

Javno zdravstvene akcije za smanjenje štetnog učinka alkohola

Bijader, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:564091>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Bijader

Javnozdravstvene akcije za smanjenje štetnog učinka alkohola

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Bijader

Javnozdravstvene akcije za smanjenje štetnog učinka alkohola

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite pod vodstvom prof. dr.sc. Danijele Štimac i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

SAŽETAK

Alkohol je jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova. Potrošnja alkohola po glavi stanovnika povećala se u gotovo svim zemljama svijeta, a posljedično se povećao i broj osoba koje pate od bolesti koje nastaju kao posljedica zlouporabe. Štetni učinci za pojedinca i za društvenu zajednicu kao posljedica prekomjerne uporabe alkohola, brojni su i čvrsto dokumentirani i dokazani. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije Europska unija je regija s najvećom potrošnjom alkoholnih pića u svijetu. Cilj ovog rada je bio prikazati strategiju za suzbijanje štetnog učinka alkohola te ključna područja djelovanja. Sadašnji mjerodavni zdravstveni, kulturalni i tržišni trendovi u svijetu ukazuju da će štetno uzimanje alkohola i dalje biti globalni zdravstveni problem. Prevencija i smanjenje štetnog uzimanja alkohola nerijetko nema zadovoljavajući prioritet pri donošenju odluka usprkos neoborivim dokazima o ozbiljnim posljedicama na stanje javnog zdravstva. Očita je nepodudarnost između porasta dostupnosti i tržišne vrijednosti 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. 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. 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. 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 unapređivanje.

Ključne riječi: alkohol, štetnost, suradnja, javnozdravstvene akcije

SUMMARY

Alcohol is one of the priority public health challenges. Consumption of alcohol per capita has increased in almost all countries of the world, and consequently the number of people suffering from diseases resulting from abuse has increased. Adverse effects on the individual and on the community as a result of excessive alcohol consumption are numerous and firmly documented and proven. According to the World Health Organization, the European Union is the region with the highest consumption of alcoholic beverages in the world. The aim of this paper was to present a strategy for combating the harmful effects of alcohol and key areas of action. Current relevant health, cultural and market trends in the world indicate that harmful alcohol consumption will continue to be a global health problem. Prevention and reduction of harmful alcohol consumption is often not a satisfactory priority in decision-making, despite irrefutable evidence of serious consequences for the state of public health. There is an obvious discrepancy between the increase in the availability and affordability of alcoholic beverages in developing countries and underdeveloped and middle-developed countries and the ability and capacity of these countries to cope with the resulting health consequences. If this problem is not addressed, the habit of harmful alcohol consumption will continue to spread. These trends need to be recognized and effective responses applied at all levels. Therefore, there is a need for global leadership and coordination as well as international cooperation to support regional and national activities. Policies to reduce harmful alcohol consumption must outgrow the health sector and include, as appropriate, others such as education, justice, social welfare, tax policy, trade, agriculture, consumer policy and employment, and civil society and economic actors. WHO and integrated regional information systems provide information for better monitoring and progress in reducing harmful alcohol consumption at the global and local levels. But the systems require further improvement and refinement.

Key words: alcohol, harmfulness, cooperation, public health actions

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. ALKOHOL..... | 2 |
| 2.1.DJELOVANJE ALKOHOLA NA ORGANIZAM..... | 3 |
| 2.2.STUPNJEVI ALKOHOLIZIRANOSTI | 4 |
| 3. ALKOHOLIZAM KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM | 6 |
| 3.1. Stariji i alkohol..... | 9 |
| 3.2.Mladi i alkohol..... | 10 |
| 4. REGULATORNE MJERE..... | 12 |
| 5. PROBLEMI POVEZANI SA ALKOHOLOM U SVIJETU..... | 14 |
| 6. PROBLEMI POVEZANI S ALKOHOLOM U EUROPI..... | 16 |
| 7. PROBLEMI POVEZANI S ALKOHOLOM U HRVATSKOJ..... | 18 |
| 8. IZAZOVI ZA KREIRANJE GLOBALNIH/NACIONALNIH INICIJATIVA I PROGRAMA..... | 21 |
| 9. CILJEVI PROGRAMA ZA SUZBIJANJE ŠTETNE UPORABE ALKOHOLA..... | 24 |
| 10. PODRUČJA DJELOVANJA PROGRAMA..... | 26 |
| 10.1. Podizanje svijesti i preuzimanje obveza | 26 |
| 10.2. Uloga zdravstvenog sustava | 27 |
| 10.3. Aktivnosti u zajednici | 28 |
| 10.4. Vožnja pod utjecajem alkohola | 29 |
| 10.5. Dostupnost alkohola | 30 |
| 10.6. Reklamiranje alkoholnih pića | 32 |
| 10.7.Utvrđivanje cijena | 33 |
| 10.8. Smanjenje negativnih posljedica pijenja alkohola i opijanja | 34 |

| | |
|--|----|
| 10.9.Smanjenje utjecaja neregistriranog alkohola na zdravlje zajednice | 35 |
| 10.10.Praćenje i nadzor | 36 |
| 11. ZAKLJUČAK..... | 37 |
| 12. LITERATURA..... | 38 |
| 13. ŽIVOTOPIS..... | 41 |

ZAHVALE

Zahvaljujem se svojoj mentorici i voditeljici mog diplomskog rada prof.dr.sc. Danijeli Štimac, koja mi je svojim stručnim savjetima pomogla u izradi ovog diplomskog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji koja me podupirala tijekom mog školovanja i poticali me pri mojoj težnji za ostvarivanjem sve viših ciljeva.

1. UVOD

Alkoholizam je najraširenija kronična bolest ovisnosti, koja predstavlja jedan od najozbiljnijih socijalnih i medicinskih problema današnjice. Po modificiranoj definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO): "Alkoholičar je osoba, koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i kod nje su se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja te socijalne poteškoće koje se mogu dijagnosticirati klasičnim medicinskim i socijalnim postupcima.

U našem društvu pijenje alkoholnih pića je ugrađeno u običaje i danas se ne može zamisliti ni jedna bitna životna situacija, a da nije popraćena pijenjem, što je postalo i općeprihvaćeni model ponašanja. Stoga raste i nekritičnost prema njegovoj konzumaciji. Sve veći broj mladih ljudi konzumira alkoholna pića i postaju ne kritični prema svome pijenju, a prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi. Danas je alkoholizam treća bolest suvremenog čovječanstva, a prema drugim izvorima i druga, odmah iza srčano-žilnih bolesti. Štetna upotreba alkohola ima značajan utjecaj na javno zdravlje, budući da predstavlja globalni problem koji kompromitira kako individualni razvoj, tako i razvoj društva. Štetne posljedice koje alkohol uzrokuje sežu daleko van okvira fizičkog i psihičkog zdravlja same osobe koja ga konzumira – alkohol nepovoljno utječe i na zdravlje članova njegove obitelji, na osobe iz njegovog okruženja, također i iz radne sredine - utjecaj štetne uporabe alkohola seže duboko u srž samog društva.

Godišnji izostanak alkoholičara s posla veći je od izostanka ne alkoholičara i iznosi prosječno 2 mjeseca, a radni vijek im je kraći za 10 - 15 godina. Nema mnogo istraživanja u Republici Hrvatskoj koja su provedena u obiteljskoj medicini a istražuju prekomjernu konzumaciju alkohola i alkoholizam . Opća medicina se najčešće bavi prevalencijom prekomjernog pijenja, hospitalizacijama zbog alkoholizma i uzrocima smrti povezanim uz alkoholizam.

2. ALKOHOL

Riječ alkohol potječe od arapske riječi „al-kuhl“ što u prijevodu znači „jako fin“. (1) Alkohol je zajednički naziv za skupinu organskih spojeva i bezbojnih tekućina proizvedenih najčešće vrenjem uz pomoć kvasca iz sirovina bogatih škrobom i šećerom. (2) Alkoholnim pićem ili napitkom naziva se svako piće koje u svom sastavu sadrži određenu količinu etilnog alkohola, odnosno etanola. Etanol je bistra, bezbojna tekućina s karakterističnim mirisom.

Svojstvo njegova djelovanja u ljudskome organizmu jest depresija središnjeg živčanog sustava (CNS-a) te negativno djelovanje na motoričke sposobnosti. Koncentracija etanola u ljudskome organizmu se izražava u promilima (‰) te se može odrediti postupkom analize krvi ili alkotestom.

(2) Ovisno o koncentraciji etanola koje neko alkoholno piće sadrži, određuje se jakost tog pića. (1) Alkoholna pića proizvode se postupkom fermentacije (vrenja) određene sirovine ili postupkom destilacije. (2). Postoje tri glavne vrste alkoholnih pića; to su pivo, vino i žestoka pića. Pivo i vino proizvode se postupkom fermentacije iz voća, najčešće grožđa, hmelja, ječma, pšenice i drugih biljnih sirovina, a žestoka pića proizvode se postupkom destilacije. Prema postotku alkohola pivo u svom sastavu sadrži najmanji postotak od 3-7%, vino sadrži 12-20% alkohola dok žestoka pića sadrže najveći postotak alkohola čak 40-50%. (1)

2.1. Djelovanje alkohola na organizam

Konzumacija jednake količine alkohola u svake osobe izaziva drugačiji učinak i različiti stupanj alkoholiziranosti, ovisno o spolu, tjelesnoj konstituciji, funkciji probavnog sustava, raspoloženju, dobi dana, starosnoj dobi, prisustvu bolesti, te vrsti alkoholnog pića. (3)

Unos alkohola u organizam dovodi do promjena u ponašanju i radu organa. Uzimajući u obzir ponašanje, konzumacija malih količina alkohola djeluje na način da se osoba osjeća opuštenom, euforičnom i pričljivom. Unos većih količina alkohola izaziva suprotan učinak, odnosno pad raspoloženja, anksioznost, depresivnost, smanjenu sposobnost rasuđivanja i razmišljanja te se mogu javiti negativne emocije (ljutnja, uznemirenost, agresija). (3)

Konzumacija alkohola utječe na rad mozga te osim promjena u ponašanju može utjecati na kratkoročno pamćenje i upravljanje radom mišića i termoregulacijom. Negativni učinak alkohola na kratkoročno pamćenje posebno kod konzumacije većih količina, očituje se time da osoba nije u mogućnosti sjetiti se misli i ideja koje je htjela iznijeti, imena osoba u čijem društvu se nalazi te amneziji za pojedine događaje koji su se dogodili proteklog dana ili večeri. (3)

Ivanec i sur. (2009.) su istraživanjem utjecaja različitih razina alkohola u krvi na izvođenje psihomotornih zadataka, utvrdili da što je razina alkohola veća sporije su reakcije u izvođenju zadataka. Isto tako rezultati su pokazali kako je utjecaj malih količina alkohola u osobe veći što se od nje traži složenije odrađivanje zadataka. (4.)

Dugotrajna i prekomjerna konzumacija alkohola oštećuje jetru te može ugrožavati njenu funkciju u organizmu. Osim toga, alkohol dovodi tijelo u disbalans jer ima diuretski učinak i može dovesti do dehidracije. Alkohol također može izazvati porast tjelesne težine, pojavu celulita, crvenilo kože te kosu učiniti bez sjaja. (3.)

2.2. Stupnjevi alkoholiziranosti

Stupanj alkoholiziranosti pojedine osobe utvrđuje se koncentracijom alkohola u krvi. Ovisno o koncentraciji alkohola, slabe kognitivne i motoričke sposobnosti, također i emocionalna stabilnost je narušena, no jednaka količina unesenog alkohola na svaku će se osobu drugačije odraziti.

Prema literaturi (1,3,5,6) opisuje se pet stupnjeva alkoholiziranosti s obzirom na unesenu količinu alkohola u organizam.

1. Lagana obuzetost (do 0,5‰ alkohola u krvi)

U stanju lagane obuzetosti pojačane su emocije (veselo raspoloženje, euforičnost, pričljivost, osoba se osjeća samopouzdanije i ima smanjen osjećaj odgovornosti). Utjecaj alkohola na motoričke i spoznajne funkcije nije izražen.

Prisutne su blage, gotovo neprimjetne promjene u koordinaciji mišića i refleksi lagano slabe što ima utjecaj na izvođenje preciznih zadataka. Također se smanjuje oštrina vida.

2. Pripito stanje (0,5-1,5‰ alkohola u krvi)

U pripitom stanju popuštaju psihosocijalne i moralne kočnice. Osobi prividno raste samopouzdanje i osjeća se slobodnijom te čini ono što u trijeznom stanju nikako ne bi učinila. Razlog tomu jesu i slabe misaone funkcije, slabije rasuđivanje te gubitak samokontrole i pojačana sugestibilnost. Koordinacija pokreta je oslabljena te je prisutna psihomotorna uzbuđenost i crvenilo lica. Sposobnost reakcije na podražaj kao i sposobnost funkcije vida dalje slabe te je moguća pojava kratkotrajnog nistagmusa.

3. Pijano stanje (1,5-2,5‰ alkohola u krvi)

Kod osoba u pijanom stanju prisutne su promjene raspoloženja koje mogu biti iznenadne i s velikim oscilacijama. Rasuđivanje, sposobnost koncentracije te intelektualne i perceptivne funkcije ozbiljno su narušene. Prisutna je prostorna dezorijentiranost i poremećaj orijentacije u vremenu. Motoričke funkcije vidno su narušene. Koordinacija pokreta je jako oslabljena, osoba gubi ravnotežu te se otežano kreće i govori. Sposobnost reakcije na podražaj veoma je oslabljena te zahtjeva više vremena za reagiranje. Može se pojaviti pospanost i povraćanje.

4. Teško pijano stanje (2,5-3,5‰ alkohola u krvi)

Teško pijano stanje karakterizira osjećaj agresije te pospanost uz moguće prekide svijesti. U osobe postoji nemogućnost usmjeravanja misaonog procesa te je oslabljeno zapažanje. Osoba je u lošem tjelesnom stanju, teško diše, ne može kontrolirati mokrenje i defekaciju. Tijekom hodanja može se javiti ataksija.

5. Nesvjesno stanje (3,5 - 5‰ alkohola u krvi)

Nesvjesno stanje u nekih osoba može nastupiti i prije razine od 3,5‰ alkohola u krvi. Ono može biti početak nastupa alkoholne kome koja je po život ugrožavajuće stanje te može završiti smrću. Uzrok smrti može biti paraliza centra za disanje, gušenje zbog aspiracije povraćanog sadržaja, ozljede glave te druge komplikacije uzrokovane uzimanjem alkohola.

3. ALKOHOLIZAM KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM

Alkohol je jedan od prioritarnih javnozdravstvenih izazova. Dokazi koji idu u prilog tome su opsežni, raznoliki i uvjerljivi. Iako tek pola svjetske populacije konzumira alkohol, to je treći vodeći svjetski uzrok lošeg zdravlja i preuranjene smrtnosti, nakon niske porođajne težine i nezaštićenog spolnog odnosa (za koji je upravo alkohol rizični čimbenik), a po redoslijedu prije duhana. Alkohol utječe i na razvoj zaraznih i nezaraznih bolesti.

Potrošnja alkohola po glavi stanovnika povećala se u gotovo svim zemljama svijeta, a posljedično se povećao i broj osoba koje pate od bolesti koje nastaju kao posljedica zlorabe. Štetni učinci za pojedinca i za društvenu zajednicu kao posljedica prekomjerne uporabe alkohola, brojni su i čvrsto dokumentirani i dokazani. Prekomjerna se uporaba alkohola povezuje s povećanim rizikom mortaliteta i morbiditeta, a ozljede i nasilje u vezi s alkoholom ne pogađaju samo pojedince, već i obitelji i širu zajednicu, utječući na zdravlje i socijalnu sigurnost. U mladih prevladavaju rizici od nesreća u prometu i nasilja, dok su u starijih dobnih skupina češći zdravstveni rizici.

U mnogim je kulturama piće neizostavni dio važnih društvenih događaja i zbivanja. Bez obzira je li kulturološka norma boca vina uz ručak ili "runda" pića u kavani navečer, piće se smatra potpuno prihvatljivim sredstvom ugone. Kako su studije pokazale da uzimanje malih količina alkohola ima povoljno djelovanje na lipoproteine visoke gustoće i moguće smanjenje incidencije srčanog infarkta i moždanog udara, u javnosti se raspravlja i o zaštitnom djelovanju umjerenih količina alkohola u nastanku bolesti srca i krvnih žila. Mnogi ljudi očigledno piju umjereno bez ikakvog vidljivog štetnog učinka. No neki konzumiraju alkohol na način da uzrokuju štetne posljedice i sebi i drugima u svojoj užoj ili široj okolini.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) Europska unija je regija s najvećom potrošnjom alkoholnih pića u svijetu. Godišnja potrošnja alkoholnih pića u Europi procjenjuje se na 12,5 litara čistog alkohola po odrasloj osobi ili 27 grama ili tri alkoholna pića dnevno, što je dvostruko više od svjetskog prosjeka.

Za praćenje alkoholizma, kao javnozdravstvenog problema, najčešće se koriste podaci o smrtnosti zbog ciroze jetre te o prometnim nesrećama uzrokovanim alkoholom, a za opterećenje zdravstvene službe, hospitalizacije od bolesti povezanih s prekomjernom pijenjem alkohola. Prema podacima SZO, u Hrvatskoj je u razdoblju 2000. - 2009. godine zabilježen pad standardizirane stope smrtnosti od kronične bolesti jetre i ciroze (K70-K74). Isti je trend prisutan u Mađarskoj i Francuskoj, dok je u Finskoj i Poljskoj zabilježen porast. U odnosu na prikazane zemlje Hrvatska ima nižu standardiziranu stopu smrtnosti od bolesti jetre i ciroze od Mađarske i prosjeka zemalja članica EU nakon 2004. godine, a višu od Finske, Francuske, Poljske i zemalja članica EU prije 2004. godine. Prema ESPAD istraživanju hrvatski adolescenti (15-16 godina) piju češće i više od europskog prosjeka. Dječaci i dalje više piju, međutim indikativno je povećanje učestalosti pijenja u djevojčica. U Hrvatskoj, kao i u najvećem broju ESPAD zemalja, alkohol je barem jednom u životu pio gotovo svaki učenik ili učenica (93,5%). Učestalo je pilo (40 ili više puta u životu) 41,9% dječaka i 23,4% djevojčica, a 6 i više puta u posljednjih mjesec dana 60,9% dječaka i 48,2% djevojčica. O dostupnosti alkohola, ali i uvažavanju Zakona, govori podatak da je gotovo svaki drugi učenik (30,7%) u posljednjih 30 dana u dućanu za sebe kupio pivo, a svaki četvrti (24,3%) vino. Objašnjenje takvog kretanja pijenja nije jednostavno, no dio razloga je sigurno u vrlo tolerantnom stavu našeg društva prema alkoholu općenito, a osobito prema pijenju mladih. Zakonski se propisi uglavnom ne poštuju i ne provode te je dostupnost alkohola mladima vrlo velika. Iako u Hrvatskoj zakonski propisi zabranjuju prodaju i posluživanje alkohola maloljetnicima, primjena tih inače dobrih i razumnih zakona vrlo je neujednačena.

Medijski utjecaj reklama (za pivo, koje se smije reklamirati) koje su vrlo poticajne i privlačne te upravo usmjerene mladima još je jedan utjecajni čimbenik.

Iz navedenih podataka situacijske analize proizlazi i jasna potreba oblikovanja i usvajanja cjelovitog strateškog dokumenta o alkoholu u cilju sprječavanja njegove zlouporabe i alkoholom uzrokovanih posljedica. Pritom se naglasak djelovanja svakako treba usmjeriti prema mladima, uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti edukacije, dostupnost alkohola te utjecaj reklama. Za odraslu populaciju nužno je nastojati spriječiti prekomjerno i rizično pijenje koje može rezultirati tjelesnim, psihičkim i društvenim posljedicama, a izravna je zadaća za cjelokupnu populaciju sprječavanje nesreća, osobito nesreća koje nastaju u prometu kao posljedica alkoholiziranog stanja.

Hrvatska je usvojila Strategiju o alkoholu i sprječavanju alkoholom uzrokovanih poremećaja 2010-2016. godine. Također se provodi Akcijski plan o alkoholu 2012.-2020. Pravo na zdravlje pojedinca je pravo na cjelokupno društveno okruženje, norme i zakonsku regulativu koji omogućavaju ostvarivanje punog osobnog potencijala. Za vladu svake države pravo na zdravlje uključuje odgovornost u skladu s ovlastima za ostvarivanje tog prava u što većoj mjeri. Stoga i ovaj dokument uključuje i prava i obveze ne samo zdravstvenog sektora, već i ostalih sudionika društva. Dokument sadrži uvod, situacijsku analizu, popis važeće legislative i europskih politika i strateških dokumenata. U samom sadržaju je deset ključnih točaka koje obuhvaćaju sva područja povezana s pijenjem i štetnim posljedicama zlouporabe.

3.1. Stariji i alkohol

U kojoj god da se dobi javio, alkoholizam je velik problem. No posebno su osjetljive osobe starije dobi jer njihovo tijelo više nije u stanju procesuirati alkohol tako učinkovito kao mlađe. Ako učestalo pijenje alkohola nije navika koju imaju iz mladosti, starije osobe piju kako bi ublažile neki šokantan ili tragičan događaj poput smrti bliske osobe ili zbog depresije i usamljenosti. Upravo ovo potonje, prava je epidemija među starijom populacijom. Odlazak u mirovinu znači i prestanak svakodnevnog druženja s kolegama, osamostaljivanje djece i njihov odlazak iz roditeljskog doma znači i praznu kuću, a smrt bračnog druga znači kraj veze koje je u mnogo slučajeva trajala veći dio života. Tu su onda još bolesti te besparica koje, svaka na svoj način smanjuju kretanje i druženje s ljudima.

3.2. Mladi i alkohol

Za razliku od odraslih, mladi piju rjeđe, ali gotovo uvijek s namjerom da se napiju. Njihov svjetonazor ne prepoznaje objektivne rizike, a u alkoholu vide mogućnost koja im donosi opuštenost i potiče spontanost. S obzirom da je nemoguće potpuno predvidjeti kako alkohol utječe na um i tijelo, njegova konzumacija osobito je rizična za tinejdžere kojima nedostaju vještine prosudbe i suočavanja sa stresom vezanog uz konzumaciju alkohola. Važno je znati da kod tinejdžera ne govorimo o alkoholizmu, već o zloupotrebi alkohola i rizicima ranog pijenja. Dugoročne posljedice zloupotrebe alkohola u tinejdžerskoj dobi veoma su razorne budući je to dob intenzivnog rasta i razvoja. Osobita opasnost leži u tome što je ovo period intenzivnog razvoja čeonog režnja mozga. Čeonni režanj zadužen je za planiranje, rasuđivanje, rješavanje problema, prepoznavanje i upravljanje emocijama i socijalnim vještinama. Mozak tinejdžera ne samo što nije ni blizu zrelosti, već siva i bijela masa prolaze kroz velike strukturalne promjene dugo nakon puberteta. Stoga konzumacija alkohola tijekom ovog osjetljivog razdoblja razvoja moždane kore ostavlja trajne i teške posljedice u funkcioniranju osobe u budućnosti. Uz dugoročne posljedice konzumacije alkohola postoje i mnoge kratkoročne kao što su: promjena raspoloženja – alkohol je depresor središnjeg živčanog sustava i kao takav stvara osjećaj otupjelosti i bezvoljnosti, nemiran san, trovanje alkoholom s opasnim posljedicama, lošiji uspjeh u školi, distorzirana (iskrivljena) percepcija i koordinacija, neadekvatna prosudba koja može dovesti do nezgoda, problema sa zakonom i ostalih oblika rizičnog ponašanja (npr. neželjena trudnoća, konzumacija ostalih opojnih sredstava, prometni prekršaji i nesreće). Mnogi roditelji nisu sigurni kada i kako razgovarati s vlastitom djecom o temi kao što je alkohol. Pojedini roditelji misle da o tome i ne treba govoriti ukoliko je sve u redu iz straha da sam razgovor ne postane okidač pijenja. Međutim nismo svjesni činjenice da im šaljemo poruku i samim ponašanjem kao i izbjegavanjem same teme. Konzumirajući ga zapravo „pričamo o njemu“ i kada ne pričamo.

Alkohol je sveprisutan, a roditeljski je dom uvijek prvo mjesto iz kojega proizlazi navika i kultura pijenja. Ovaj problem svojom kompleksnošću nadilazi granice obiteljskoga doma, no činjenice ipak govore da je nedostatak obiteljskog nadzora ključni razlog zbog kojeg mladi ne umjereno piju.

Djeca i sama navode da su prvo alkoholno piće kušali kod kuće u roditeljskom domu. Upravo su iz tih razloga roditelji dužni razgovarati sa djecom o alkoholu. Nikada nije prerano započeti razgovor o toj temi samim time što i sama djeca postavljaju mnogobrojna pitanja i često pokazuju interes vezan uz alkohol.

4. REGULATORNE MJERE

Zakon o trgovini prema članku 11. (NN30/14) u stavku 1. u svim trgovinama zabranjuje osobama mlađim od 18 godina prodaju alkoholnih pića i svih drugih pića koja u svom sastavu sadrže alkohol. U svakoj trgovini zabrana mora biti prema stavku 2. članka 11. (NN30/14) istaknuta oznakom koja se nalazi na vidljivom mjestu. Nepridržavanje stavaka 1 i 2 navedenog članka rezultira novčanom kaznom određenom prema člancima 70. (NN63/13,30/14) i 71. (NN63/13,30/14) (8.)

U članku 13. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti u svakom ugostiteljskom objektu zabranjuje se osobama mlađim od 18 godina usluživanje i dopuštanje konzumacije pića koja sadrže alkohol. Svaki ugostiteljski objekt prema stavku 2. članka 13. mora imati istaknutu oznaku o spomenutoj zabrani na vidljivom mjestu. Ukoliko ugostitelj procijeni da se radi o osobi mlađoj od 18 godina prema stavku 3. članka 13. ne smije je uslužiti niti joj dopustiti konzumaciju alkoholnog pića bez prethodnog uvida u neku od osobnih isprava. Ukoliko se krši članak 13. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti, predviđena novčana kazna iznosi od 2500 do 20000 kuna (9).

Člankom 16. (NN94/13) Zakona o elektroničkim medijima, audiovizualne komercijalne komunikacije koje promoviraju alkoholna pića ne smiju biti usmjerene prema maloljetnim osobama niti poticati na ne umjerenu konzumaciju.

Članak 26.

(NN94/13) zabranjuje poticanje osoba svih dobnih skupina putem audiovizualnih i radijskih programa na upotrebu alkohola. Ukoliko se oglašava i vrši teletrgovina alkoholnih pića prema članku 31. (NN94/13) stavku 5, ona ne smije biti usmjerena na maloljetnu skupinu osoba niti prikazivati kako konzumiraju alkoholna pića.

Isto tako, stavak 5 ne dopušta prikazivanje konzumacije alkohola kao faktora koji doprinosi boljem fizičkom stanju, vožnji, socijalnom ili seksualnom uspjehu niti se ne smije govoriti da alkohol ima ljekovita svojstva te da pomaže u rješavanju osobnih konflikata. Zabranjeno je poticanje na neumjerenu potrošnju alkoholnih pića i naglašavanje visokog postotka alkohola u sastavu pića kao pozitivno. (10)

Vožnja pod utjecajem alkohola kažnjiva je prema članku 199. (NN92/14,64/15) Zakona o sigurnosti prometa na cestama. Osoba koja ima do 0,5 g/kg alkohola u krvi kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom od 700 kuna. Ukoliko u krvi osoba ima od 0,5 do 1,00 g/kg novčana kazna iznosi od 1000 do 3000 kuna, iznad 1,00 do 1,50 g/kg kazna iznosi od 3000 do 5000 kuna, a za sve iznad 1,50 g/kg alkohola u krvi osoba će se kazniti novčanom kaznom od 5000 do 15000 kuna ili kaznom zatvora u trajanju od 60 dana (11).

Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira prema članku 19. navodi da će se kazniti za prekršaj novčanom kaznom svaka osoba koja pijanoj osobi ili maloljetnoj osobi daje alkoholna pića. Isto tako, prema članku 20. svaka osoba koja se opušta u pijančevanje na javnom mjestu kazniti će se za prekršaj novčanom kaznom u visini spomenutoj u članku 19. (12)

Članak 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti govori da je svaka osoba dužna brinuti o svome zdravlju te prema članku 23. provoditi aktivnosti i mjere s ciljem njena očuvanja i unapređenja uključujući pritom i izbjegavanje čimbenika koji bi na bilo koji način mogli narušiti ili ugroziti život (upotreba psihoaktivnih sredstava ovisnosti, spolno rizično ponašanje i drugi medicinski priznati čimbenici) (13).

Prema članku 93. Obiteljskog zakona roditelji imaju pravo i dužnost zabraniti djetetu mlađem od 16 godina noćne izlaske bez svoje pratnje ili pratnje osobe u koju imaju povjerenje u vremenskom periodu od 23 sata navečer do 5 sati ujutro. (14).

5. PROBLEMI POVEZANI SA ALKOHOLOM U SVIJETU

Društvo u cjelini snosi cijenu štetne uporabe alkohola.

Na svjetskoj razini, najveću potrošnju alkohola ima Europa (osobito istočni dio), te nakon nje Američka regija SZO-a (Zemlje članice SZO-a grupirane su u šest regija: Afrička regija, Američka regija, Regija jugoistočne Azije, Europska regija, Istočno mediteranska regija i Regija zapadnog Pacifika; svaka regija ima svoj regionalni ured), najnižu ima Istočna mediteranska regija SZO-a. Stopa mortaliteta i morbiditeta uzrokovanog alkoholom također je najviša u Europskoj regiji, a najniža u Istočnoj mediteranskoj regiji.

U odnosu na socio-ekonomske troškove štetne uporabe alkohola, najzastupljeniji su neizravni troškovi zbog slabljenja produktivnosti.

Siromašna stanovništva i zemlje s niskim prihodima imaju veći morbiditet po jedinici konzumiranog alkohola nego zemlje s visokim prihodima. (15) Zaštita zdravlja putem prevencije i smanjenja štetne uporabe alkohola predstavlja prioritet javnog zdravstva na svjetskoj razini, te je smanjenje zdravstvenih i socijalnih posljedica štetnog pijenja alkohola jedan od ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije (16). Alkohol je jedan od tri primarna područja javnog zdravstva u svijetu (16, 17).

SZO u skladu s prepoznatim problemima vezanima za alkohol poziva zemlje članice da poduzmu sve potrebne mjere kako bi smanjile konzumaciju alkohola u cijeloj populaciji, a posebno među mladim osobama, adolescentima i trudnicama; da razviju intenzivne preventivne programe koji će uključiti informiranje i edukaciju stanovništva o problemima vezanim za alkohol i osigurati pružanje odgovarajućih zakonskih odredbi i drugih mjera koje će omogućiti poduzimanje učinkovitih akcija, primjerice u odnosu na proizvodnju i prodaju alkoholnih pića; da se poduzmu dodatne mjere za prevenciju, nadzor i upravljanje problemima koji mogu nastati uslijed konzumacije alkohola.

Potrebno je pružanje usluga liječenja i rehabilitacije i razvoj potrebnog kadra unutar zdravstvenog sektora; da prikupljaju relevantne i pouzdane statističke i druge podatke vezane za konzumaciju alkohola i probleme koji proizlaze iz toga; te da proučavaju ponašanje i sociološke čimbenike koji pridonose zlouporabi alkohola. (16).

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje koliko i na koji način pojedina država ulaže u zaštitu svojih građana od štetnog utjecaja alkohola. U tu svrhu procjenjuje se jedanaest područja. Jedno od tih područja je postojanje nacionalne politike i akcijskog plana. Prema dostupnim podacima, u približno 35% država prihvaćena je nacionalna strategija vezana za alkohol, a otprilike 18% zemalja usvojilo je i akcijske planove. Osim toga, procjenjuje se i postojanje dodatnih poreza na pojedina alkoholna pića (pivo, vino i žestoka pića). Tek nešto više od 6% zemalja ne oporezuje posebno alkoholna pića, a devet zemalja ima potpunu zabranu uvoza i proizvodnje alkoholnih pića. SZO također utvrđuje kolika je minimalna dob osoba koje mogu kupiti alkoholna pića. Dob ispod koje zemlje zabranjuju prodaju alkoholnih pića je od 15 do 21 godinu, dok u jednoj državi minimalna dob iznosi samo 10 godina (Antigva i Barbuda). U nekim zemljama ovo ograničenje ne postoji, a u nekima je kupnja alkohola potpuno zabranjena. Procjenjuje se i postoje li ograničenja prodaje u odnosu na vrijeme i mjesto prodaje, događaj, i radi li se o alkoholiziranoj osobi koja želi kupiti alkohol te koja je najveća dopuštena koncentracija alkohola u krvi tijekom upravljanja vozilom.

Ostala područja procjenjivanja su postojanje zakonski obvezujućih odredbi vezanih za oglašavanje alkohola i mjesto postavljanja proizvoda kao i sponzoriranje alkohola i promociju prodaje, postojanje zakonski nužnih upozorenja o štetnosti alkohola na reklamama i pakiranjima alkoholnih pića, postojanje podrške akcijama zajednice te sustava nadziranja na razini države. Otprilike četvrtina država podržava akcije zajednice, a desetina njih ima sustav nadziranja na državnoj razini (16).

6. PROBLEMI POVEZANI S ALKOHOLOM U EUROPI

Dok se na svjetskoj razini alkoholom kao zdravstvenim problemom bavi Svjetska zdravstvena organizacija, na razini Europe za ovo područje brinu Europska komisija i Regionalni ured za Europu SZO-a. Regionalni ured za Europu prvi je među regionalnim uredima SZO-a koji je 1975. godine prepoznao ovaj problem, što je vjerojatno povezano s činjenicom da je utjecaj alkohola najviši u Europskoj regiji SZO-a. (15) Alkohol je među tri vodeća rizična čimbenika za bolesti i mortalitet u Europi, odmah nakon pušenja i visokog krvnog tlaka (16, 17). Zemlje srednjoistočne i istočne Europe imaju najvišu razinu konzumacije alkohola te najvišu stopu smrti i godina izgubljenih zbog prijevremene smrti, bolesti ili invaliditeta uzrokovanih alkoholom. Za muškarce su najznačajniji uzroci s alkoholom povezanih smrti ciroza jetre, nenamjerne ozljede, karcinomi i namjerne ozljede. Za žene su najznačajniji uzroci ciroza jetre, karcinomi, i kardiovaskularne bolesti (osim koronarnih bolesti srca). Među bolestima i ozljedama povezanima s alkoholom koje nisu rezultirale smrću, najzastupljenije su mentalni i neurološki poremećaji, a zatim ozljede (namjerne i nenamjerne) kod muškaraca, odnosno ciroza jetre kod žena. U odnosu na izraženost pojedinih alkoholom uzrokovanih smrti postoje razlike među zemljama u Europi. U Estoniji, Latviji i Litvi više od 50% s alkoholom povezanih smrti čine nenamjerne ozljede, ciroza jetre čini više od 40% s alkoholom povezanih prijevremenih smrti u Mađarskoj, Rumunjskoj, Sloveniji, Danskoj, Njemačkoj i Ujedinjenom Kraljevstvu, dok u Italiji i Francuskoj 30% mortaliteta povezanog s alkoholom čine karcinomi. S obzirom da različitim tipovima bolesti i ozljeda doprinose različiti obrasci pijenja i količina konzumiranog alkohola, strategije u pojedinim zemljama trebaju biti usmjerene na one okolnosti koje najviše ugrožavaju stanovništvo, a time i razvoj zemlje. (15) U istraživanju koje je obuhvatilo Mađarsku i Latviju te dijelove Italije, Njemačke, Poljske i Španjolske, kod 8.7% osoba koje su se javile liječniku opće prakse dijagnosticirana je ovisnost o alkoholu, što je dva

puta više nego u redovnoj populaciji. (15).

Uzimajući u obzir probleme vezane za alkohol Europska komisija identificirala je pet prioriteta područja koja su relevantna za sve zemlje članice. Prvo područje odnosi se na zaštitu mladih osoba, djece i još nerođene djece, a ciljevi vezani za njega obuhvaćaju ograničavanje opijanja maloljetnika i smanjenje opasnog i rizičnog pijenja među mladim osobama, smanjenje štete koju trpe djeca u obiteljima s problemima vezanima za alkohol te smanjenje konzumacije alkohola tijekom trudnoće smanjujući time broj djece rođene s fetalnim alkoholnim sindromom. Sljedeće je prioriteta područje smanjenje ozljeda i smrti prouzročenih prometnim nesrećama povezanih s alkoholom. Područje koje se odnosi na prevenciju s alkoholom povezane štete među odraslim osobama i smanjenje negativnog utjecaja na radnom mjestu za ciljeve ima smanjiti kronične fizičke i mentalne bolesti povezane s alkoholom kao i broj smrti vezanih za alkohol, pružiti potrošačima informacije potrebne da donesu informiranu odluku te pridonijeti smanjenju štete povezane s alkoholom na radnom mjestu. Četvrto područje odnosi se na informiranje, edukaciju i podizanje svijesti o djelovanju štetnog i rizičnog konzumiranja alkohola i o odgovarajućim obrascima pijenja. Cilj koji je postavljen za ovo područje usmjeren je na povećanje svijesti građana Europske Unije o utjecaju štetnog i rizičnog konzumiranja alkohola na zdravlje, posebno utjecaju alkohola na fetus, na maloljetne konzumente, na rad i na sposobnost upravljanja vozilom. Posljednje područje odnosi se na razvijanje, podržavanje i održavanje zajedničke baze podataka dok ciljevi obuhvaćaju prikupljanje usporedivih informacija o konzumiranju alkohola, posebno mladih osoba, definicija štetnog i rizičnog pijenja, obrazaca pijenja, socijalnih i zdravstvenih posljedica alkohola i informacija o učinku političkih mjera vezanih za alkohol i učinku konzumacije alkohola na produktivnost i gospodarski razvoj te procjenu učinkovitosti poduzetih inicijativa (18).

7. PROBLEMI POVEZANI S ALKOHOLOM U HRVATSKOJ

Pijenje alkoholnih pića u Hrvatskoj je općeprihvaćeno društveno ponašanje. No, kada pijenje prijeđe granicu umjerene konzumacije, ono postaje medicinski i društveni problem. Na izraženost alkoholizma kao medicinskog problema upućuje i podatak da se godišnje 6 000 muškaraca i 1 100 žena zbrinjava zbog akutnog ili kroničnog pijanstva. (19). Kada se uzme u obzir da i obitelj alkoholičara pati od posljedica njegova pijenja, može se reći da od posljedica prekomjernog pijenja alkoholnih pića pati više od milijun Hrvata

Stanje u Hrvatskoj u odnosu na strateške i zakonske odgovore na prekomjerno konzumiranje alkohola može se promatrati kroz podatke SZO-a. (16) U Hrvatskoj je 2010. godine donesena nacionalna strategija vezana za zlouporabu alkohola, no ona se provodi u sklopu strategije suzbijanja zlouporabe droga. Prema podacima SZO-a, strategija nije revidirana, te ne postoji nacionalni akcijski plan u području alkohola. Država dodatno oporezuje pivo i žestoka pića (vino se ne oporezuje dodatno). Jedan od zakona odnosi se na zabranu prodaje i točenja svih vrsta alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina. Također, zakonom su utvrđena mjesta i događaji na kojima se ne smiju prodavati alkoholna pića, te je zabranjeno prodati/točiti alkoholna pića alkoholiziranim osobama.

U cilju zaštite osoba u prometu, najveća dopuštena koncentracija alkohola u krvi za vrijeme upravljanja vozilom iznosi 0,05%, dok za mlade vozače i profesionalne vozače ta koncentracija iznosi 0,00%.

Usvojeni su zakonski obvezujući propisi u odnosu na reklamiranje alkohola, postavljanje proizvoda te sponzorstvo i promociju alkohola, ali zakonski nije obavezno postavljanje upozorenja o štetnosti alkohola na reklame i pakiranja alkoholnih pića. Postoji potpora akcijama zajednice i sustav praćenja problema na nacionalnoj razini. (16)

Na području Hrvatske djeluje Hrvatsko društvo za suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti (osnovano 1992.) pri Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti KBC „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu, koja predstavlja krovnu organizaciju klubova liječenih alkoholičara. Osim toga, na Klinici djeluje i Referentni centar Ministarstva zdravlja za alkoholizam. Osnivačem alkoholologije u Hrvatskoj smatra se prof. dr. sc. Vladimir Hudolin koji uočava problem alkoholizma u Hrvatskoj, te osniva program tzv. „zagrebačke alkohološke škole“ („Hudolinov model liječenja“), a čiji je rad na području alkoholologije prepoznat i u Europi, pa i cijelom svijetu.

Prema ESPAD istraživanju hrvatski adolescenti (15-16 godina) piju češće i više od europskog prosjeka. Dječaci i dalje više piju, međutim indikativno je povećanje učestalosti pijenja u djevojčica. U Hrvatskoj, kao i u najvećem broju ESPAD zemalja, alkohol je barem jednom u životu pio gotovo svaki učenik ili učenica (93,5%). Učestalo je pilo (40 ili više puta u životu) 41,9% dječaka i 23,4% djevojčica, a 6 i više puta u posljednjih mjesec dana 60,9% dječaka i 48,2% djevojčica. O dostupnosti alkohola, ali i uvažavanju Zakona, govori podatak da je gotovo svaki drugi učenik (30,7%) u posljednjih 30 dana u dućanu za sebe kupio pivo, a svaki četvrti (24,3%) vino.

Objašnjenje takvog kretanja pijenja nije jednostavno, no dio razloga je sigurno u vrlo tolerantnom stavu našeg društva prema alkoholu općenito, a osobito prema pijenju mladih. Zakonski se propisi uglavnom ne poštuju i ne provode te je dostupnost alkohola mladima vrlo velika. Iako u Hrvatskoj zakonski propisi zabranjuju prodaju i posluživanje alkohola maloljetnicima, primjena tih inače dobrih i razumnih zakona vrlo je neujednačena. Medijski utjecaj reklama (za pivo, koje se smije reklamirati) koje su vrlo poticajne i privlačne te upravo usmjerene mladima još je jedan utjecajni čimbenik.

Iz navedenih podataka situacijske analize proizlazi i jasna potreba oblikovanja i usvajanja cjelovitog strateškog dokumenta o alkoholu u cilju sprječavanja njegove zlouporabe i alkoholom uzrokovanih posljedica. Pritom se naglasak djelovanja svakako treba usmjeriti prema mladima, uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti edukacije, dostupnost alkohola te utjecaj reklama. Za odraslu populaciju nužno je nastojati spriječiti prekomjerno i rizično pijenje koje može rezultirati tjelesnim, psihičkim i društvenim posljedicama, a izravna je zadaća za cjelokupnu populaciju sprječavanje nesreća, osobito nesreća u prometu. Hrvatska je usvojila Strategiju o alkoholu i sprječavanju alkoholom uzrokovanih poremećaja 2010-2016. godine. U tijeku je provedba Akcijskog plana o alkoholu 2012.-2020. Pravo na zdravlje pojedinca je pravo na cjelokupno društveno okruženje, norme i zakonsku regulativu koji omogućuju postizanje punog osobnog potencijala. Za vladu svake države pravo na zdravlje uključuje odgovornost u skladu s ovlastima za ostvarivanje tog prava u što većoj mjeri. Stoga i ovaj dokument uključuje i prava i obveze ne samo zdravstvenog sektora, već i ostalih sudionika društva.

Dokument sadrži uvod, situacijsku analizu, popis važeće legislative i europskih politika i strateških dokumenata. U samom sadržaju je deset ključnih točaka koje obuhvaćaju sva relevantna područja povezana s pijenjem i štetnim posljedicama zlouporabe.

8. IZAZOVI ZA KREIRANJE GLOBALNIH/NACIONALNIH INICIJATIVA I PROGRAMA

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. Očita je nepodudarnost između porasta dostupnosti i komercijalne cijene 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 unapređenja 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 zdravlje 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 bogatim nego u siromašnim 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 je potreban 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 unapređivanje.

9. CILJEVI PROGRAMA ZA SUZBIJANJE ŠTETNE UPORABE ALKOHOLA

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. Potrebna je promocija i podupiranje lokalnih, regionalnih i nacionalnih aktivnosti za prevenciju i smanjenje štetnog uzimanja alkohola.

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 sprečavanje 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 osjetljivim skupinama ljudi.

Zaštita zdravlja populacije prevencijom i smanjenjem štetnog uzimanja alkohola jest javno zdravstveni prioritet. Vodeća načela za suzbijanje štetne uporabe alkohola koja odražavaju odrednice alkoholom uzrokovane štete i naglašavaju da je za primjenu djelotvornih intervencija potrebno usklađeno partnersko djelovanje jesu:

1. 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.
2. Politika treba biti nepristrana i održavati potrebe nacionalnog, religijskog i kulturalnog okruženja.
3. Svi uključeni trebaju djelovati tako da ne narušavaju primjenu javnih politika i intervencija za sprječavanje i smanjenje štetnog uzimanja alkohola.
4. Javnom zdravstvu treba dati odgovarajući dignitet u odnosu na konkurentske interese i poduprijeti način na koji djeluje.
5. Sastavnica politike treba biti zaštita visoko rizične populacije od alkoholom uzrokovane štete, te onih koji su izloženi djelovanju štetnog uzimanja alkohola drugih osoba.
6. Pojedinci i obitelji pogođene štetnim uzimanjem alkohola, trebaju imati pristupačne i djelotvorne usluge prevencije i skrbi.
7. 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 sprečavanje i smanjenje alkoholom uzrokovane štete, trebaju obuhvatiti sva alkoholna pića i nadomjestke za alkohol.

10. PODRUČJA DJELOVANJA PROGRAMA

10.1. 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 zluporabom 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 alkohola. 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 .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.

10.2. 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 uzimanja alkohola, poticanje 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 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 unapređenje 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.

10.3. 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 prioritetnih 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 potpora 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 sljedeći preporuku SZO „manje je bolje“,
- i) podržavanje aktivnosti za smanjenje prekomjernog uživanja alkohola na javnim priredbama i sportskim susretima te posljedično neželjenih događaja vezano uz prekomjerno uživanje alkohola.

10.4. 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.

10.5. 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 kulturnih 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.

10.6. Reklamiranje 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 i 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.

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

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.

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 pijenje ili za

druge vrste 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.

10.8. Smanjenje negativnih posljedica pijenja alkohola i opijanja

Područje obuhvaća mogućnosti aktivnosti i intervencija izravno usmjerenih na smanjenje štete prouzročene pijenjem 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 pijenja i opijanja. U provedbi bi trebalo izbjeći percepciju odobravanja ili promoviranja prekomjerne konzumacije alkohola.

Intervencije i aktivnosti:

(a) reguliranje pijenja alkohola s ciljem smanjenja nasilja i agresivnog ponašanja, uključujući posluživanje alkohola u plastičnim posudama ili ne lomljivom 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.

10.9. 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 i jačanje sustava za praćenje neregistrirano proizvedenog alkohola.

10.10. 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 zluporabom 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.

11. ZAKLJUČAK:

Alkohol je jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova. Potrošnja alkohola po glavi stanovnika povećala se u gotovo svim zemljama svijeta, a posljedično se povećao i broj osoba koje pate od bolesti koje nastaju kao posljedica zlouporabe. Štetni učinci za pojedinca i za društvenu zajednicu kao posljedica prekomjerne uporabe alkohola, brojni su i čvrsto dokumentirani i dokazani. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije Europska unija je regija s najvećom potrošnjom alkoholnih pića u svijetu. Pijenje alkoholnih pića u Hrvatskoj je općeprihvaćeno društveno ponašanje. No, kada pijenje prijeđe granicu umjerene konzumacije, ono postaje medicinski i društveni problem. Hrvatska je usvojila Strategiju o alkoholu i sprječavanju alkoholom uzrokovanih poremećaja 2010-2016. godine. U tijeku je provedba Akcijskog plana o alkoholu 2012.-2020. Pravo na zdravlje pojedinca je pravo na cjelokupno društveno okruženje, norme i zakonsku regulativu koji omogućuju postizanje punog osobnog potencijala. Za vladu svake države pravo na zdravlje uključuje odgovornost u skladu s ovlastima za ostvarivanje tog prava u što većoj mjeri. 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.

12. LITERATURA:

1. Uvodić-Đurić D, Slugan N, Zdravec-Baranašić A, Malekoci-Oletić B, Žižek T. Mladi i alkohol – prikaz rezultata kvalitativnog istraživanja pijenja alkohola među mladima Međimurske županije [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo (HČJZ). 2011;7(28) [pristupljeno 2.3.2020.]. Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/452/432>.
2. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
3. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Alkohol i mladi. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2014.
4. Ivanec D, Švagelj A, Rebić V. Utjecaj različitih razina alkohola u krvi na uradak u psihomotornim zadacima. Suvremena psihologija. 2009;12(1):81-98.
5. Klarić D. Droge, ovisnosti i nasilje: važna saznanja i korisni savjeti za prevenciju i suzbijanje. Sveti Ivan Zelina: Udruga – znanje daje sigurnost; 2016.
6. Zorić J. Psihofiziološki faktori ubrojivosti počinitelja kaznenih djela u prometu. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. 2012;19(1):255-74.
7. Nacionalni rezultati istraživanja o alkoholu u okviru JA RARHA [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017. [pristupljeno 23.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/nacionalni-rezultati-istrazivanja-o-alkoholu-u-okviru-ja-rarha/>.
8. Zakon o trgovini: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2020. [pristupljeno 5.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/175/Zakon-o-trgovini>.
9. Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2020. [pristupljeno 23.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/151/Zakon-ougostiteljskoj-djelatnosti>

10. Zakon o elektroničkim medijima: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2013. [pristupljeno 23.4.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/196/Zakon-oelektroni%C4%8Dkim-medijima>.
11. Zakon o sigurnosti prometa na cestama: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2020. [pristupljeno 23.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/78/Zakon-o-sigurnosti-prometa-na-cestama>.
12. Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2020. [pristupljeno 23.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/279/Zakon-o-prekr%C5%A1ajima-protiv-javnog-reda-imira>
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2019. [pristupljeno 23.4.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-ozdravstvenoj-za%C5%A1titi>
14. Obiteljski zakon: pročišćeni tekst zakona [Internet]. Zagreb: Zakon.hr; 2020. [pristupljeno 23.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon>.
15. Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG, Room R, Parry C, Lönnroth K, et al. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB): a systematic review.. BMC Public Health. 2009;9:450. doi: 10.1186/1471-2458-9-450.
16. Møller L, Anderson P, Gauden G, ur. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
17. Commission of the European Communities. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee. Implementing the partnership for growth and jobs: making Europe a pole of excellence on corporate social responsibility [Internet]. Brussels: Commission of the European Communities; 2006. [pristupljeno 5.4.2020.]. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0136:FIN:en:PDF>

18. Breitenfeld D, Kuzman M. Alkoholni problemi - alkohol i alkoholizam. U: D. Wölfel, ur. Alkoholizam: sprječavanje, liječenje, oporavak; PIPA: o Problemima Izazvanim Pijenjem Alkohola. Rijeka: D. Wölfel; 2010. Str. (37-42)
19. Jukić V. Alkoholizam. U: Begić D., Jukić V., Medved V, ur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. Str. (121-128)

13. ŽIVOTOPIS

Ja, Ivana Bijader, rođena sam 09.09.1988.godine u Banja Luci, Bosna i Hercegovina. Živim u Karlovcu. Pohađala sam Srednju medicinsku školu u Karlovcu ,smjer medicinska sestra/tehničar i završila ju 2007. godine s odličnim uspjehom. Nakon završene srednje škole odradila sam pripravnički staž u OB Karlovac u trajanju od godinu dana, te položila stručni i državni ispit. Po završetku pripravničkog staža 2009.godine upisala sam stručni studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu sveučilišta u Rijeci. Studij sam završila s prosjekom 4,2 u najkraćem roku. Nakon završenog studija 2011. godine zapošljam se u Domu zdravlja Petrinja u odjelu patronažne zdravstvene zaštite gdje i danas radim. Godine 2018. upisala sam sveučilišni studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.