztése,
területi kiegyenlítés felzárkóztatással

A magyar alkohol-politika legfontosabb céljai és keretei – 20..-20..

1. Közösségi önsegítő tevékenységek
2. Célzott kutatási program az alkohol-probléma különböző aspektusainak megismeréséért
3. Alkohol-jelentés infrastruktúrája és módszertana
4. Alkoholpolitikai koordinációs mechanizmusok

Tanulságok és lehetőségek

- Világos, reális célok, ezekhez igazított, összehangolt, jól strukturált intézkedések
- Bizonyítékokon alapuló beavatkozások
- Megfelelő kommunikáció
- Az érintettek bevonása (társadalmi támogatottság)
- Külső (EU, WHO) stratégiákkal való összhang



