

**NACIONALNA STRATEGIJA
ZA SPRJEČAVANJE ŠTETNE UPORABE ALKOHOLA I
ALKOHOLOM UZROKOVANIH POREMEĆAJA,
ZA RAZDOBLJE OD 2011-2016. GODINE**

ZAGREB, 02. rujan 2010.

75. sjednica Vlade Republike Hrvatske

UVOD

Alkoholizam je ovisnost, koja nastaje neumjerenim pijenjem alkoholnih pića, a po svojom rizicima za zdravlje, ukupnim posljedicama po pojedinca i društvo te raširenosti ubraja se među najveća zla suvremenog svijeta.

Prekomjerno pijenje alkoholnih pića¹ najčešće ima značajna štetna djelovanja² na odnose unutar obitelji, radne sredine i šire zajednice.

Od štetnog djelovanja alkohola nije pošteđen niti jedan organ niti tkivo organizma. Kronična, prekomjerna uporaba alkohola uzrokuje oštećenje probavnog i živčanog sustava, može izazvati metaboličke poremećaje, vitaminske deficite, jedan je od čimbenika rizika za hipertenziju i moždani udar, kardiomiopatiju, oštećuje spolne žlijezde i narušava hormonsku regulaciju, a smatra se da je jedan od poticatelja nastanka zloćudnih novotvorina. Kako se alkohol metabolizira preko jetre, izravno je oštećuje najprije reverzibilno, a zatim dolazi do ciroze, koja je najučestaliji uzrok smrti u kroničnih alkoholičara.

Konsumacija alkohola i učestalost teškog pijenja povezana je s povećanim rizikom nesreća, uključujući nesreće u prometu, kriminalnim ponašanjem, obiteljskim i seksualnim nasiljem i ozljeđivanjem kako sebe tako i drugih te povećanom riziku samoubojstava.

Obitelji alkoholičara visoko su rizične za razvoj loših odnosa među bračnim partnerima, povećani su oblici verbalnog i fizičkog nasilja, izloženije su siromaštvu i socijalnoj isključenosti, djeca su izloženija roditeljskom zanemarivanju, stvara se loš uzor ponašanja u obitelji što, u konačnici, ima generacijske posljedice.

Na razini društva, alkoholizam obuhvaća izravne i neizravne štete koje uključuju troškove medicinskog liječenja, gubitak produktivnosti zbog povećanog obolijevanja, oštećenje ili uništenje imovine te smanjenje prihoda zbog bolesti i/ili smrti. Procjenjuje se da troškovi uzrokovani alkoholizmom iznose između 2 i 5% ukupnog bruto nacionalnog dohotka.

U svim razvijenijim društvima razvile su se formalne (i neformalne) politike koje nastoje smanjiti štetna djelovanja alkohola i negativne posljedice na pojedinca i zajednicu.

Prema Globalnoj strategiji o alkoholu Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu:SZO) i preporukama Europske unije, Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, za razdoblje od 2011. do 2016. godine, (u daljnjem tekstu: Strategija) treba biti vodeći dokument koji utvrđuje prioriteta područja za opću akciju i daje preporuke za političke odluke i mjere koje će se moći primijeniti i prilagoditi na svim razinama, uzimajući pri tom u obzir specifične kulturološke okolnosti kao i prioritete javnog zdravstva te raspoložive kapacitete i mogućnosti, a sve u cilju omogućavanja aktivnosti za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja.

¹ Alkoholna pića sukladno važećim propisima u Republici Hrvatskoj su proizvodi s manje od 15%vol.alkohola, jaka alkoholna pića su proizvodi koji sadrže najmanje 15%vol. alkohola, dok su vina poljoprivredno prehrambeni proizvodi, dobiveni potpunim ili djelomičnim alkoholnim vrenjem masulja ili mošta, od svježeg i za preradu u vino pogodnoga grožđa, alkoholne jakosti od najmanje 8,5%vol.

² „Štetno“ djelovanje u Strategiji označava samo utjecaj uzimanja alkohola na javno zdravstvo, bez predrasuda prema vjerskim uvjerenjima i kulturalnim normama u bilo kojem obliku

Dokazi o učinkovitosti i ekonomičnosti intervencija u svrhu smanjenja zlouporabe alkohola

Postoje mnogi razlozi za stavljanje naglaska na edukaciju i informiranje, uključujući i ideju da populacija treba znati i razumjeti štetnosti alkohola i rizike po zdravlje koji su povezani s uzimanjem alkohola, iako je utjecaj obrazovnih programa o alkoholu na štetnost uzimanja alkohola relativno malen. Da bi bila djelotvorna, edukacija o alkoholu treba ne samo pružati informacije o rizicima štetnog korištenja alkohola, već i promicati dostupnost učinkovitih intervencija mobilizirajući javno mnijenje i biti podrška djelotvornoj politici o alkoholu.

Dokazi učinkovitosti ranog otkrivanja i kratki savjeti za osobe s opasnim i štetnim uzimanjem alkohola su opsežni, a potječu iz brojnih sustavnih pregleda zdravstvenih ustanova u različitim zemljama. Kognitivno-bihevioralne i farmakološke terapije imaju pozitivan učinak u liječenju ovisnosti o alkoholu i srodnih problema. U obzir treba uzeti integrirani tretman za prateća stanja, kao što je hipertenzija, bolesti jetara, tuberkuloza i HIV/AIDS, uključujući grupe samopomoći.

Važna sastavnica programa djelovanja zajednice, koja bi trebala pokazati promjenu ponašanja mladih koji piju i štete koje su povezana s alkoholom, kao što su npr. u prometu i nasilje, je djelovanje putem medija. Drugi pristup za djelovanje u zajednici niskog socio-ekonomskog statusa je poticanje na mobiliziranje javnosti koja može utjecati na povećanu štetnu konzumaciju alkohola.

Snažni dokazi podupiru činjenicu da je granica za dozvoljenu koncentraciju alkohol u krvi (0,02% do 0,05%) učinkovita u smanjenju broja žrtava u prometu. Izdisajna testiranja, pri čemu policija redovito zaustavljanja vozače slučajnim izborom kako bi provjerila koncentraciju alkohola u krvi, kao i selektivni izdisajni test, gdje su vozila zaustavljena kod sumnje da se njima upravljalo pod utjecajem alkohola, smanjili su alkoholom uzrokovane ozljede i smrtne slučajeve. Postoje dokazi za učinkovitost određivanja donje granice za koncentraciju alkohola u krvi (uključujući i nultu razinu) za mlade ili vozače početnike, oduzimanje vozačke dozvole u slučaju koncentracije alkohola u krvi iznad limita, obvezno savjetovanje ili tretman za alkoholom uvjetovana stanja i uporaba sigurnosnog sustava protiv vožnje pod utjecajem alkohola za vozače koji opetovano piju. Dosljedna provedba, nakon čega slijedi djelotvorna kazna je bitna i trebaju je podržati mediji kao i javne kampanje.

Dokazano je i značenje zakonskog okvira za smanjenje dostupnosti alkohola koji obuhvaća ograničenja i prodaje te posluživanja alkohola. Primjena zakona koji postavlja dobnu granicu za konzumiranje alkohola djeluje na vidljiv pad broja prometnih nesreća uzrokovanih vožnjom pod utjecajem alkohola, te ostalih šteta uzrokovanih njegovim uzimanjem; najdjelotvorniji načini prisile usmjereni su na prodavače, kojima je u interesu zadržati pravo na prodaju alkohola. Porast broja mjesta na kojima se prodaje alkohol, povezan je s porastom potražnje alkoholnih pića među mladom populacijom, povećanjem broja napada i drugih štetnih događaja, kao što su ubojstva, zlostavljanje i zanemarivanje djece, samoranjavanja i ozljeda u prometnim nesrećama.

Sve više dokaza iz longitudinalnih studija mladih ukazuje da na inicijaciju i rizičniji način uzimanja alkohola u mladoj populaciji utječe i reklamiranje alkoholnih pića. Stoga je nužno uvesti regulatorne mehanizme u to područje.

Što je alkohol jeftiniji to je i ljudima pristupačniji, ili, što više ljudi zarađuju, više i konzumiraju alkohol, a time se povećava i šteta uzrokovana uzimanjem alkohola i u bogatim i u siromašnim zemljama. Modeli pokazuju da definiranje minimalne cijene po gramu alkohola, smanjuje konzumaciju alkohola, a time i štetu nastalu njegovim uzimanjem. Procjenjuje se da povećanje cijena alkohola i definiranje minimalne cijene po gramu alkohola, imaju veći učinak na one koji uzimaju veće količine alkohola, nego na one koji ga uzimaju u malim količinama.

Neki dokazi upućuju na to da i dizajniranje prostora u kojima se poslužuju alkoholna pića sa stajališta sigurnosti, te zapošljavanje zaštitara, može smanjiti štete uzrokovane uzimanjem alkohola. Iako intervencije kojima se želi promijeniti ponašanje poslužitelja alkohola mogu izgledati same po sebi neefikasne, učinkovitost im se može podići uz potporu policije i inspekcije. Snažnija promocija proizvoda s manjom koncentracijom alkohola, zajedno s upozorenjima o štetnosti alkohola na ambalaži, također su potpora nastojanjima za smanjenjem štete uzrokovane uzimanjem alkohola. Iako takva upozorenja neće promijeniti navike konzumenata alkohola, zasigurno imaju utjecaja na nastojanja da se promjene obrasci uzimanja alkohola, a ujedno podsjećaju konzumenta na rizike povezane s uzimanjem alkohola.

Znanstvene, tehničke i institucionalne kapacitete treba koristiti za planiranje i implementaciju prikladnih nacionalnih, regionalnih i međunarodnih mjera. Poznavanje marketinga i uvid u sastav i proizvodnju nedopuštenog i protupropisno proizvedenog alkohola, također su važni zajedno s odgovarajućim zakonskim okvirom i sredstvima prisile. Kontrolne mjere trebaju biti kombinirane s podizanjem svijesti i mobilizacijom zajednice.

Bibliografija glavnih izvora dokaza dostupna je na web stranicama SZO.³

Situacijska analiza

Prema podacima SZO, alkohol je odgovoran za oko 4,4% ukupnog opterećenja bolešću, 3,7% svih smrtnih slučajeva, a 40 do 60% svih smrtnih slučajeva, zbog namjernog ili nenamjernog ozljeđivanja, povezano je s pijenjem alkohola. Godišnja potrošnja alkoholnih pića u Europi procjenjuje se na 12,1 litru po odrasloj osobi, što je dvostruko više od svjetskog prosjeka (5,8 litara). U skupini mladih, prema svim istraživanjima, u porastu su učestalost pijenja i štetne posljedice pijenja kao opijanje, eksczesno pijenje i društveni problemi povezani s alkoholom.

U Izvješću SZO o potrošnji alkohola u Europskoj regiji, Europa je podijeljena na skupine Euro A, Euro B1 i B2 te Euro C, koje se razlikuju po značajkama potrošnje alkohola i alkoholnih konzumenata u pojedinim zemljama.

Unutar europskih zemalja Hrvatska se nalazi u Euro A skupini koja se odlikuje srednjom potrošnjom alkoholnih pića u odnosu na većinu promatranih parametara. Tako je ukupna potrošnja alkoholnih pića Euro A skupine 12,9 l po odrasloj osobi. Procjenjuje se da alkohol konzumira 90% muškaraca i 81% žena, a da je rizičnih konzumenata u populaciji 15,7 %. Prosječna potrošnja po konzumentu je procijenjena na 15,1 litru, a neregistrirana potrošnja procijenjena je na 10% od ukupne potrošnje (Tablica 1).

Udio bolesti povezanih s alkoholom u ukupnim godinama izgubljenog zdravog života (DALY) kao zbroj izgubljenih godina života (YLL) i godina života izgubljenih zbog oštećenja (YLD) iznosi u Euro A skupini 11,4 za muški i 1,5 za ženski spol. Za ženski spol to je najniža vrijednost u svim skupinama zemalja. Za muški spol je gotovo podjednaka kao i u Euro B skupini, ali gotovo dvostruko niža no u zemljama Euro C skupine (Slika 1).

³ http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

Tablica 1. Potrošnja alkohola u Europi (Euro A, B i C skupine zemalja) prema Izvještaju SZO

	Euro A*	Euro B1	Euro B2	Euro C	Svijet
Ukupna potrošnja	12,9	9,3	4,3	13,9	5,8
% neregistrirane					
od ukupne potrošnje	10	40	51	38	40
% rizičnih					
konzumenata**	15,7	9,9	4,5	18,6	5,1
% konzumenata					
kod muškaraca	90	77	54	89	60
% konzumenata					
kod žena	81	57	33	81	32
Potrošnja po konzumentu	15,1	14,3	9,9	16,5	12,3

*Euro A

Andora, Austrija, Belgija, Hrvatska, Češka, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Island, Izrael, Italija, Luksemburg, Malta, Monako, Nizozemska, Norveška, Portugal, San Marino, Slovenija, Španjolska, Švedska, Švicarska, Velika Britanija

Euro B

B1 Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Gruzija, Poljska, Rumunjska, Slovačka, Makedonija, Srbija i Crna Gora

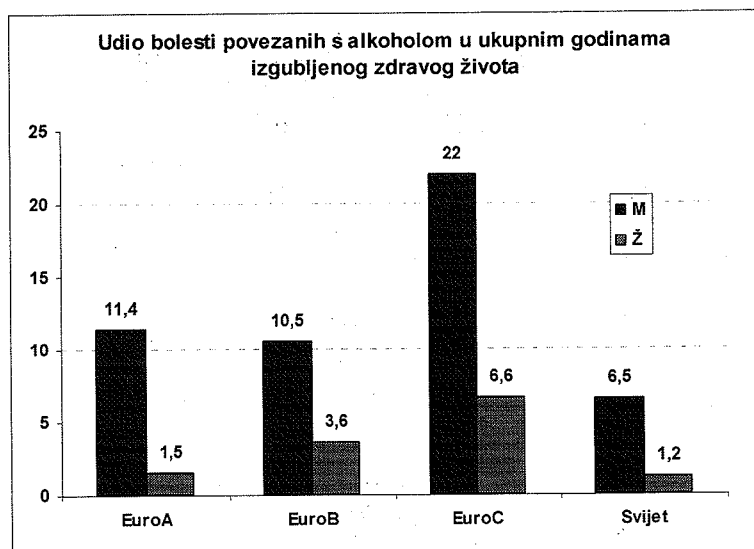
B2 Armenija, Azerbejdžan, Kirgistan, Tadžikistan, Turkmenistan, Uzbekistan

Euro C

Bjelorusija, Estonija, Mađarska, Kazahstan, Latvija, Litva, Moldavija, Ruska Federacija, Ukrajina

**≥ 40 g za muškarce i ≥ 20 g za žene među starijima od 15 godina

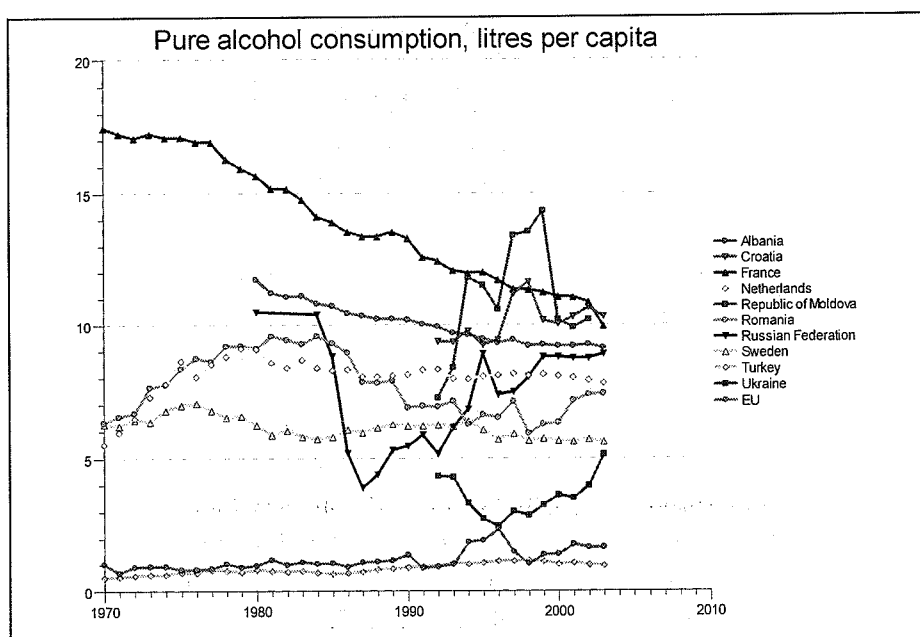
Izvor podataka: Report on Alcohol in the WHO European Region, 2005 (Regional Committee for Europe, WHO)



Slika 1. Udio bolesti povezanih s alkoholom u ukupnim godinama izgubljenog zdravog života

Potrošnja alkohola u državi procjenjuje se prema registriranoj potrošnji čistog alkohola po stanovniku. Tom metodologijom procjene, međutim, ne uzima se u obzir i neregistrirana proizvodnja i potrošnja alkohola te dostupni pokazatelji nisu uvijek i stvarni pokazatelji o potrošnji alkohola. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije registrirana potrošnja čistog alkohola u Hrvatskoj 2003. godine iznosila je 12,66 litara po stanovniku dobi 15 i više godina. Pretpostavlja se da je potrošnja čistog alkohola nešto viša zbog neregistrirane potrošnje. U promatranom razdoblju registrirana potrošnja alkohola u Hrvatskoj povećana je, što može

biti odraz stvarnog stanja ali i pouzdanijeg praćenja njegova pijenja. Kretanje trendova kroz godine u nekoliko odabranih država Europe prikazuje slika 2.



Izvor podataka: WHO/HFA

Slika 2. Potrošnja čistog alkohola po osobi u litrama, u Hrvatskoj i nekim europskim zemljama kroz godine

Prema anketi o potrošnji kućanstava Državnog zavoda za statistiku godišnji je prosjek potrošnje alkoholnih pića po članu kućanstva u Hrvatskoj u 2008. godini bio 17 litara piva i 8,92 litara vina, dok je utrošak žestokih alkoholnih pića bio 0,69 litre.

Za praćenje alkoholizma, kao javnozdravstvenog problema, najčešće se koriste podatci o smrtnosti uzrokovane cirozom jetre te o prometnim nesrećama uzrokovanim alkoholom, a za opterećenje zdravstvene službe, hospitalizacije od bolesti povezanih s prekomjernom uporabom alkohola.

Ciroza jetre (K74) se smatra indikatorskom bolešću alkoholizma, jer je najvećim djelom posljedica prekomjerne uporabe alkohola. Broj umrlih osoba i hospitalizacija zbog alkoholne bolesti jetre (K70) u Hrvatskoj u razdoblju od 1995-2008 godine prikazuje tablica 2, a broj hospitalizacija i umrlih od kroničnih bolesti jetre (K70-K74) 2008. godine tablica 3. i slika 3. Broj hospitalizacija kao i broj umrlih oscilira u promatranom razdoblju i nakon određenog smanjenja u posljednjim se godinama registrira povećanje broja hospitalizacija i broja umrlih. Kronične bolesti jetre i ciroza nalaze se na šestom mjestu vodećih uzroka smrti u muškaraca, kao i u ukupnom poretku.

Prema podacima SZO, u Hrvatskoj je 2008. godine standardizirana stopa smrtnosti od kroničnih bolesti jetre i ciroze (K70-K74) iznosila 23.67/100.000 što nas svrstava otprilike u sredinu liste europskih zemalja (Slika 4). Najnižu stopu bilježi Albanija (0.07/100.000), a najvišu Moldavija (96.67/100.000).

Tablica 2. Broj hospitalizacija i umrlih od alkoholne bolesti jetre (K70) u Hrvatskoj 1995. - 2008. godine

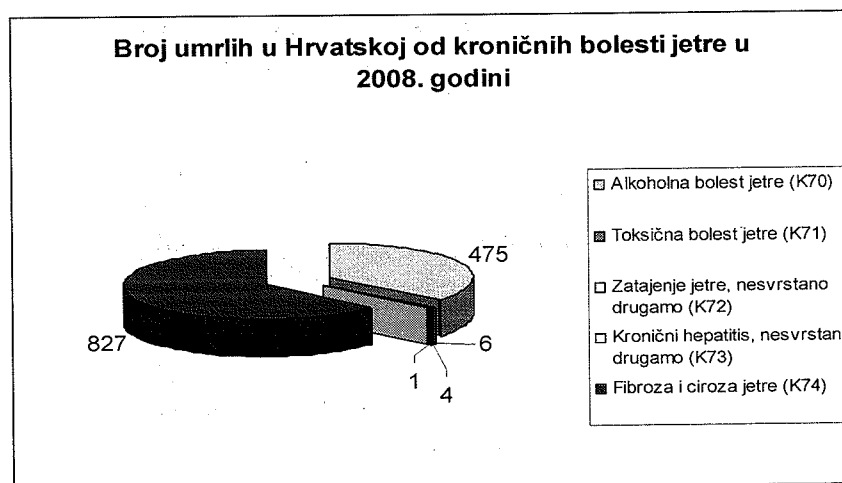
Godina	Broj hospitalizacija	Umrle osobe
1995.	2102	354
1996.	2200	400
1997.	2017	385
1998.	2292	480
1999.	2420	496
2000.	2316	335
2001.	2615	379
2002.	2175	372
2003.	2193	369
2004.	1782	333
2005.	1850	323
2006.	1997	342
2007.	2095	438
2008.	2242	475

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Državni zavod za statistiku

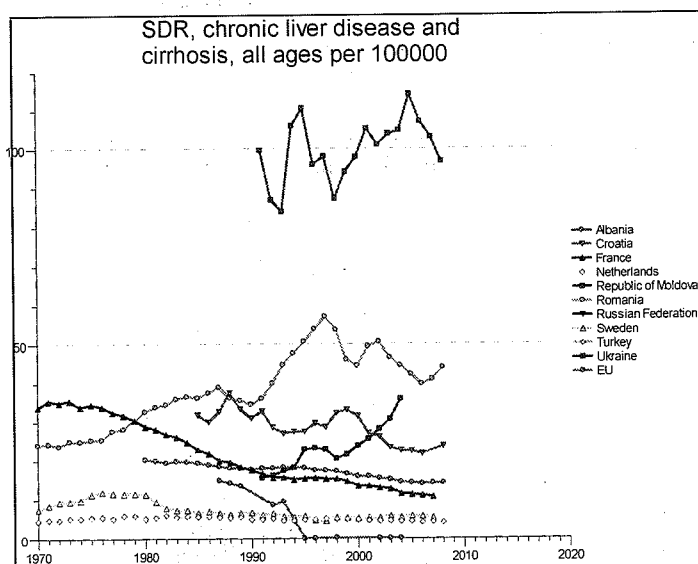
Tablica 3. Broj hospitalizacija i umrlih od kroničnih bolesti jetre (K70-K74) u Hrvatskoj u 2008. godini

Bolest	Broj hospitalizacija	Umrle osobe
Alkoholna bolest jetre (K70)	2242	475
Toksična bolest jetre (K71)	232	6
Zatajenje jetre, nesvrstano drugamo (K72)	156	4
Kronični hepatitis, nesvrstan drugamo (K73)	167	1
Fibroza i ciroza jetre (K74)	961	827
Ukupno	3758	1313

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Državni zavod za statistiku



Slika 3. Broj umrlih od kroničnih bolesti jetre (K70-K74) u Hrvatskoj u 2008. godini



Izvor podataka: WHO/HFA

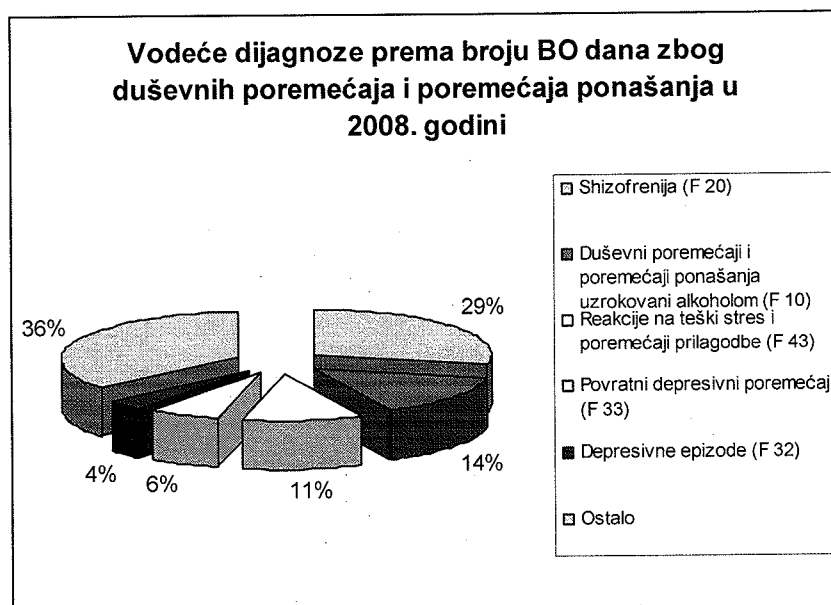
Slika 4. Smrtnost od kroničnih bolesti jetre (standardizirana stopa smrtnosti) i ciroze u Hrvatskoj i nekim europskim zemljama kroz godine

U Hrvatskoj 2008. godine duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10) vodeći su uzrok hospitalizacija u skupini duševnih bolesti i poremećaja (Tablica 4), dok su prema iskorištenim BO danima (bolnoopskrbnim danima) drugi po učestalosti (Slika 5).

Tablica 4. Vodeće dijagnoze prema broju hospitalizacija zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u 2008. godini

Dijagnoza	Broj hospitalizacija (%)
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F 10)	10787
Shizofrenija (F20)	9406
Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe (F 43)	7112
Povratni depresivni poremećaj (F 33)	3380
Depresivne epizode (F 32)	2621
Ostalo	18742
Ukupno	52048

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Državni zavod za statistiku



Slika 5. Vodeće dijagnoze prema broju BO dana zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u 2008. godini

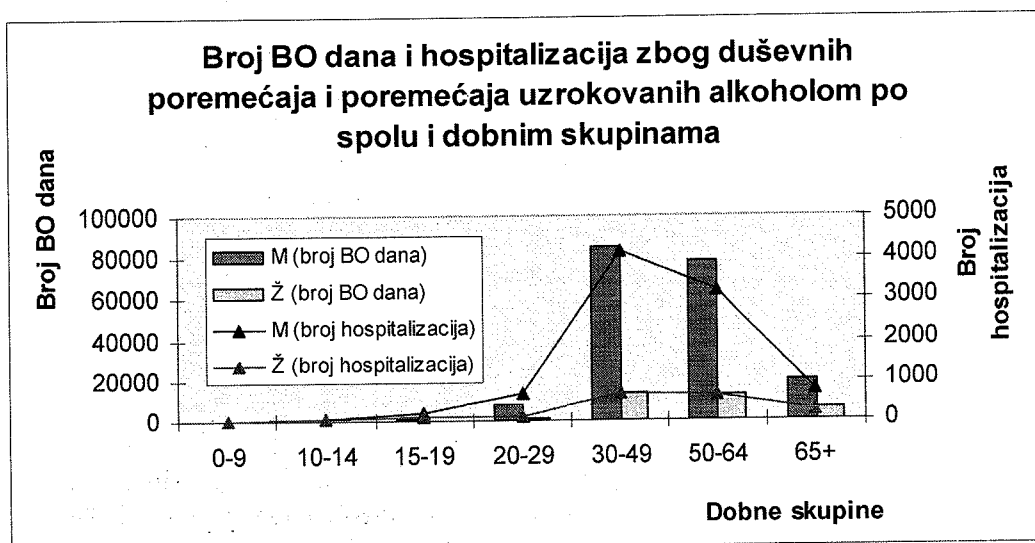
Od 1990. do 2008. godine registriralo se postupno smanjivanje broja hospitalizacija zbog duševnih bolesti i poremećaja, ukupno, kao i onih povezanih s alkoholom. Dijelom se to smanjenje može pripisati i ukupnom smanjenju bolničkih kapaciteta, a među njima i psihijatrijskih kreveta. Dok je u 1990. godini ukupan broj hospitalizacija bio 15.486, u 2008. godini ih je bilo 10.780. Broj umrlih od istih bolesti i poremećaja nije se u posljednja dva desetljeća bitno promijenio (Tablica 5).

Tablica 5. Oboljeli i umrli u Hrvatskoj od 1990. – 2008. godine zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10)

Godina	Registrirani oboljeli u općoj medicini	Broj hospitalizacija	Umrle osobe
1990.	48914	15486	300
1991.	34309	11368	277
1992.	30803	8708	170
1993.	33022	7587	108
1994.	33468	8224	169
1995.	29870	7461	220
1996.	25468	10159	217
1997.	25022	9649	208
1998.	24515	8234	229
1999.	23047	8134	230
2000.	23995	7972	222
2001.	24330	8222	207
2002.	24372	9148	147
2003.	24017	8411	189
2004.	24559	8637	196
2005.	23965	9122	200
2006.	22878	8984	214
2007.	23072	9503	284
2008.	19860	10780	287

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Državni zavod za statistiku

Broj hospitalizacija i iskorištenih BO dana zbog duševnih poremećaja i poremećaja uzrokovanih alkoholom najveći je dobnu skupinu 30-49 i višestruko veći za muškarce u odnosu na žene (Slika 6). Prosječno trajanje hospitalizacije iznosi gotovo 21 dan.



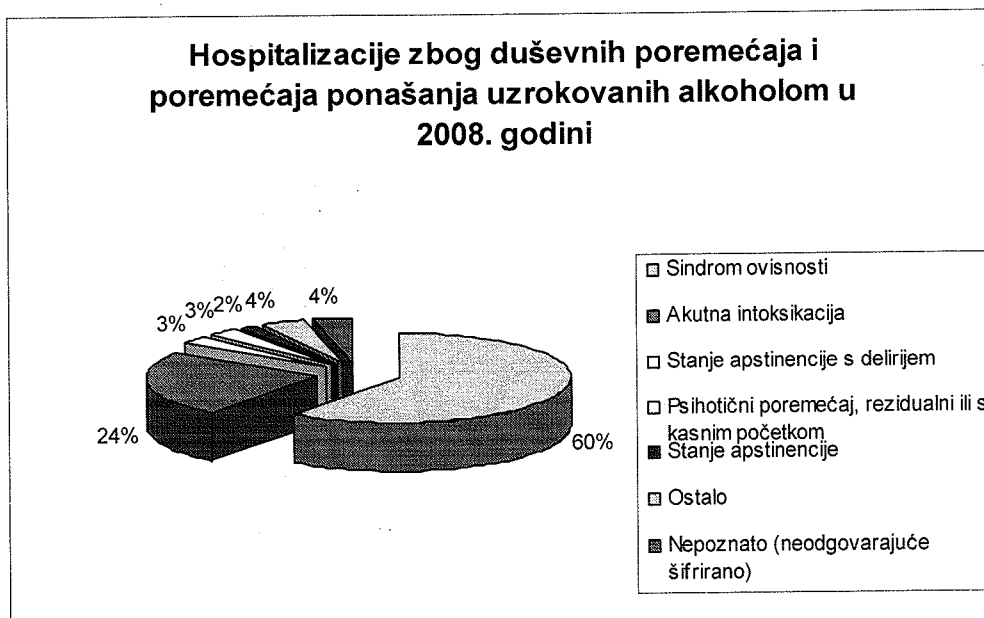
Slika 6. Broj hospitalizacija i BO dana zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom u 2008. godini po spolu i dobnim skupinama

Najčešće dijagnoze iz spomenute skupine zbog kojih je bila potrebna hospitalizacija su sindrom ovisnosti o alkoholu, akutna intoksikacija, stanje apstinencije s delirijem, psihotični poremećaj (rezidualni ili s kasnim početkom) i stanje apstinencije (Tablica 6 i Slika 7). Navedeni podatci o hospitalizacijama ne uključuju bolničko zbrinjavanje alkoholičara zbog drugih bolesti (kronične bolesti jetre i ciroza, pneumonije, bolesti gušterače i dr.) jer se u rutinskom praćenju registrira samo osnovna dijagnoza hospitalizacije.

Tablica 6. Hospitalizacije zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom u 2008. godini

Dijagnoze	Broj hospitalizacija
Sindrom ovisnosti (F10.2)	6534
Akutna intoksikacija (F10.0)	2577
Stanje apstinencije s delirijem (F10.4)	327
Psihotični poremećaj, rezidualni ili s kasnim početkom (F 10.7)	319
Stanje apstinencije (F10.3)	202
Ostalo	410
Nepoznato (neodgovarajuće šifrirano)	418
Ukupno	10787

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Državni zavod za statistiku



Slika 7. Hospitalizacije zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom u 2008. godini

Liječenje i rehabilitacija alkoholičara u Hrvatskoj provodi se od 1964. godine po konceptima Zagrebačke alkohološke škole. Alkoholičar se zajedno s obitelji uključuje u sustav liječenja i rehabilitacije koji rješava ne samo prestanak njegova pijenja, nego omogućuje oporavak i stabilizaciju cijele obitelji. Liječenje započinje u jednom od institucionalnih programa liječenja, izvanbolničkog ili bolničkog, a potom se nastavlja dugogodišnja rehabilitacija u klubu liječenih alkoholičara.

Klubovi liječenih alkoholičara skupine su samopomoći organizirane kao udruge građana. Tako 153 kluba liječenih alkoholičara diljem Hrvatske čini kvalitetnu mrežu podrške u rješavanju problematike vezane uz pijenje i alkoholizam, tim više što su u klubovima angažirani obučeni stručni djelatnici. Za svoje programe klubovi su potpomognuti od vladinog sektora.

O navikama pijenja alkoholnih pića u mladima govori međunarodno europsko istraživanje European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), koje se provodi od 1995. godine, u četverogodišnjim razmacima u više od trideset europskih zemalja. Ovo istraživanje, provedeno je u Hrvatskoj 2007. godine četvrti put, na reprezentativnom uzorku od 3.042 učenika rođenih 1987. godine. Prema rezultatima, trendovi učestalosti pijenja u snažnom su porastu. Dječaci i dalje više piju, međutim indikativno je povećanje učestalosti pijenja u djevojčica. Trendovi su također u porastu za tzv. „binge drinking“, odnosno, konzumaciju veće količine alkoholnih pića u kratkom vremenu sa namjerom opijanja. U Hrvatskoj, kao i u najvećem broju ESPAD zemalja, alkohol je barem jednom u životu pio gotovo svaki učenik ili učenica (više od 90%). Učestalo je pilo (40 ili više puta u životu) 37% dječaka i 21% djevojčica, a 6 i više puta u posljednjih mjesec dana 31% dječaka i 16% djevojčica. U posljednjih 12 mjeseci se 7% dječaka i 3% djevojčica opilo 10 puta i više (dakle prosječno jednom mjesečno). U posljednjih mjesec dana 31% dječaka i 20% djevojčica pilo je tri ili više puta pet pića zaredom. O dostupnosti alkohola, ali i uvažavanju Zakona, govori podatak da je gotovo svaki drugi učenik (40%) u posljednjih 30 dana u trgovini za sebe kupio pivo, a svaki četvrti (28%) vino.

Istraživanje na studentskoj populaciji provedeno je akademske godine 2008/2009 na zagrebačkom i riječkom sveučilištu. Rezultati pokazuju da alkohol nikada nije konzumiralo svega 4,8% studenata, a njih 41,4% je alkohol konzumiralo 40 i više puta u životu. U posljednjih mjesec dana, među onima koji su u životu konzumirali alkohol, 6,9% studenata je konzumiralo alkohol 10 ili više puta, u posljednjih godinu dana 15,7% studenata je konzumiralo alkohol 40 i više puta. U životu se nikada nije opilo 27,9% studenata, dok se među njima u posljednjih godinu dana barem jednom opilo 54,5% studenata. U posljednjih mjesec dana nije se niti jednom opilo 79,7% studenata, a 6 ili više pića zaredom barem jednom je popilo 64,6% onih studenata koji su izjavili da konzumiraju alkohol. Mladići piju više i češće nego djevojke.

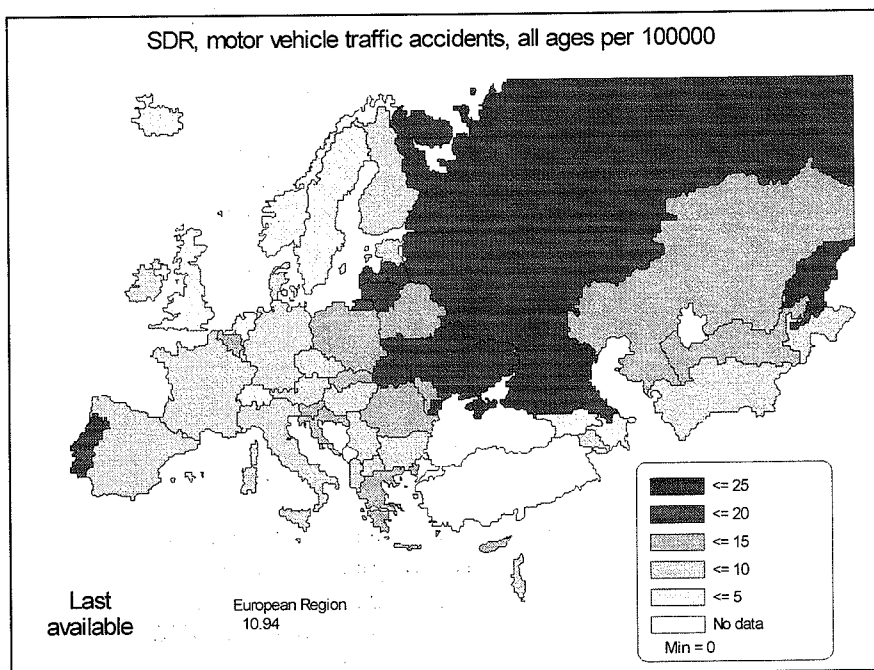
Alkohol je značajan čimbenik rizika ozljeđivanja općenito, a osobito kod prometnih nesreća. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske (MUP) u Republici Hrvatskoj je u razdoblju od 1995. do 2005. godine zabilježen pad broja poginulih od ozljeda u prometnim nesrećama (od 800 do 597), nakon čega se registrira postupan porast do brojke od 664 osoba 2008. godine (Tablica 7). U redovitom nadzoru utvrđeno je da je u 2008. godini 47.150 osoba upravljalo vozilom pod utjecajem alkohola. Od 8.620 prometnih nesreća koje su prouzročili vozači pod utjecajem alkohola, njih 4.019 ili 48% je imalo više od 1,5 g/kg alkohola.

Tablica 7. Broj prometnih nesreća, te broj nastradalih osoba u Hrvatskoj u razdoblju od 1995. - 2008. godine

Godina	Ukupno prometnih nesreća	Nastradale osobe	
		Ozlijeđeni	Poginuli
1995.	61656	17665	800
1996.	59420	16182	721
1997.	61685	16234	714
1998.	67982	18118	646
1999.	68798	18103	662
2000.	73387	20501	655
2001.	81911	22093	647
2002.	86611	23923	627
2003.	92102	26153	701
2004.	76540	24271	608
2005.	58132	21773	597
2006.	58283	23136	614
2007.	61020	25092	619
2008.	53496	22395	664

Izvor podataka: Bilten o sigurnosti cestovnog prometa, MUP

Slika 8 pokazuje (prema najnovijim dostupnim podacima za pojedine države Europe) standardizirane stope smrtnosti od prometnih nesreća. Za Hrvatsku ona iznosi 13.95/100.000 te pokazuje, kao i kod većine europskih zemalja, trend smanjivanja.



Izvor podataka: WHO/HFA

Slika 8. Smrtnost (standardizirana stopa smrtnosti) od prometnih nesreća u državama Europe (za svaku zemlju posljednji raspoloživi podatci)

Izazovi i mogućnosti

Postojeće opredjeljenje za smanjenje štetnog uzimanja alkohola pruža priliku za unaprjeđenje zdravstvene i socijalne dobrobiti i za smanjenje alkoholom uvjetovanog opterećenja bolešću. Ipak, pri kreiranju globalnih i nacionalnih inicijativa i programa treba uzeti u obzir postojanje značajnih izazova, koji uključuju:

a) Globalno djelovanje i međunarodna suradnja

Sadašnji mjerodavni zdravstveni, kulturalni i tržišni trendovi u svijetu ukazuju da će štetno uzimanje alkohola i dalje biti globalni zdravstveni problem. Ove trendove treba prepoznati i na svim razinama primijeniti učinkovite odgovore. Stoga postoji potreba za globalnim vodstvom i koordinacijom kao i međunarodnom suradnjom za potporu regionalnim i nacionalnim aktivnostima.

b) Međusektorska suradnja

Raznolikost problema vezanih uz uzimanje alkohola i neophodnih mjera za smanjenje štetnih posljedica ukazuje na potrebu sveobuhvatnih aktivnosti na raznim područjima. Politika za smanjenje štetnog uzimanja alkohola mora prerasti sektor zdravstva i uključiti na odgovarajući način i ostale kao obrazovanje, pravosuđe, socijalnu skrb, poreznu politiku, trgovinu, poljoprivredu, potrošačku politiku i zapošljavanje, te civilno društvo i gospodarske subjekte.

c) Usklađivanje pozornosti

Prevenција i smanjenje štetnog uzimanja alkohola nerijetko nema zadovoljavajući prioritet pri donošenju odluka usprkos neoborivim dokazima o ozbiljnim posljedicama na stanje javnog zdravstva. Povrh toga, očita je nepodudarnost između porasta dostupnosti i priuštivosti alkoholnih pića u zemljama u razvoju, te nerazvijenim i srednje razvijenim zemljama i mogućnosti i sposobnosti tih zemalja da se suoče s zdravstvenim posljedicama koji iz toga proizlaze. Ukoliko se ovom problemu ne posveti odgovarajuća pažnja nastavit će se širenje navika štetnog uzimanja alkohola.

d) Uravnoteženje različitih interesa

Proizvodnja, distribucija, marketing i prodaja alkohola omogućavaju radna mjesta i osiguravaju značajan prihod gospodarskim subjektima kao porezne prihode državi na različitim razinama. Javnozdravstvene mjere za smanjenje štetnog uzimanja alkohola ponekad su u sukobu s ostalim ciljevima poput slobodnog tržišta i slobodnog izbora kupaca i mogu se doživljavati kao štetne za ekonomske interese i smanjivanje državnih prihoda. U kreiranju politike suočava se s izazovima uravnoteženja mjera unaprjeđenja i zaštite zdravlja populacije i drugih ciljeva i obveza uključujući i međunarodne zakonske obveze i interese. Treba naglasiti da međunarodni trgovinski sporazumi načelno poštuju prava država na poduzimanje mjera za zaštitu zdravlja ljudi, pod uvjetom da se ne primjenjuju kao sredstva nepravedne ili arbitražne diskriminacije ili prikrivene restriktivne mjere u trgovini. U tom području nacionalni, regionalni i međunarodni subjekti trebaju uzeti u obzir utjecaj štetnog uzimanja alkohola.

e) Zalaganje za jednakost

Pijenje alkoholnih pića zastupljenije je u bogatijim nego u siromašnijim zemljama. No siromašnije će populacije iskusiti neproporcionalno više štete povezane s pijenjem alkohola. Postoji velika potreba za razvojem i primjenom učinkovite politike i programa koji bi smanjili takve socijalne disparitete. Takav pristup nužan je i za stjecanje i širenje novih saznanja o kompleksnom odnosu između štetnog uzimanja alkohola i društvene i zdravstvene nejednakosti, osobito među marginaliziranim grupama.

f) Društveni kontekst

Većina objavljenih dokaza o učinkovitosti intervencija politike vezane uz alkohol potječe iz visoko razvijenih zemalja. Kako njihova učinkovitost ovisi o društvenom kontekstu pojedine zemlje, mjere i aktivnosti se ne mogu uvijek s jednakim ishodom primijeniti u svim zemljama. No postoje intervencije za smanjenje štetnog uzimanja alkohola koje su primijenjene u različitim kulturama i okruženjima, koje su u skladu s teorijama na koje se oslanjaju i dokazima iz različitih područja javnog zdravstva.

g) Informacijski sustav

Sistemi za prikupljanje, analizu i distribuciju podataka o konzumaciji alkohola, alkoholom izazvane štete i o zakonodavstvu postoje u međunarodnim zdravstvenim i statističkim sustavima. Globalni informacijski sustav o alkoholu i zdravlju SZO i integrirani regionalni informacijski sustavi osiguravaju informacije za bolji nadzor i napredak u smanjenju štetnog uzimanja alkohola na globalnoj i lokalnim razinama. No sustavi zahtijevaju daljnje unaprjeđivanje i usavršavanje.

VIZIJA

Unaprjeđenje zdravstvenih i socijalnih ishoda za pojedince, obitelji i zajednicu uz značajno smanjeno obolijevanje i smrtnost uzrokovanu štetnim uzimanjem alkohola i drugih društvenih posljedica koje iz toga proizlaze.

Promocija i podupiranje lokalnih, regionalnih i nacionalnih aktivnosti za prevenciju i smanjenje štetnog uzimanja alkohola.

CILJEVI

- I. Podizanje opće svijesti o veličini i značajkama zdravstvenih, društvenih i ekonomskih problema koje uzrokuje štetno uzimanje alkohola, uz povećanje obveza za djelovanjem na štetno uzimanje alkohola.
- II. Kontinuiran rad na istraživanju o veličini i odrednicama alkoholom uzrokovane štete te jačanje djelotvornih intervencija za njeno sprječavanje i smanjenje.
- III. Osnaživanje i unaprjeđenje resursa za sprječavanje štetnog uzimanja alkohola i liječenje bolesti i poremećaja povezanih s pijenjem alkohola.
- IV. Osnaživanje partnerstva i koordinacije među sektorima te uključivanje svih snaga radi odgovarajućeg i usklađenog djelovanja na sprječavanju štetnog uzimanja alkohola.
- V. Unaprjeđenje sustava za praćenje i nadzor te djelotvornije širenje i primjena informacija za radi zagovaranja i razvoja politike i evaluacije provedbe Strategije.

Na štetno uzimanje alkohola i s tim povezane javnozdravstvene probleme djeluju opća razina pijenja alkohola u populaciji, načini pijenja alkohola i lokalni kontekst. Postizanje ovih pet ciljeva zahtijevat će usklađeno lokalno i nacionalno djelovanje. Osobita se pozornost mora posvetiti smanjenju štete na osobe koje ne piju i na populaciju koja je izložena većem riziku, kao što su djeca, adolescenti, žene u fertilnoj dobi, trudnice, žene koje doje i drugim skupinama specifičnog socio-ekonomskog položaja.

VODEĆA NAČELA

Zaštita zdravlja populacije prevencijom i smanjenjem štetnog uzimanja alkohola jest javno zdravstveni prioritet.

Načela koja odražavaju odrednice alkoholom uzrokovane štete i naglašavaju da je za primjenu djelotvornih intervencija potrebno usklađeno multi-sektorsko djelovanje jesu:

- a) Oblikovanje javne politike i intervencije za sprječavanje i smanjenje alkoholom uzrokovane štete, temelji se na najboljim dostupnim dokazima, javno zdravstvenim interesima i jasnim ciljevima javnog zdravstva.

- b) Politika treba biti nepristrana i održavati potrebe nacionalnog, religijskog i kulturalnog okružja.
- c) Svi uključeni trebaju djelovati tako da ne narušavaju primjenu javnih politika i intervencija za sprječavanje i smanjenje štetnog uzimanja alkohola.
- d) Javnom zdravstvu treba dati odgovarajući dignitet u odnosu na konkurentske interese i poduprijeti način na koji djeluje.
- e) Sastavnica politike treba biti zaštita visoko rizične populacije od alkoholom uzrokovane štete, te onih koji su izloženi djelovanju štetnog uzimanja alkohola drugih osoba.
- f) Pojedinci i obitelji pogođene štetnim uzimanjem alkohola, trebaju imati pristupačne i djelotvorne usluge prevencije i skrbi.
- g) Djeca, adolescenti i odrasli, koji su odabrali apstinenciju, imaju pravo na potporu te odluke i zaštitu od pritiska za uzimanje alkohola.

Javne politike i intervencije za sprječavanje i smanjenje alkoholom uzrokovane štete, trebaju obuhvatiti sva alkoholna pića i nadomjestke za alkohol.⁴

PODRUČJA DJELOVANJA STRATEGIJE

1. Podizanje svijesti i preuzimanje obveza

Za učinkovitu primjenu i trajnu održivost strategije i aktivnosti potrebno je jasno opredjeljenje i volja te svijest o važnosti i veličini problema, kao i preuzimanje obveza za njihovo provođenje. Zastupanje javnozdravstvenih interesa treba biti kontinuirani proces podizanja svijesti o veličini javnozdravstvenih problema uzrokovanih zlouporabom alkohola te poduzimanja odgovarajućih akcija na svim razinama kako bi se ova problematika spriječila i smanjila, uz osiguranje dosljednosti, znanstvene utemeljenosti i jasnoće ključnih poruka o sprječavanju i smanjenju štetnog uzimanja alkohola.

Intervencije i aktivnosti:

- a) razvijanje ili osnaživanje postojećih nacionalnih i lokalnih strategija, akcijskih planova i aktivnosti za smanjenje štetne uporabe alkohola i neregistrirane proizvodnje alkohola⁵,

⁴ U ovoj strategiji „alkoholni nadomjestak“ označava tekućine koje sadrže etanol, a nisu namijenjene upotrebi za piće, odnosno, da se uzimaju oralno kao nadomjestak za alkoholna pića s ciljem da izazovu intoksikaciju ili druge efekte koje izazivaju alkoholna pića

⁵ Neregistrirana proizvodnja alkohola podrazumijeva proizvodnju koja nije evidentirana u skladu s važećim propisima.

- b) osnivanje ili imenovanje tijela koje će biti odgovorno za praćenje provođenja ove Strategije,
- c) koordiniranje strateških dokumenata o alkoholu s radom drugih relevantnih sektora te harmonizacija s drugim strategijama i akcijskim planovima koji imaju predviđene mjere i aktivnosti za sprječavanje i smanjenje štetnog uzimanja alkohola,
- d) osiguranje širokog pristupa informacijama te djelotvornim programima obrazovanja i informiranja svim slojevima društva o punom opsegu štete prouzročene štetnom uporabom alkohola te potrebe za učinkovitim preventivnim mjerama,
- e) podizanje svijesti o šteti koju štetno uzimanje alkohola može neizravno nanijeti i osobama koje alkohol ne konzumiraju te zaštita vulnerabilnih grupa, izbjegavanje stigmatizacije i aktivno onemogućavanje diskriminacije pogođenih skupina i pojedinaca.

2. Uloga zdravstvenog sustava

Sustav zdravstva je središnje mjesto za rješavanje problema nastalih zbog štetne uporabe alkohola na individualnoj razini, kako onih izravno povezanih s uporabom alkohola, tako i svih drugih bolesti i stanja. Druga važna zadaća zdravstvenog sustava i zdravstvenih profesionalaca je informiranje javnosti o društvenim i zdravstvenim posljedicama štetnog uzimanja alkohola, poticanje i podržavanje zajednice u nastojanju da smanji štetno uzimanje alkohola te zastupanje učinkovitog društvenog odgovora. Zdravstveni sustav treba osigurati prevenciju i liječenje za pojedince i obitelji s rizikom ili već pogođenih poremećajima, odnosno, bolestima vezanim uz štetno uzimanje alkohola. Zdravstveni sustav treba mobilizirati i uključiti široki raspon sudionika izvan zdravstvenog sustava.

Intervencije i aktivnosti:

- a) povećanje kapaciteta sustava zdravstva i socijalne skrbi za prevenciju, liječenje i skrb o osobama s poremećajima izazvanim štetnom uporabom alkohola te uz to vezanim pratećim bolestima, uključujući podršku i liječenje obitelji te podržavanje programa uzajamne pomoći ili samopomoći te klubova liječenih alkoholičara,
- b) uvođenje i podržavanje probira i kratkih intervencija za osobe s rizičnim i štetnim pijenjem alkohola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i drugim okruženjima; takve inicijative trebaju uključiti ranu identifikaciju i intervenciju kod trudnica i žena reproduktivne dobi,
- c) povećanje kapaciteta za prevenciju, prepoznavanje i intervencije među pojedincima i obiteljima u kojima postoji fetalni alkoholni sindrom i uz to vezani poremećaji;
- d) razvoj i učinkovita koordinacija integriranih i/ili povezanih programa i aktivnosti na području prevencije, liječenja i skrbi poremećaja uzrokovanih štetnom uporabom alkohola i uz to vezanih pratećih bolesti, uključujući poremećaje izazvane zlouporabom droga, depresiju, samoubojstva, HIV/AIDS i tuberkulozu,
- e) osiguravanje jedinstvenog pristupa zdravstvenom sustavu kroz unaprijeđenje dostupnosti, raspoloživosti i pristupačnosti za sve osobe bez obzira na socioekonomski status,
- f) osnivanje i održavanje sustava registracije i praćenja štetne uporabe alkohola uzrokovanog morbiditeta i mortaliteta uz redovito izvješćivanje.

3. Aktivnosti u zajednici

Utjecaj štetne uporabe alkohola na zajednicu može potaknuti pokretanje lokalnih inicijativa i rješenja za nastale probleme. Zajednica može biti podržana i od tijela državne vlasti kao i ostalih interesnih grupa u nastojanju da raspoloživo znanje i stručnost iskoriste u primjeni aktivnosti za smanjenje štetne uporabe alkohola. Najprimjerenije su aktivnosti usmjerene mijenjanju kolektivnog, a ne samo individualnog načina ponašanja, uz primjereno uvažavanje kulturalnih normi, uvjerenja i sustava vrijednosti.

Intervencije i aktivnosti:

- a) podržavanje brzih procjena kojima je cilj utvrđivanje nedostataka i prioriteta područja za intervencije na razini zajednice,
- b) poticanje osviještenosti o šteti prouzročenoj štetnim uzimanjem alkohola na lokalnoj razini te zagovaranje odgovarajućih učinkovitih i isplativih programa u skladu sa veličinom problema u određenoj zajednici,
- c) osnaživanje kapaciteta lokalnih vlasti za poticanjem i koordiniranjem usklađenih akcija kao i sposobnosti za ostvarivanjem partnerstva svih relevantnih institucija zajednice i nevladinih organizacija podržavanjem i promocijom mjesne politike smanjenja štetne uporabe alkohola,
- d) pružanje informacija o učinkovitim intervencijama u zajednici te omogućavanje njihove provedbe,
- e) poticanje zajednice na sprječavanju prodaje i konzumacije alkoholnih pića maloljetnicima te podržavanju okruženja bez alkohola, posebice za mlade i skupine s rizikom,
- f) pružanje skrbi i podrške za pogođene pojedince i njihove obitelji,
- g) razvijanje ili podržavanje postojećih programa namijenjenih pojedinim populacijskim skupinama s osobitim rizikom kao što su mladi, mladi izvan sustava školovanja i nezaposleni,
- h) stvaranje društvenog okruženja koje potiče i podržava umjereno konzumiranje alkohola slijedeći preporuku SZO „manje je bolje“,
- i) podržavanje aktivnosti za smanjenje prekomjernog uživanja alkohola na javnim priredbama i sportskim susretima te posljedično neželjenih događanja vezano uz prekomjerno uživanje alkohola.

4. Vožnja pod utjecajem alkohola

Vožnja pod utjecajem alkohola značajan je javnozdravstveni problem koji osim osobe koja je konzumirala alkohol, često pogađa i sasvim nedužne osobe. Alkohol značajno utječe na osobno rasuđivanje, koordinaciju i druge motoričke funkcije. Postoje jasne, znanstveno utemeljene intervencije za kontrolu vožnje pod utjecajem alkohola. Strateški dokumenti kojima je cilj smanjenje štete uzrokovane vožnjom pod utjecajem alkohola trebaju uključivati rigorozne mjere kojima je cilj smanjiti mogućnost da se osoba koja je konzumirala alkohol odluči voziti motorno vozilo, kao i mjere kojima se ostvaruje sigurnije prometno okruženje odnosno, smanjuje mogućnost nastajanja štete, kao i težine nastale štete. S obzirom na velik broj prometnih nesreća koje uključuju pješake pod utjecajem alkohola, ovaj problem treba također postati jedan od prioriteta za intervenciju.

Intervencije i aktivnosti:

- a) uvođenje i provedba odredbe o gornjoj granici dopustive koncentracije alkohola u krvi, uz strože mjere za profesionalne vozače i vozače početnike,
- b) unaprjeđenje sustava nadzornih točaka i nasumičnih izdisajnih testova,
- c) oduzimanje vozačke dozvole vozačima u pripitom stanju,
- d) postupno uvođenje mladih vozača i vozača početnika u promet te nulta tolerancija alkohola za vozače početnike,
- e) obvezna edukacija vozača, savjetovanje i po potrebi uvođenje programa tretmana;
- f) osiguravanje alternativnog prijevoza, uključujući postojanje javnog prijevoza i nakon vremena zatvaranja objekata gdje se konzumira alkohol;
- g) jačanje javne svijesti i provođenje informativnih kampanja koje podupiru mjere za kontrolu vožnje pod utjecajem alkohola kako bi se pojačao opći učinak odvraćanja od takve vrste rizičnog ponašanja,
- h) održavanje pažljivo isplaniranih, visoko intenzivnih, dobro provedenih masovnih medijskih kampanja ciljajući na posebne situacije poput praznika i blagdana ili određeni tip publike kao što su primjerice mladi ljudi.

5. Dostupnost alkohola

Javnozdravstvena strategija koja nastoji regulirati komercijalnu ili javnu dostupnost alkohola zakonima, specifičnim programima i aktivnostima važna je za smanjenje cjelokupne razine štetne uporabe alkohola. Primjena takvih dokumenata onemogućava jednostavan pristup alkoholu osobito vulnerabilnim i skupinama s povećanim rizikom. Kontrolirana dostupnost alkohola može utjecati na društvenu dostupnost alkohola i time pridonijeti promjeni društvenih i kulturalnih normi koje potiču štetnu uporabu alkohola. Propisi o dostupnosti alkohola ovisit će o nacionalnim propisima, kao i međunarodnim obvezama. Ograničenja dostupnosti koja su prestroga mogu rezultirati razvojem paralelnog ilegalnog tržišta. Pri procjeni dostupnosti alkohola osobito za mlade valja uzeti u obzir i neizravne izvore kao obitelj i prijatelje.

Intervencije i aktivnosti:

- a) posluživanje alkoholnih pića s razumnim ograničenjima i funkcioniranje prodajnih mjesta za alkohol, imajući pritom u vidu kulturalne norme. U navedenom smislu moguće mjere su usmjerene na:
 - broj i lokacije prodajnih mjesta gdje se alkohol može kupiti ili konzumirati,
 - radno vrijeme i vrijeme u kojem je prodaja alkohola dopuštena,
 - način maloprodaje,
 - maloprodaju na određenim mjestima ili za vrijeme posebnih događanja (npr. sportskih natjecanja).
- b) definiranje odgovarajuće minimalne dobi za kupovinu ili potrošnju alkoholnih pića zakonskim i podzakonskim odredbama u svrhu ograničavanja dostupnosti alkoholnih pića adolescentima,
- c) usvajanje zakonskih odredbi sprječavanja prodaje alkoholnih pića alkoholiziranim osobama i osobama mlađim od zakonskog minimuma uz uvođenje nadzora i utvrđivanja odgovornosti prodavatelja i poslužitelja u skladu s nacionalnim zakonodavstvom,
- d) usvajanje zakonskih odredbi vezano uz pijenje na javnim mjestima ili na radnom mjestu.

6. Reklamiranje⁶ alkoholnih pića

Smanjenje utjecaja reklamiranja alkoholnih pića na mlade i adolescente, vrlo je važan dio smanjenja štetne uporabe alkohola. Tehnike promocije i reklamiranja alkoholnih pića vrlo su sofisticirane, uključuju povezivanje alkoholnih „brendova“ sa sportskim i kulturnim aktivnostima, sponzorstvom i plasmanom proizvoda kao i nove tehnike reklamiranja poput elektroničke pošte, poruka putem mobitela, društvenih mreža i drugih komunikacijskih tehnika. Prijenos reklamnih poruka izvan okvira nacionalnih granica i jurisdikcija putem satelita, televizije i interneta te sponzorstva sportskih i kulturnih događanja postaju značajna pitanja u svim državama.

Utjecaj reklamiranja usmjeren je na maloljetnike, odnosno mlade potrošače. Osobito je zabrinjavajuće izlaganje privlačnom reklamiranju djece i mladih. Ključni su problemi sadržaj reklamiranja, opseg izloženosti mladih ljudi te korištenje mladih pri reklamiranju.

Intervencije i aktivnosti:

- a) učinkovita primjena pravila i zakonskih okvira za reklamiranje alkoholnih pića mogu obuhvatiti sljedeće mjere:
 - ograničavanje reklamiranja te uređenje sadržaja i opsega izravnog ili neizravnog reklamiranja u javnim medijima,
 - reguliranje sponzorskih aktivnosti koje promoviraju alkoholna pića,
 - ograničavanje ili zabrana promidžbi u vezi sa aktivnostima koje su usmjerene na mlade ljude,
 - reguliranje novih tehnika reklamiranja kao što su primjerice društvene mreže.
- b) razvoj učinkovitih sustava za nadzor nad reklamiranjem alkoholnih proizvoda,
- c) uspostavljanje učinkovitog administrativnog sustava praćenja i poticanja na korektno ponašanje vezano uz reklamiranje.

7. Utvrđivanje cijena

Svi konzumenti alkohola, uključujući i kronične alkoholičare i mlade ljude, osjetljivi su na promjene u cijeni pića. Politike određivanja cijena alkoholnih pića mogu se iskoristiti kao jedna od metoda za smanjenje maloljetničkog konzumiranja alkohola, za smanjenje prekomjernog pijenja alkohola, odnosno teških epizoda opijanja te za promjenu sklonosti potrošača. Reguliranje cijene alkohola jedna je od najučinkovitijih metoda za smanjenje njegove zlouporabe. Djelotvoran i učinkovit sustav oporezivanja praćen odgovarajućim prikupljanjem poreza i provođenjem zakona ključan je čimbenik uspjeha politika određivanja cijena na polju smanjenja zlouporabe alkohola.

Na učinkovitost politike i strategije mogu utjecati čimbenici poput značajki potrošača, visina prihoda, alternativnih izvora alkohola u zemlji ili susjednim zemljama te postojanje, odnosno odsutnost drugih pratećih mjera. Porezne promjene moraju biti praćene nastojanjima da se nezakonita i neregistrirana tržišta stave pod učinkovitu kontrolu. Mjere povećanja poreza mogu naići na otpor skupina potrošača i gospodarskih subjekata, ali im u rješavanju tih

⁶ Pojam reklamiranje može se odnositi, ovisno o okolnostima i u skladu s nacionalnim zakonodavstvom, na bilo koji oblik komercijalne komunikacije ili poruke dizajnirane s ciljem povećanja prepoznatljivosti, privlačnosti i/ili potrošnje određenih proizvoda i usluga, ili ima takav učinak. Isto se odnosi na sve što djeluje na način da reklamira ili na drugi način promovira neki proizvod ili uslugu.

sukoba od koristi mogu biti točne informacije i svijest o važnosti smanjenja štetnog uzimanja alkohola i s tim povezanih zdravstvenih i društvenih posljedica.

Intervencije i aktivnosti:

- (a) učinkovit nacionalni sustav za oporezivanje uz učinkovito provođenje zakona koji bi, u odgovarajućim okolnostima uzeo u obzir i sadržaj alkohola u alkoholnim pićima,
- (b) ograničavanje cijena manjih od vrijednosti proizvoda te paušala za neograničeno pijeње ili za druge vrste volumne prodaje,
- (c) pružanje poticaja prilikom određivanja cijena za bezalkoholna pića,
- (d) smanjenje ili onemogućavanje ostvarivanja subvencija gospodarskim subjektima koji se ne pridržavaju politike na području alkohola.

8. Smanjenje negativnih posljedica pijeња alkohola i opijanja

Područje obuhvaća mogućnosti aktivnosti i intervencija izravno usmjerenih na smanjenje štete prouzročene pijeњem alkohola i opijanjem. Poznati i prihvaćeni znanstveno utemeljeni dokazi i primjeri dobre prakse naglašavaju korisnu uporabu intervencija u okviru jedinstvene strategije koja sprječava ili smanjuje negativne posljedice pijeња i opijanja. U provedbi bi trebalo izbjeći percepciju odobravanja ili promoviranja prekomjerne konzumacije alkohola.

Intervencije i aktivnosti:

- (a) reguliranje pijeња alkohola s ciljem smanjenja nasilja i agresivnog ponašanja, uključujući posluživanje alkohola u plastičnim posudama ili nelomljivom staklu te utvrđivanje pravila vezanih uz konzumaciju alkohola na velikim javnim događanjima,
- (b) provođenje zakona koji onemogućavaju posluživanje alkohola do stanja opijenosti te utvrđivanje pravne odgovornosti za posljedice štete nastale opijanjem u takvim okolnostima,
- (c) donošenje jasnih zakonskih odredbi u smislu odgovornog posluživanja pića te obučavanje osoblja u relevantnim sektorima kako bi mogli spriječiti, prepoznati i odgovoriti na zahtjeve pijanih osoba ili agresivnih konzumenata alkohola,
- (d) razmotriti smanjenje koncentracije alkohola unutar različitih kategorija alkoholnih pića,
- (e) pružanje potrebne skrbi ili osiguravanje prihvatilišta za pijane osobe,
- (f) pružanje informacija potrošačima o šteti koja može nastati zlouporabom alkohola.

9. Smanjenje utjecaja neregistriranog alkohola na zdravlje zajednice

Konzumacija neregistriranog alkohola može imati dodatne negativne posljedice po zdravlje zbog većeg udjela alkohola i zbog potencijalne kontaminacije toksičnim tvarima. Također može ometati provođenje oporezivanja i uspostavu kontrole nad zakonito proizvedenim alkoholom. Akcije za smanjenje tih dodatnih negativnih učinaka potrebno je poduzeti s obzirom na veličinu problema konzumacije neregistriranog alkohola i uz to vezane štete. Za planiranje i provedbu odgovarajućih mjera potrebni su odgovarajući znanstveni, tehnički i institucionalni kapaciteti. Bitno je poznavanje tržišta te uvid u sastav i proizvodnju neregistriranog alkohola.

Neregistrirana proizvodnja i prodaja alkohola ukorijenjene su u mnogim kulturama i često su kontrolirane na neformalan način. Mjere za kontrolu nezakonito proizvedenog i

neregistriranog alkohola mogu biti drukčije, ali trebaju biti kombinirane sa podizanjem svijesti i uključivanjem zajednice.

Intervencije i aktivnosti:

- (a) dobra kontrola kvalitete proizvodnje i distribucije alkoholnih pića,
- (b) reguliranje proizvodnje neregistriranog alkohola te uvođenje u sustav oporezivanja,
- (c) učinkovit sustav kontrole i provedbe,
- (d) razvijanje ili jačanje sustava za praćenje neregistrirano proizvedenog alkohola.

10. Praćenje i nadzor

Podaci iz sustava praćenja i nadzora su temelj za uspjeh i odgovarajuće provođenje svih navedenih područja. Kako bi se pratila veličina i trendovi štete nastale zbog zlouporabe alkohola, kako bi se jačalo zagovaranje navedenih strateških opcija te procijenio utjecaj intervencija, potrebno je lokalno, nacionalno i međunarodno praćenje i nadzor, kao i provođenje ciljanih istraživanja u općoj i specifičnim populacijama. Praćenje bi trebalo dati odgovor na pitanje koje su značajke osoba koje traže i koriste raspoložive medicinske i ostale usluge i pomoć te utvrditi zašto do onih koji su najviše pogođeni ne dopijevaju usluge prevencije i tretmana. Ovi podaci mogli bi biti dostupni u drugim sektorima pa je dobar sustav koordinacije, razmjene informacija i suradnje više nego potreban kako bi se prikupio potencijalno širok spektar informacija potrebnih u opsežnom sustavu praćenja i nadzora. Razvoj održivog informacijskog sustava korištenjem standardiziranih definicija i pokazatelja te uređenim sustavom prikupljanja podataka usuglašenim s globalnim informacijskim sustavima te sudjelovanje u praćenjima Svjetske zdravstvene organizacije pruža važan temelj za učinkovitu procjenu nacionalnih napora za smanjenjem zlouporabe alkohola i za praćenje trendova na nacionalnoj i europskoj razini. Sustavno kontinuirano praćenje, uspoređivanje i analiza podataka, pravovremeno širenje informacija te usmjeravanje povratnih informacija odgovornim tijelima i drugim interesnim skupinama trebali bi biti sastavni dijelovi implementacije svake politike i intervencije s ciljem smanjenja zlouporabe alkohola.

Intervencije i aktivnosti:

- (a) uspostavljanje okvira za učinkovito praćenje i nadzor aktivnosti, uključujući periodična nacionalna istraživanja o konzumaciji alkohola u općoj populaciji i definiranim populacijskim skupinama kao i šteti prouzročenoj zlouporabom alkohola,
- (b) određivanje ustanove ili tijela odgovornog za prikupljanje, uspoređivanje, analiziranje i širenje dostupnih podataka, uključujući objavljivanje nacionalnih izvješća,
- (c) izvješćivanje SZO i drugih relevantnih međunarodnih organizacija,
- (d) razvijanje evaluacijskih mehanizama sa prikupljenim podacima kako bi se utvrdio utjecaj mjera i aktivnosti, intervencija i programa s ciljem smanjenja štetne uporabe alkohola,
- (e) praćenje i nadzor sustava koji regulira proizvodnju i veleprodaju alkohola,
- (f) kontrola na području neregistriranog alkohola.

KLJUČNE SASTAVNICE UČINKOVITOSTI

Svaku politiku i strategiju treba pratiti odgovarajući akcijski plan uz potporu djelotvorne i održive realizacije i evaluacije, a pritom je nužno predvidjeti sveobuhvatne i međusektorske politike i zakonodavstvo uz odgovarajuće financiranje kojima se propisuje veličina doprinosa i partnerska podjela odgovornosti.

Na temelju smjernica Strategije donijet će se Akcijski planovi za trogodišnje razdoblje, kojim će se opisati pojedini ciljevi i načini ostvarivanja postavljenih ciljeva, kao i konkretne zadaće pojedinih izvršitelja, rokovi izvršenja i procjena potrebnih financijskih sredstava za određeno proračunsko razdoblje, praćenje provođenja i učinkovitosti aktivnosti te način izvješćivanja.

Kako bi provedba strategije bila uspješna potrebno je usklađeno djelovanje svih relevantnih sudionika na nacionalnoj i lokalnim razinama, učinkovito upravljanje i odgovarajući angažman svih sudionika. Ključna je aktivna suradnja sektora obrazovanja, zdravstva, socijalne skrbi te pravosuđa i unutarnjih poslova. Nužna je suradnja sa civilnim društvom i organizacijama civilnog društva kao i gospodarskim subjektima koji sudjeluju u proizvodnji i prometu alkohola. Istraživačke institucije i stručne udruge igraju ključnu ulogu u pronalaženju novih dokaza kako bio se u tom smislu moglo djelovati i širiti spoznaje, ne samo prema zdravstvenim profesionalcima, već i široj zajednici. Mediji trebaju djelovati kao saveznici ne samo kao pokretači vijesti i informacija, već i kao kanali za tržišnu komunikaciju.

Važan preduvjet za postizanje širih javnozdravstvenih i razvojnih ciljeva je podržavanje i unaprjeđenje potrebne infrastrukture za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju osoba koje pate od poremećaja vezanih uz zlouporabu alkohola te njihovih obitelji.

Važna područja za učinkovitu akciju su praćenje trendova konzumacije alkohola, štete prouzročene zlouporabom alkohola, društvenih odgovora, analiziranje istog i omogućavanje pravovremenog širenja informacija. Dostupno znanje o veličini zlouporabe alkohola, učinkovitosti te isplativosti preventivnih intervencija i intervencija liječenja trebali bi biti dodatno objedinjeni i sustavno prošireni na globalnu razinu, posebno informacije o epidemiologiji konzumacije alkohola i šteti uzrokovanoj zlouporabom alkohola, utjecaju zlouporabe alkohola na ekonomski i društveni razvoj.

S obzirom na veličinu i složenost problema, potrebni su usklađeni naponi kako bi se postigla potpora u savladavanju izazova s kojima se zemlja suočava na nacionalnoj razini te je nužno ostvariti i suradnju i koordinaciju s međunarodnim tijelima i organizacijama čije su aktivnosti usmjerene istim ciljevima (SZO, ILO, UNICEF, WTO, UNDP, UNFPA, UNAIDS, UNODC i dr.).