

На основу члана 16. став 2. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15) и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС и 44/14),

Влада доноси

УРЕДБУ

о Националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији

"Службени гласник РС", број 115 од 22. децембра 2017.

Члан 1.

Овом уредбом уређује се Национални програм превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији.

Члан 2.

Активности на унапређењу и очувању здравља, спроводе се по Националном програму из члана 1. ове уредбе, који садржи утврђени циљ, активности и очекивани резултат.

Национални програм из члана 1. ове уредбе одштампан је уз ову уредбу и чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије.”

05 број 110-12315/2017

У Београду, 21. децембра 2017. године

Влада

Председник,

Ана Брнабић, с.р.

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ПРЕВЕНЦИЈЕ ШТЕТНЕ УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА И АЛКОХОЛОМ УЗРОКОВАНИХ ПОРЕМЕЋАЈА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

1. УВОД

Алкохолизам је најраспрострањенија болест зависности. У свету сваке године 3,3 милиона људи умре од последица штетне употребе алкохола. У старосној групи од 15 до 29 година, 320 000 смртних случајева у свету, може се повезати са употребом алкохола, што чини 9% свих узрока смрти у структури умирања у овој старосној групи.¹ У 2012. години 5,9% свих

глобалних смртних случајева у свету, може се приписати конзумирању алкохола (7,6% смртних случајева међу мушкарцима и 4,0% смртних случајева међу женама)². Штетна употреба алкохола један је од четири водећа превентивна фактора ризика обољевања од незаразних болести, а све већи број доказа указује на повезаност штетне употребе алкохола и заразних болести као што су туберкулоза и ХИВ/СИДА.

После депресије, то је ментални поремећај који у највећем броју доприноси глобалној инвалидности. Узимајући у обзир године живота изгубљене због преране смрти, као и године проживљене са инвалидитетом, оптерећење алкохолом је још веће и представља 10,8% оптерећења болестима у региону. Посебно значајан здравствени, али и економски проблем представља штетна употреба (злоупотреба) алкохола без знакова зависности (саобраћајни удеси, друге несреће, туче, убиства, затим оштећења јетре, кардиоваскуларна обољења итд.). Томе треба додати дуготрајно лечење, одсуствовање с посла, незапосленост, смањена продуктивност, насиље и криминал. Све то утиче на економско и емоционално стање чланова породице и повећање трошкова заједнице. Дакле, степен потрошње алкохола у једној држави је важан показатељ здравља и болести, а стопе умирања и оболевања у вези са алкохолом имају тенденцију да расту и опадају упоредо са порастом и падом опште потрошње алкохола.

Алкохолизам као болест има одлике класичне социјално медицинске болести у чијем настанку имају великог значаја и социјални фактори. Због тога је, осим медицинског, у разумевању алкохолизма неопходан системски приступ, који омогућава боље тумачење утицаја социјалног и породичног окружења у настајању и трајању. У системском моделу злоупотреба алкохола и алкохолизам се виде као континуиран процес чији се корени налазе у веома распрострањеном коришћењу алкохолних пића у општој популацији, али и у поремећеним односима и систему вредности у једном друштву. Из широко прихваћеног социјалног обичаја пијења алкохолних пића активира се и покреће комплексан системски процес настајања и развоја злоупотребе алкохола и алкохолизма, у који су укључени појединци али и њихово социјално окружење, а пре свега породица.

Превенција штетне употребе алкохола и алкохолом узрокованих поремећаја представља врло важну тачку у заштити и унапређењу здравља опште популације. Национални програм превенције штетне употребе алкохола и алкохолом узрокованих поремећаја у Републици Србији (у даљем тексту: Програм) мора да има значајно место у оквиру националне здравствене политике. С обзиром на наглашен социјални аспект штетне употребе алкохола и алкохолом узрокованих поремећаја, програм превенције тих поремећаја захтева ангажовање и укључивање надлежних органа државне управе и развијање процеса партнерства и међусекторске сарадње.

За свеобухватно конципиран процес превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја, потребно је ангажовање великог броја субјеката који учествују у складу са својим надлежностима, а то су:

- 1) надлежни органи државне управе и институције;
- 2) јединица локалне самоуправе у складу са законом – као важан актер у спровођењу активности и пружању конкретних услуга и помоћи у превенцији и смањењу штете од алкохола, због чега је неопходно активно укључивање здравствене установе основане за територију јединице локалне самоуправе;
- 3) здравствени систем – здравствени радници, здравствени сарадници у здравственим установама свих нивоа здравствене заштите, институтима и заводима за јавно здравље, кроз пружање услуга везаних за бригу о здрављу и оштећење здравља, укључујући превенцију и лечење зависности, као и последице штетне употребе алкохола;
- 4) систем социјалне заштите – с обзиром на наглашену улогу друштва у настанку поремећаја, али и изражених социјалних последица злоупотребе алкохола, са примарном улогом центара за социјални рад, и интервенцијама везано за алкохоличаре и њихове породице;
- 5) научне институције и факултети – значајни су због едукације кадрова и спровођења независних истраживачких активности;
- 6) удружења, обезбеђују учешће појединаца, родитеља, чланова породица, вршњака, покрета за самопомоћ и заступничких група. Наиме, удружења могу имати важну улогу у заступању и заговарању спровођења ефективне политике државе;
- 7) млади људи – кроз своја удружења представљају важан извор акција за промену постојећих штетних друштвених и културних образаца, с обзиром да чине популацију која је најизложенија (али и најпријемљивија) злоупотреби алкохола.

У изради Програма руководило се пре свега „Глобалном стратегијом за смањење штетне употребе алкохола“ промовисаном од стране Светске здравствене организације (у даљем тексту: СЗО), узети су у обзир и читав спектар међународних докумената и иницијатива из области алкохолизма (Оквир за политику о алкохолу у Европском региону³, Приручник за активности на смањењу штетних последица повезаних са употребом алкохола⁴, Европски акциони план за редукцију штетне употребе алкохола у периоду 2012–2020⁵. Поред тога, Програм је усклађен и са националним стратешким документима из области алкохолизма – Стратегија развоја заштите менталног здравља⁶ и Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење алкохолизма⁷.

1 СЗО, Глобална стратегија за смањење штетне употребе алкохола, Женева, 2010. (WHO. Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva, 2010).

2 СЗО, Глобални информациони извештај о алкохолу и здрављу 2014. Женева, 2014. (WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva, 2014).

3 СЗО, Оквир за политику о алкохолу у Европском региону, СЗО – Регионална канцеларија за Европу, Копенхаген, 2006. (WHO. Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region. WHO -Regional Office for Europe, Copenhagen, 2006).

4 СЗО, Приручник за активности на смањењу штетних последица повезаних са употребом алкохола, СЗО – Регионална канцеларија за Европу, Копенхаген, 2009. (WHO. Handbook for Action to Reduce Alcohol Related Harm. WHO-Regional Office for Europe, Copenhagen 2009).

5 СЗО, Европски акциони план за редукцију штетне употребе алкохола у периоду 2012–2020, СЗО – Регионална канцеларија за Европу, Копенхаген, 2012. (WHO. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. WHO-Regional Office for Europe, Copenhagen 2012).

6 Влада Републике Србије. Стратегија развоја заштите менталног здравља. Београд, 2005.

7 Министарство здравља Републике Србије. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење алкохолизма. Београд, 2013.

2. АЛКОХОЛОМ УЗРОКОВАНИ ПОРЕМЕЋАЈИ НА ГЛОБАЛНОМ НИВОУ И ДЕФИНИЦИЈА ЗНАЧАЈНИЈИХ ПОЈМОВА ВЕЗАНО ЗА ПОЛИТИКУ О АЛКОХОЛУ

2.1. Алкохолем узроковани поремећаји на глобалном нивоу

СЗО процењује да широм света око две милијарде људи конзумира алкохолна пића, а око 76,3 милиона има дијагностиковану злоупотребу или зависност од алкохола⁸. Поред хроничних болести које се јављају код особа које конзумирају алкохол у већим количинама након низа година, алкохол је одговоран за трауматске повреде које могу да изазову смрт или инвалидност код особа свих узраста. Осим што је болест, не можемо занемарити и врло снажну социјалну компоненту алкохолизма и поремећаја повезаних са алкохолем, укључујући и пораст насиља, проблема на послу и унутар породица. У последњој декади Европа бележи и пораст броја самоубиства, убиства као и других незгода узрокованих алкохолем. Алкохолизам је у свим европским регијама повезан са сиромаштвом и потхрањеношћу. Алкохол у значајној мери оптерећује неколико аспеката људског живота у Европи, али у глобалу можемо дефинисати два велике области и то „штетан утицај на здравље“ и „штетне последице на друштво у целини“ .

Економски аспект са алкохолом повезаног криминала у Европској Унији (у даљем тексту: ЕУ) током 2003. године, процењен је на 33 милијарде €, а овај се трошак дели између полиције, судова и затвора (15 милијарди €) и активности на спречавању криминала, осигуравајућих компанија и штете на имовини (18 милијарди €). Процењује се да је на годишњем нивоу око 23 милиона европљана зависно од алкохола, са нематеријалном штетом у виду бола и патње чланова њихових породица у висини од око 68 милијарди €. Размену штете на радном месту тешко је утврдити, али скоро 5% мушкараца и 2% жена из популације особа које пију у ЕУ истиче негативан утицај алкохола на њихову продуктивност. На основу анализе националних студија трошкова, изгубљена продуктивност повезана са алкохолом (изостајање с посла и незапосленост) процењује се на 9–19 милијарди €. СЗО је утврдила да би се неограниченом применом алко-теста превенирала штета у ЕУ од 111.000 година инвалидности и преране смрти, и био би избегнут трошак од 233 милиона € сваке године⁹.

Конзумирање алкохола повезано је са више од 60 типова болести и повреда, а алкохол узрокује 1,8 милиона смрти (3,2% од укупног броја) и губитак 58,3 милиона (4% од укупног броја), година изгубљених због неспособности (*Disability-Adjusted Life Years – DALY*). Несрећни случајеви су узрок једне трећине од 1,8 милиона смртних случајева, док су неуропсихијатријски поремећаји везани за конзумирање алкохола одговорни за 40% од 58,3 милиона *DALYs*. Употреба алкохола је водећи фактор ризика од оболевања у земљама у развоју са ниском стопом смртности, а трећи по реду фактор ризика у развијеним земљама. Подаци који датирају од пре неколико година показују да је смртност узрокована алкохолом у Европи у порасту за око 15% у периоду од 2000. године и за сада је још увек више мушкараца у односу на жене.

Тренутна ситуација у Европи указује да жене чине 20–35% од свих конзумента алкохола и то је у односу на свет много већи проценат. Посебан проблем у готово свим земљама у ЕУ (и шире) јесте повећање алкохолне интоксикације међу младим људима. Сваке године преко 55.000 младих Европљана умире због последица прекомерног конзумирања алкохола, тј. један од четири смртна исхода у Европи код младих мушкараца (15–29 година) повезан је с алкохолом.

Ако се погледају трендови употребе алкохола по глави становника током последњих 40 година уочава се да су европски, афрички регион и амерички регион достигли највећи ниво конзумације алкохола раних осамдесетих, мада је тај ниво перманентно значајно виши у Европи него у другим крајевима света. У периоду 2001–2005. године, уочен је релативно стабилан ниво конзумације у земљама америчког, европског, источно-медитеранског и западно пацифичког региона СЗО, док је током истог петогодишњег периода пораст регистрован у афричком и јужно-источно азијском региону СЗО.¹⁰

8 СЗО, Глобални информациони извештај о ситуацији која се тиче алкохола 2004. Светска здравствена организација – Одељење за ментално здравље и злоупотребу супстанци, Женева 2004. (WHO. Global Status Report on Alcohol 2004. World Health Organization – Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, 2004).

9 Андерсон П., Баумберг Б. Алкохол у Европи – Перспектива јавног здравља. Институт за студије о алкохолу, Лондон, 2006. (Anderson P, Baumberg B. Alcohol In Europe – A Public Health Perspective. Institute of Alcohol Studies, London, 2006).

10 СЗО. доступно на

2.2. Дефиниција значајнијих појмова везано за политику о алкохолу

Ради конструктивнијег приступа проблематици превенције штетне употребе алкохола и алкохомом узрокованих поремећаја у Републици Србији, важно је направити разлику између „употребе“, „злоупотребе“ и „зависности од алкохола“, али и дефинисати друге значајније појмове у том контексту.

Употреба алкохола – односи се на било какво уношење алкохола у организам.

Злоупотреба алкохола – општи термин за било коју врсту друштвено неприхватљивог пијења, од ризичног, преко штетног до зависности од алкохола.

Алкохолизам (синдром зависности од алкохола) – болест која се карактерише групом когнитивних, понашајних и физиолошких симптома, уз јасно дефинисане критеријуме за постављање дијагнозе¹¹.

Алкохоличар – особа која је због дуготрајне и претеране употребе алкохола постала зависна од алкохола (психички, физички или на оба начина) и код које су се због тога развила здравствена (психичка или физичка) оштећења и социјалне потешкоће.

Штетна употреба алкохола – образац пијења који је довео до физичког или менталног оштећења здравља, без зависности од алкохола. Сличан концепт који није укључен у МКБ-10, али од огромног значаја у превенцији поремећаја повезаних са пијењем алкохола је ризична употреба алкохола.

Ризично пијење – образац употребе алкохола, код кога актуелно не постоје последице нити зависност од алкохола, али је велика вероватноћа да ће у будућности развити проблеми повезани са алкохомом, тј. подразумева свако пијење преко граница нискоризичног пијења¹². Треба истаћи да свако

пијење алкохола код особа млађих од 18 година представља ризично пијење, па чак и потенцијалну злоупотребу алкохола.

Нискоризично пијење употреба алкохола са малим ризиком („одговорно пијење”¹³) односи се на друштвено прихватљиво пијење, тј. пијење у оквиру законских и медицинских граница које вероватно неће довести до проблема. Свака земља квантитативно дефинише границе нискоризичног пијења, за различите категорије становништва, користећи термин „стандардно пиће”, које садржи на националном нивоу одређену концентрацију алкохола.

Алкохолно пиће – течност која садржи одређену количину алкохола. Алкохоли су група хемијских једињења, а у свакодневном жаргону под алкохолом се подразумева етил-алкохол (етанол) произведен ферментацијом сировине пољопривредног порекла.

Други алкохоли (метанол, изопропил алкохол, итд.) отровни су и забрањени за људску употребу. Етанол у виду алкохолних пића, представља друштвено прихватљиву (легалну) психоактивну супстанцу (ПАС). Најраспрострањенија алкохолна пића код нас су пиво, вино и ракија.

Стандардно пиће – с обзиром да се сва алкохолна пића разликују по јачини (количини алкохола који садрже), али и величини амбалаже, неопходно је било дефинисати појам стандардног алкохолног пића. Стандардно пиће изједначава различите врсте алкохолних пића по количини алкохола који садрже. Велика су варирања у јачини алкохолних пића као и у величини истих у различитим земљама, тако да свака земља има своју дефиницију стандардног пића, сходно социо-културолошким карактеристикама појединих земаља. Тако нпр. стандардно пиће у Канади има 3,6 грама алкохола, а у Јапану 19,75 грама алкохола. Имајући у виду културолошке аспекте, али и препоруке СЗО, у Републици Србији је прихватљиво да се као стандардно пиће рачуна алкохолно пиће са 13 грама етанола. На пример, стандардно пиће је: једна флаша пива (330 ml са 5% алкохола), чаша вина (140 ml са 12% алкохола) и чаша жестоког пића (40 ml са 40% алкохола).

Алкохолемија – концентрација алкохола (етанола) присутног у крви. Нормално у крви човека нема алкохола, односно алкохолемија је 0,00 промила (‰)! Концентрација алкохола у крви одређује се директно вађењем крви, или индиректно преко издахнутог ваздуха.

Per capita конзумација алкохола – укупна количина попијеног алкохола по глави становника, подразумева конзумацију по глави одраслих становника (старости 15 година и више) изражену у литрима чистог алкохола.

Нерегистровани алкохол – алкохол који се не опорезује и који се производи, дистрибуира и продаје изван система државне контроле, односно, изван формалних канала.

Нерегистрована конзумација алкохола – у држави подразумева конзумацију домаћег алкохола, односно алкохола произведеног у домаћинствима

(легалног или илегалног), затим шверцованог алкохола, алкохола који је намењен за медицинску или индустријску употребу, алкохола који је стечен прекограничном трговином (који је регистрован у другим јурисдикцијама), као и конзумација алкохола од стране туриста.

Рецидив – подразумева релативно краћи период поновног пијења након периода апстиненције, па је прогноза за третман повољнија.

Пропијање – подразумева повратак на токсикомански ниво употребе супстанце, након дужег периода апстиненције, што у ствари значи губитак свих претходно постигнутих терапијских ефеката.

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html

11 Светска здравствена организација Женева. ИЦД – 10 Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања: Клинички описи и дијагностичка упутства. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1992.

12 Бабор Т.Ф., Хигинс-Бидл Ј.Ц., Саундерс Ј.Б., Монтеиро, М.Г. РЕВИЗИЈА Тест за идентификацију поремећаја насталих употребом алкохола: Смернице за коришћење у примарној нези. Друго издање. Светска здравствена организација, Женева, 2001. (Babor T.F, Higgins-Biddle J.C, Saunders J.B, Monteiro, M.G. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization, Geneva, 2001).

13 Младеновић И. (уредник). Водич за одговорно пијење алкохола. Институт за ментално здравље, Београд, 2014.

3. ДОКАЗИ О ЕФИКАСНОСТИ ПОЛИТИКА И ИНТЕРВЕНЦИЈА ЗА СМАЊЕЊЕ ШТЕТНЕ УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА

Постоји значајна база доказа о изводљивости, ефикасности и исплативости различитих политика и интервенција усмерених на редукацију штетне употребе алкохола.

Популација треба да познаје и разуме штетност алкохола и ризике по здравље који су повезани са конзумирањем алкохола, због чега се наглашава значај едукације и информисања популације. Многи едукативни програми углавном се фокусирају на младе људе (адолесценте), а едукативни програми за младе и одрасле често се превиђају. Ове групе често служе као модел (узор) за младе па је стога важно да се у свим старосним групама спроводе едукативне мере¹⁴.

Едукација у оквиру школе доводи до повећања знања о алкохолу, али се не одражава на понашање, ако није прилагођена дечијем узрасту^{15 16}. Сходно томе, од значаја су и програми за родитеље, који доводе до приметног

смањења употребе алкохола међу децом, у школама где су спровођени у континуитету¹⁷.

Едукативне кампање у заједници помажу у мобилисању свести и бриге о штетности алкохола, чиме се евидентно смањује и штетно деловање алкохола^{18 19}. Пројекти који су се изводили у заједницама у циљу смањења штетног дејства алкохола, а који су укључивали компоненте као што су медији и друштвена мобилизација, одговорно пијење, смањење приступа малолетним особама алкохолу, алкохол и возња и приступ да се смањи доступност алкохола доводи значајно до смањења несрећа узрокованих алкохолом, повреда од напада и штетне употребе алкохола. Коначно, анализа трошкова и бенефиција проценила је да програми доводе до уштеде 2,9 € за сваки 1 € потрошен на имплементацију програма²⁰.

Значајна је ефикасност и позитиван ефекат кратких интервенција у примарној здравственој заштити на штетно конзумирање алкохола, морталитет, повреде изазване алкохолом и друштвене последице²¹.

Према истраживању Еуробарометра, 77% становништва ЕУ подржава стављање информације на флаше и рекламе за алкохол, да упозори трудне жене и возаче на опасност које носи конзумирање алкохола²².

Дефинисање довољно ниске границе максимално дозвољене концентрације алкохола у крви (0.02% до 0.05%) или нулта толеранција доприноси смањењу броја жртава у саобраћају за 7%²³. Ефикасно смањење повреда и смртних случајева изазваних алкохолом (за 23%) утврђено је након увођења контролних пунктова са алкотестирањем и за 22% након увођења случајног алкотестирања²⁴. Од кључног је значаја да се ове мере доследно спроводе, као и да спровођење буде праћено ефикасним казним мерама.

Читав низ доказа поткрепљује значај законског оквира за смањење физичке доступности алкохола, који обухвата ограничења у области продаје и служења алкохола. Примена закона који поставља доњу старосну границу за куповину алкохола има директан утицај на пад броја жртава саобраћајних несрећа под утицајем алкохола, као и других штетних последица употребе алкохола.

Успостављање система лиценцирања у области продаје алкохола омогућава контролу, с обзиром да кршење ових закона повлачи укидање лиценце^{25, 26}. Најефикаснија примена регулативе је на трговце, који имају пословни интерес да задрже право да продају алкохол²⁷. Постоје докази и да смањење дозвољеног дневног броја сати за продају алкохола води смањењу проблема повезаних са алкохолом²⁸. Са друге стране, повећање броја продајних места за алкохол повезано је са повећаном потрошњом алкохола, што је праћено повећањем насиља, самоповређивања, злостављања деце и повређивања у саобраћајним несрећама²⁹.

Када су други круцијални фактори константни, као што су приходи и цене осталих производа, раст цене алкохола доводи до мање потрошње и мање

штете коју проузрокује алкохол, и обрнуто^{30,31}. Корекцијом цене алкохолних пића (повећањем пореза, повећањем цене алкохола или подешавање минималне цене алкохолних пића) пролонгира се животна доб када млади људи почну да пију алкохол, смањује се количина алкохола коју попију у некој прилици, што смањују акутне и хроничне повреде проузроковане алкохолом.^{32 33}

Алкохол се пласира кроз све софистицираније видове рекламирања у водећим медијима, као што је везивање алкохолних брендова за спортске и културне активности кроз спонзорства и пласмане производа али и директним маркетингом који користе нове технологије (интернет, мобилни телефони, итд.)³⁴. Оглашавање алкохола има позитиван ефекат на његову потрошњу³⁵. Експерименталне студије су утврдиле да приказивање алкохола на телевизији утиче на формирање образаца пијења алкохола младих³⁶. Процењује се да би смањење рекламирања алкохола за 28% довело до смањења употребе алкохола код младих за 21% до 25% и тешка опијања за 8 до 12 %³⁷.

Поједини показатељи говоре о томе да се и уређењем простора у коме се послужује алкохол на начин који одражава сигурност и запошљавање особља које делује у циљу смањења насиља, може смањити штета повезана са алкохолом. Готово све евалуације обуке особља у баровима показале су побољшање знања и ставова о алкохолу. Ове студије су такође показале да особље није увек спремно да ово примени и у пракси, па су неопходне редовне контроле управо кроз лиценцирање и релиценцирање³⁸. Ефикасност интервенција којима се жели променити понашање оних који служе алкохол може се повећати уз адекватну подршку полиције и инспекције.

Предуслов за ефикасну примену и у нашој земљи напред наведених мера је изградња добрих научних, техничких и институционалних капацитета у циљу планирања и спровођења адекватних националних, регионалних и интернационалних мера. Такође је важно и добро познавање тржишта и увид у састав и производњу нерегистрованог алкохола, заједно са одговарајућим законским оквиром и његовим активним спровођењем.

14 Гисбрехт Н. Смањивање негативних ефеката у популацији проузрокованих коришћењем алкохола: поновно разматрање улога едукације и интервенција убеђивања. Зависност, 2007, 102: 1345–1349 (Giesbrecht N. Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions. Addiction, 2007, 102: 1345–1349).

15 Џоунс Л., Џејмс М., Џеферсон Т. и остали. Преглед ефикасности и исплативости интервенција у основним и средњим школама у превенцији и/или смањењу употребе алкохола међу омладином млађом од 18 година. Алкохол и школе: преглед ефикасности и исплативости. НИЦЕ: главни извештај (ПХИАЦ 14.3а), 2007. (Jones L, James M, Jefferson T, et al. A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary

and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old. Alcohol and schools: review of effectiveness and cost-effectiveness. NICE: main report (PHIAC 14.3a), 2007).

16 *Експертска комисија СЗО о проблемима који су повезани са употребом алкохола. Други извештај. Женева, Светска здравствена организација, 2007. (СЗО, Серија техничких извештаја, бр. 944) (WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 944)*

17 *Петри Ј., Бун Ф., Бирн Г. Програми родитељства у циљу превенције злоупотребе дувана, алкохола и дроге од стране деце млађе од 18 година: систематски преглед. Одлука о здравственом образовању 2007.; 22: 177–91 (Petrie J, Bunn F, Byrne G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol and drug misuse in children <18 years: a systematic review. Health Educ Res 2007; 22: 177–91.)*

18 *Аламани А. и остали. Искуства истраживања резултата активности заједнице на тему алкохола у Скандичију, Фиренца. Нордијске студије о алкохолу и дрогама. 2003, 20: 105–109 (Allamani A et al. Experiences from a community alcohol action research in Scandicci, Florence. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 2003, 20: 105–109..)*

19 *Холмила М. Процена пројекта Метрополитен; процес и жртве. Нордијске студије о алкохолу и дрогама, 2003, 20: 81–90 (Holmila M. The evaluation of the Metropolitan project; process and causality. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 2003, 20: 81–90.)*

20 *Холдер ХД. и остали. Испитивање на нивоу заједнице у циљу смањења повреда и смртних исхода проузрокованих употребом алкохола: преглед. Зависност, 1997., 92 (додатак 2): 155–171 (Holder HD et al. A community prevention trial to reduce alcohol-involved accidental injury and death: overview. Addiction, 1997, 92 (Suppl. 2): 155–171.)*

21 *Канер ЕФС., Бејер Ф., Дикинсон ХО. и остали. Ефективност кратких интервенција које се тичу алкохола у популацијама са примарном негом. Кокхрејн база података, систем рев. 2007; 2: ЦД004148 (Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev 2007; 2: CD004148.)*

22 *Светска здравствена организација, Регионална канцеларија за Европу. Докази ефикасности и ефикасности интервенција на смањење штетних последица алкохола. Светска здравствена организација 2009. (World Health Organization Regional Office for Europe. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. World Health Organization 2009).*

23 *Ман РЕ., Мекдоналд С., Стодуто ЛГ., Бонди С., Џона Б., Шаик А. Ефекти увођења или смањивања законских ограничења нивоа алкохола у крви за*

вожњу: међународни преглед. Анализа превенција несрећа 2001.; 569–83 (Mann RE, Macdonald S, Stoduto LG, Bondy S, Jonah B, Shaikh A. The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: an international review. *Accid Anal Prev* 2001; 33: 569–83.).

24 Шултс РА., Елдер РВ., Слит ДА. и остали. Прегледи доказа у вези са интервенцијама на смањење случајева вожње под утицајем. *AM J Прев мед* 2001; 21: 66–88 (Shults RA, Elder RW, Sleet DA, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med* 2001; 21: 66–88.).

25 Јуркиевич ЦЛ., Пеинтер МЈ. Друштвена и економска контрола алкохола. Бока Ратон, Тејлор и Франсис, 2008. (Jurkiewicz CL, Painter MJ. *Social and economic control of alcohol*. Boca Raton, Taylor and Francis, 2008).

26 Холдер Х. и остали. Монопол алкохола и јавно здравље: потенцијални утицаји приватизације шведског малопродајног монопола алкохола. Стокхолм, Шведски национални институт за јавно здравље, 2008. (Holder H, ed. *Alcohol monopoly and public health: potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly*. Stockholm, Swedish National Institute of Public Health, 2008).

27 Вагенар АЦ., Туми ТК.: Политика у вези са алкохолом: разлике између законских активности и тренутних истраживања. Савремени проблеми у вези са дрогом, 2000, 27: 681–733 (Wagenaar AC, Toomey TL. *Alcohol policy: gaps between legislative action and current research*. *Contemporary Drug Problems*, 2000, 27: 681–733.).

28 Андерсон П., Баумберг Б. Алкохол у Европи – Перспектива јавног здравља. Институт за студије о алкохолу, Лондон, 2006. (Anderson P, Baumberg B. *Alcohol In Europe – A Public Health Perspective*. Institute of Alcohol Studies, London, 2006).

29 Холдер Х. и остали. Монопол алкохола и јавно здравље: потенцијални утицаји приватизације шведског малопродајног монопола алкохола. Стокхолм, Шведски национални институт за јавно здравље, 2008. (Holder H, ed. *Alcohol monopoly and public health: potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly*. Stockholm, Swedish National Institute of Public Health, 2008).

30 Остерберг Е. Ефекти цене и опорезивања. У: Хедер Н., Питерс ТЈ., Стоквел Т. и остали. Међународни приручник о зависности о алкохолу и проблемима: Одељак VI: Превенција проблема у вези са алкохолом. Чочестер, Џон Вили и синови, 2001., 685–698 (Österberg E. Effects of price and taxation. In: Heather N, Peters TJ, Stockwell T, eds. *International handbook of alcohol dependence and problems: Part VI: Prevention of alcohol problems*. Chichester, John Wiley and Sons, 2001, 685–698.).

31 Кук ПЈ., Плаћање рачуна. Трошкови и користи од контроле алкохола. Принстон, Издаваштво Универзитета у Принстону, 2007 (Cook PJ. *Paying the tab. The costs and benefits of alcohol control. Princeton, Princeton University Press, 2007*).

32 Чалупка ФЈ., Гросман М., Сафер Х. Ефекти цене алкохола на употребу и проблеме у вези са алкохолом. Истраживања у вези са алкохолом и здрављем, 2002, 26: 22–34 (Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer H. *The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Research and Health, 2002, 26: 22–34.*).

33 Мејер Р. Моделирање могућег утицаја цена и промоције. Верзија модела политике 2008. (1–1) (Meier P. *Modelling the potential impact of pricing and promotion Policy Model Version 2008. (1–1)*).

34 Џерингам Д., Охара Ј. Рекламирање алкохола и маркетинг. У: Бони РЈ.; Оконел МЕ. и остали. Смањење малолетничког конзумирања алкохола: колективна одговорност. Вашингтон, ДЦ, Издаваштво Националне академије, 2004: 625–653 (Jernigan D, O'Hara J. *Alcohol advertising and marketing. In: Bonnie RJ, O'Connell ME, eds. Reducing underage drinking: a collective responsibility. Washington, DC, National Academies Press, 2004: 625–653.*).

35 Андерсон П., де Брујин А., Ангус К., Гордон Р., Хејстингс Г.. Утицај рекламирања алкохола и медијске изложености на употребу алкохола од стране адолесцената: систематски преглед лонгитудиналних студија. Алкохол 2009: 44: 229–43 (Anderson P, de Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. Alcohol 2009; 44: 229–43.*).

36 Енгелс РЦМЕ. и остали. Приказ алкохола на телевизији утиче на стварно понашање у вези са употребом алкохола. Алкохол и алкохолизам, 2009, 44(3): 244–249 (Engels RCME et al. *Alcohol portrayal on television affects actual drinking behaviour. Alcohol and Alcoholism, 2009, 44(3): 244–249.*).

37 Сафер Х., Дејв Д. Рекламирање алкохола и употреба алкохола од стране адолесцената. Здравствена економија, 2006, 15(6): 617–637 (Saffer H, Dave D. *Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents. Health Economics, 2006, 15(6): 617–637.*).

4. ПРЕГЛЕД СИТУАЦИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ПО ПИТАЊУ АЛКОХОЛИЗМА И АЛКОХОЛОМ УЗРОКОВАНИХ ПОРЕМЕЋАЈА

Пијење алкохолних пића у Републици Србији широко је прихваћено друштвено понашање, а актуелну ситуацију на овом пољу карактерише висока учесталост конзумирања алкохола, посебно међу младима. Овако висока учесталост у великој мери последица је комплексних друштвених промена које су настале током транзиције на нашим просторима, али и чињенице да је алкохол дубоко културолошки укоренен у нашем друштву и

да је нераскидиви део већине социјалних ритуала. Истовремено, злоупотреба алкохола врло често није препозната на време што доводи до повећаног морбидитета и морталитета од болести изазваних употребом алкохолних пића, повећања оптерећења овом болешћу и повећања економских трошкова не само лечења, већ и индиректно услед других последица алкохолизма као што су саобраћајни трауматизам, апсентизам и др.

4.1. Употреба алкохола у популацији одраслих становника Републике Србије

Алкохолна пића најзаступљенија су психоактивна супстанца у Републици Србији. У популацији узраста од 18 до 64 године старости више од 70% становника је барем једанпут у последњих 12 месеци конзумирало алкохолно пиће (82,1% мушкараца и 62,4% жена)³⁹.

Трећина одраслог становништва у Републици Србији (31,6%) је према подацима из 2006. године у 30 дана која су претходила истраживању конзумирала алкохол два до три пута. Свакодневно конзумирање алкохолних пића је у Републици Србији према резултатима истог истраживања било присутно код 3,4% становништва. Најчешће су се свакодневно пила „жестока“ пића, а затим пиво и вино⁴⁰.

Популарност пива, вина и жестоких пића је прилично балансирана, међутим ипак скоро половина конзумента алкохола у Републици Србији нагиње пиву. Већина конзумента алкохола пије сва три алкохолна пића – око 40% оних који конзумирају алкохол и око 30% од укупне популације, док мали проценат њих конзумира искључиво жестока пића – 5% укупне популације и 7% оних који конзумирају алкохол. Други обрасци употребе алкохола су мање или више равноправно заступљени.

Важан индикатор у вези са конзумирањем алкохола је и годишња конзумација алкохола изражена у стопроцентном алкохолу. На нивоу опште популације користи се просечна годишња конзумација по глави становника. На основу резултата истраживања Института за јавно здравље Србије утврђена је просечна годишња конзумација за сваког конзумента алкохола узраста између 18 и 64 година (Табела 1.). С друге стране, СЗО у свом најновијем извештају⁴¹, утврдила је да је просечна конзумација алкохола у Републици Србији *per capita* 12,6 l (Графикон 1.).

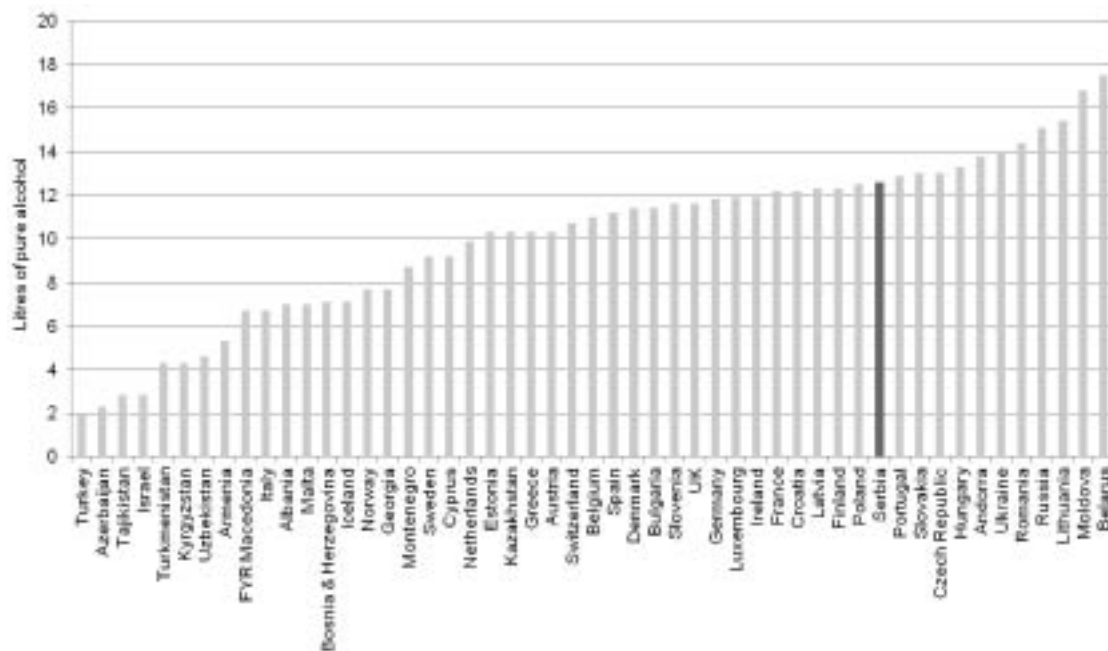
Табела 1. Просечна конзумација алкохола изражена у литрима чистог алкохола по глави становника у последњих 12 месеци међу популацијом узраста од 18 до 64 године старости

Алкохолно пиће	Просечна конзумација у литрима чистог алкохола (укупна популација узраста од 18 до 64 године)	Конзумација у литрима чистог алкохола по глави становника оних који конзумирају алкохол	Удео у укупној конзумацији (%)
Жесток пића	0.72	1.00	30.0%
Вино	0.53	0.73	22.1%
Пиво	1.15	1.60	47.9%
Укупно алкохола	2.40	3.33	100.0%

Извор: Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године

Евидентна је дискрепанца између података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и података СЗО, што је највероватније условљено различитом методологијом (и овај проблем мораће да буде превазиђен у наредном периоду). Према СЗО наша земља је на 12 месту у Европи по потрошњи алкохола.

Графикон 1. Потрошња алкохола у Европи, изражена у литрима чистог алкохола по глави становника међу популацијом узраста преко 15 година старости



Извор: Global Status Report on Alcohol and Health 2014

Подаци о просечној учесталости употребе алкохолних пића као и проценат особа које су пиле алкохолна пића сваки дан и једном недељно у претходних 12 месеци приказани су у Табели 2. Најнижа вредност учесталости пијења присутна је када је вино у питању.

Табела 2. Учесталост пијења оних који конзумирају алкохол, према врсти алкохолног пића

Алкохолно пиће	Просечан број дана када је конзумиран алкохол у последњих 12 месеци	Процент конзумента алкохола који пију алкохолна пића сваки дан (%)	Процент конзумента алкохола који пију алкохолна пића барем једанпут недељно (%)
Жесточка пића	45	4,2	22,1
Вино	20	0,5	9,5
Пиво	44	2,4	25,7
Било које алкохолно пиће	58	5,0	30,4

Извор: Национално истраживање о стилевима живота становништва Републике Србије 2014. године

Дистрибуција количине конзумираног алкохола по нивоима конзумације приказана је у Табели 3. Највећи број испитаника конзумира до 1,2 литре чистог алкохола годишње. Процент испитаника смањује се, како се количина конзумираног алкохола повећава. У категорију са највишом вредношћу, када је у питању количина конзумираног алкохола (више од 12 литара чистог алкохола), спада 5,4% укупне популације.

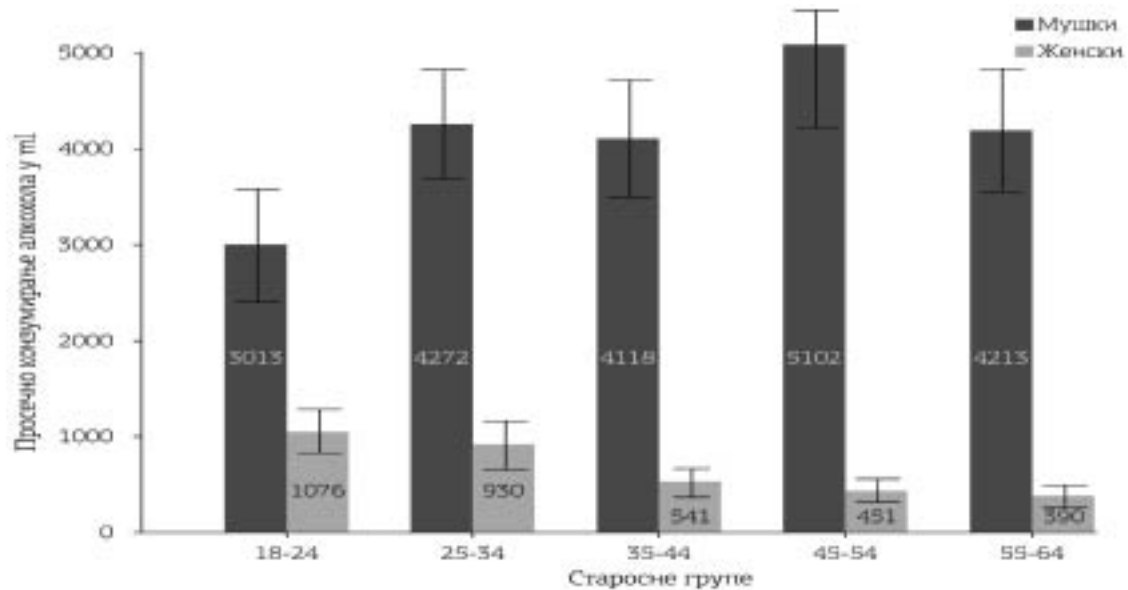
Табела 3. Дистрибуција количине конзумираног алкохола по нивоима конзумације, на годишњем нивоу

Нивои годишње конзумације алкохола	Удео у општој популацији (%)	Удео међу онима који конзумирају алкохол (%)
Апстиненти	28,3	-
мање од 1,2 литара	41,4	57,7
1,21 – 6,0 литара	19,1	26,7
6,01 – 12,0 литара	5,8	8,2
12,01 и више литара	5,4	7,5
Укупно	100,0	100,0

Извор: Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године

Просечна количина конзумираног алкохола у великој мери разликује се по половима. Просечна количина конзумираног алкохола је 6,5 пута већа међу особама мушког пола у односу на жене. Просечна количина конзумираног алкохола код жена смањује се са годинама. Када су мушкарци у питању овај тренд није примећен. Због тога, разлике у просечној количини конзумираног алкохола између мушкараца и жена значајно су веће у старијој популацији у поређењу са млађим старосним групама (Графикон 2.).

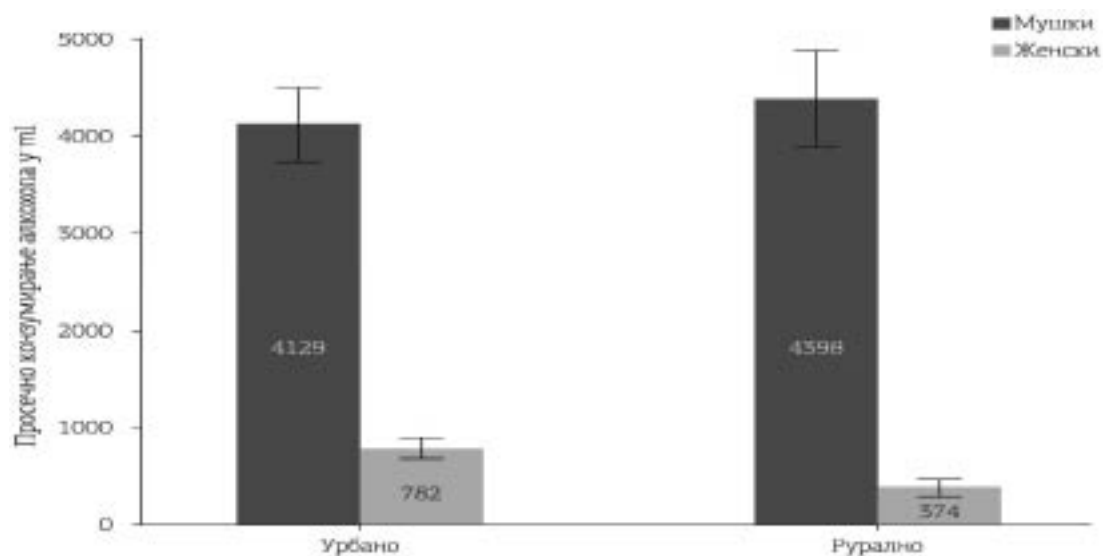
Графикон 2. Просечна годишња употреба алкохола (у милилитрима стопроцентног алкохола) по полу и старосним групама



Извор: Национално истраживање о стилевима живота становништва Републике Србије 2014. године

Разлике се не могу уочити када је у питању просечна конзумација алкохола у руралним и урбаним подручјима (Графикон 3.). Ипак, уколико се разлике према полу узму у обзир, мушкарци у градским срединама пију у просеку исту количину као и мушкарци у сеоским подручјима. Међутим, међу женама је приметна значајнија разлика. У просеку, жене у градским срединама пију двоструко више него жене у сеоским срединама. Највећа просечна вредност количине конзумираног алкохола забележена је на југу Републике Србије, а најнижа у централним подручјима Републике Србије.

Графикон 3. Просечна годишња употреба алкохола (изражена у милилитрима стопроцентног алкохола) према типу насеља и полу



Извор: Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године

38 Холдер ХД., Вагенар АЦ. Обавезна обука послужитеља и смањивање саобраћајних незгода условљених алкохолом: анализа случајева на примеру искуства у Орегону. Анализа и превенција незгода, 1994, 26: 89–97 (Holder HD, Wagenaar AC. Mandated server training and reduced alcohol-involved traffic crashes: a time series analysis of the Oregon experience. Accident Analysis & Prevention, 1994, 26: 89–97.).

39 Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Национално истраживање о стиловима живота становништва Србије 2014. године : коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу. Београд, 2014.

40 Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2012. Београд, 2013.

41 WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva, 2014

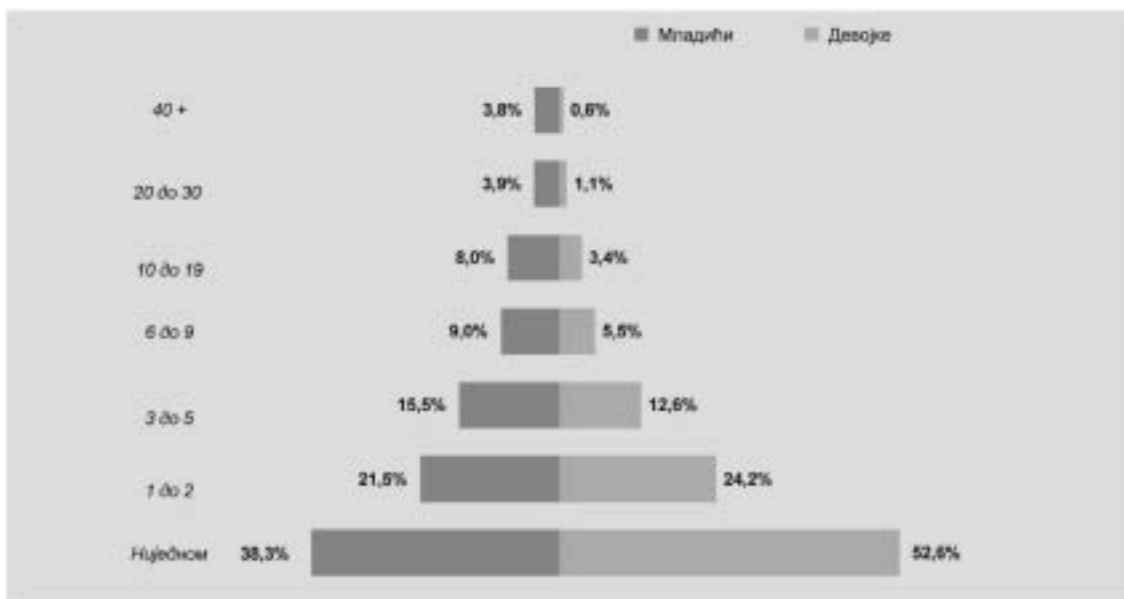
4.2. Употреба алкохола међу младима у Републици Србији

Употреба алкохола код младих има своје специфичности. Свако коришћење алкохола међу малолетним особама ризично је и може се сматрати злоупотребом алкохола због потенцијалних последица на њихов раст и развој. Нажалост највећи број младих пробао је алкохолна пића током живота, с тим да је код дечака примећена већа учесталост, ранији почетак и веће количине конзумираног алкохола.

Најзначајније податке о раширености употребе алкохолних пића у популацији младих у Републици Србији даје ЕСПАД (Европско школско истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога), а спроводи се у популацији шеснаестогодишњака.

Према резултатима ЕСПАД истраживања из 2008. године спроведеном у популацији младих узраста од 16 година у Београду, Новом Саду и Нишу девет од десет адолесцената (89.1%) бар једном током живота попило је једно или више алкохолних пића.⁴² Младићи су у нешто већем проценту од девојака пробали да пију алкохол, 89,9% младића, према 88,3% девојака наводи да је бар једном у току живота пробало неко алкохолно пиће. Ученици гимназија и средњих стручних школа чешће наводе употребу алкохола током живота од ученика средњих занатских школа. Највећи проценат младих који је конзумирао алкохол је у Аутономној покрајини Војводини (90,7%), а затим у Београду (90,6%), док је најмање адолесцената из централних подручја Републике Србије (87,9%) бар једном током живота пробало да пије алкохол. Ученици из великих и малих градова у већем проценту пробају да пију алкохол од ученика из сеоских средина. Младићи су већем проценту употребљавали алкохол од девојака, а такође су и пили веће количине алкохола. Док је 61,7% младића пило алкохол током протеклих 30 дана, то је чинило 47,4% девојака (Графикон 4).

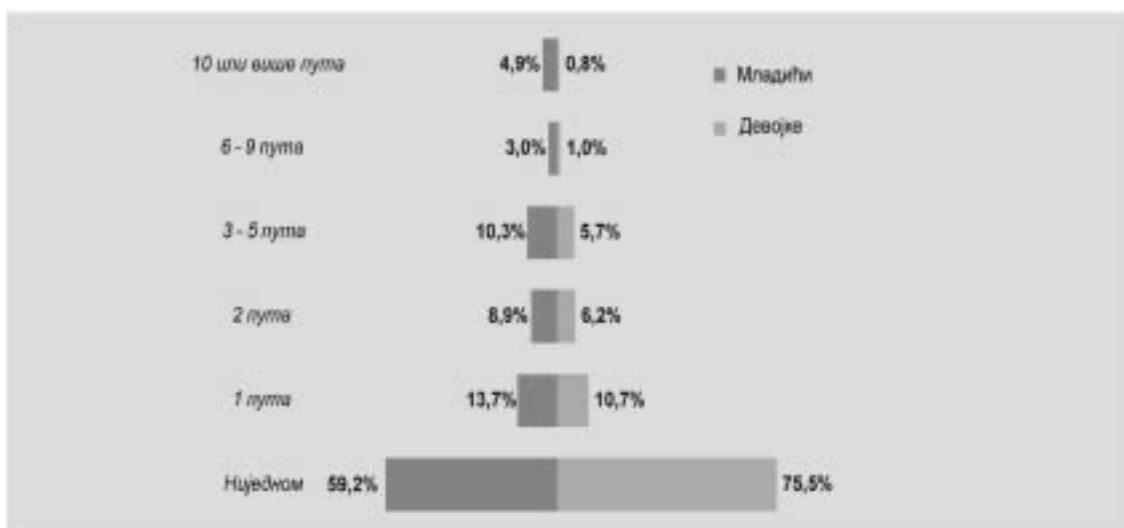
Графикон 4. Број ситуација у којима су ученици пили алкохолна пића у последњих 30 дана, по полу



Извор: ЕСПАД. Република Србија, Београд, 2008. године

Бар једном у животу било је пијано 42,2% ученика првих разреда средње школе у Републици Србији. Младићи су у току последњих 30 дана у значајно већем проценту бар једном попили пет и више пића заредом од девојака (40,8% младића према 24,5% девојака). Уочавају се значајне разлике везане за учесталост конзумирања, тако да је употребу пет или више пића за редом десет или више пута у току претходних 30 дана пријавило 2,7% ученика, и то знатно више младића (4,9%), него девојака (0,8%) (Графикон 5).

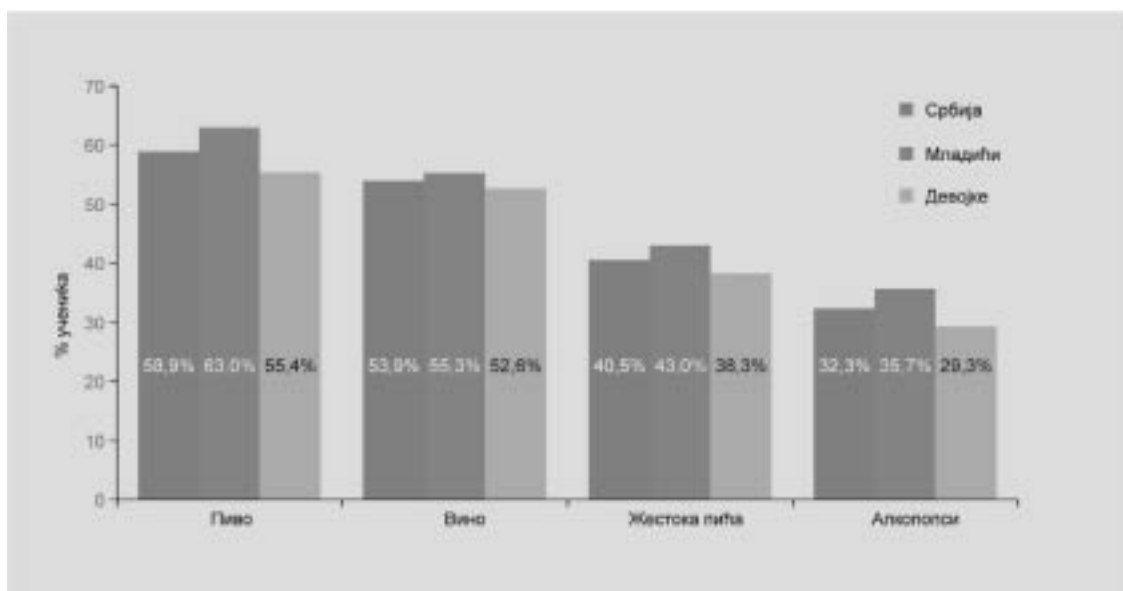
Графикон 5. Употреба пет или више алкохолних пића заредом у току последњих 30 дана, по полу



Извор: ЕСПАД. Република Србија, Београд, 2008. године

И поред забрана и рестрикција, више од половине ученика мисли да би веома лако могли да купе неко од алкохолних пића уколико би то желели (Графикон 6).

Графикон 6. Ученици који сматрају да су им веома лако доступна алкохолна пића (пиво, вино, жестоко и алкопопс) по полу, и у глобалу



Извор: ЕСПАД. Србија, Београд, 2008. године

Једна трећина деце и омладине у Републици Србији узраста 12–19 година у свом ближњем социјалном окружењу има особу која конзумира алкохол, а чак 60,2 % нема пожељан став према конзумирању алкохола.

Сви напред наведени подаци упућују да је наша највулнерабилнија популација у великој мери изложена алкохолу, и да су превентивне активности код младих приоритет.

42 Министарство здравља Србије. ЕСПАД – Европско школско истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2008.

4.3. Превенција алкохомом узрокованих поремећаја

Превентивне активности које се спроводе у Републици Србији у великој мери су из домена универзалне превенције. На националном нивоу у оквиру програма промоције здравља усмерених на различите циљне групе обухваћене су и активности на превенцији злоупотребе алкохолних пића, које се углавном спроводе као интегрални део програма превенције злоупотребе психоактивних контролисаних супстанци.

У области превенције злоупотребе психоактивних контролисаних супстанци укључујући и алкохол активне су бројне институције и организације као што су: мрежа института и завода за јавно здравље, здравствене установе

(установе примарне здравствене заштите, установе које пружају услуге лечења од алкохолизма), удружења, јединица локалне самоуправе, образовне институције итд.

Велики број превентивних активности су продукт личне иницијативе, са мање или више добром методологијом, и углавном без евалуације. Неопходно је систематизовати постојеће активности и координисано на свим нивоима организовати превенцију, а након анализе стања у Републици Србији по питању злоупотребе алкохола.

4.4. Организација и кадровски капацитети здравствене службе

Здравствену заштиту у 2008. години за становнике старије од 19 година, на примарном нивоу у Републици Србији у службама опште медицине пружало је 3666 доктора медицине, од којих је 1455 (40%) специјалисти опште медицине, 289 (8% на специјализацији) а 1922 (52%) су доктори опште медицине. Дом здравља обавља и специјалистичко консултативну делатност која није у вези са болничким лечењем и то у области интерне медицине, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, психијатрије и физикалне медицине и рехабилитације.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2009. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа радило је 873 специјалиста психијатрије, неуропсихијатрије, дечије и судске психијатрије, док је још 105 доктора медицине започело неку од наведених специјализација. Укупан број постеља у стационарној здравственој заштити без дневних болница на одељењима психијатрије износио је 5290, од чега је 150 постеља било намењено само за лечење алкохолизма и наркоманије и то највише у специјалним болницама. Укупан број исписаних болесника на психијатрији износио је 26986 од чега је на одељењима за алкохолизам и наркоманију лечено 2418 пацијената. У здравственим установама које имају дневне болнице 2009. године на одељењима психијатрије било је 611 места, 3232 исписаних болесника и 160532 болничка дана.⁴³

Актуелна организација здравствене службе није у могућности да адекватно одговори изазовима пред којима се налази Република Србија, у области превенције и третмана алкохомом узрокованих поремећаја. Не постоји добра повезаност између примарне и секундарне здравствене заштите, што је условљено неадекватном организацијом службе у овој области при домовима здравља, али и дефицитом кадра који се актуелно бави овом психопатологијом. Симболичан број специјалиста психијатрије ради на лечењу зависника од алкохолизма, а такође се препознају неповољни процеси у области едукације и мотивисаности стручњака за рад у области болести зависности:

У оваквим околностима, приметан је пад мотивације младих доктора медицине и других здравствених радника и сарадника за рад у области

заштите менталног здравља. У многим великим градовима у којима је некада постојала солидна традиција у области лечења алкохоличара понестало је ентузијазма, па и елементарног интересовања за рад са зависницима. Савремени принципи и захтеви у едуковању стручњака за савремено лечење зависника постају све комплекснији и теже оствариви.

Сходно наведеном, неопходно је урадити ситуациону анализу у здравственом систему Републике Србије, у контексту превенције и лечења алкохолном узрокованих поремећаја, редефинисати организацију у примарној здравственој заштити (саветовалишта и тимови), уз истовремено развијање дневноболничког модалитета лечења у већим центрима, и изградњу хоризонталне и вертикалне повезаности међу елементима здравственог система Републике Србије.

5. ИЗАЗОВИ У КРЕИРАЊУ И СПРОВОЂЕЊУ ПОЛИТИКЕ У ОБЛАСТИ СМАЊЕЊА ШТЕТНЕ УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА

Јасно и недвосмислено опредељење јавне политике ка смањењу штетног конзумирања алкохола представља есенцијални услов за унапређење здравственог и социјалног стања у друштву у контексту смањења учешћа алкохолном узрокованог терета оболевања. Међутим, постоје значајни изазови које, према препоруци СЗО, треба узети у обзир при креирању иницијатива и програма, који укључују:

1) Унапређење глобалних активности и међународне сарадње

Актуелни здравствени, културни и тржишни трендови у свету наговештавају да штетна употреба алкохола и даље представља глобални здравствени проблем. Те трендове треба препознати и одговорити применом адекватних и ефикасних интервенција на свим нивоима. Зато је потребна глобална координација и појачана регионална и међународна сарадња у циљу подршке и допуне националним активностима.

2) Обезбеђивање интерсекторске акције

Разноврсност проблема повезаних са узимањем алкохола и неопходних мера за смањење штетних последица указује на потребу спровођења свеобухватних активности у различитим подручјима. Политика смањења штетне употребе алкохола мора изаћи из оквира здравства и на одговарајући начин укључити и остале секторе – образовање, саобраћај, правосуђе, социјалну заштиту, пореску политику, трговину, пољопривреду, потрошачку политику, запошљавање, као и удружења и привредне субјекте.

3) Успостављање равнотеже различитих интереса

Производња, дистрибуција, оглашавање и продаја алкохола осигурава радна места и омогућава значајне приходе привредним субјектима, као и пореске приходе држави на различитим нивоима. Понекад се јавноздравствене мере које су усмерене на смањење штетне употребе алкохола оцењују као супротстављене осталим циљевима попут слободног тржишта и слободног

избора потрошача, и перципирају као штетне по економске интересе земље јер смањују државне приходе. Креатори политика у области смањења штетног конзумирања алкохола суочавају се са изазовом пружања адекватног приоритета промоцији и заштити здравља популације, истовремено узимајући у обзир друге циљеве и обавезе укључујући и међународне законске обавезе и интересе. Треба нагласити да међународни трговински споразуми у начелу прихватају право сваке државе да предузме мере у циљу заштите здравља популације, под условом да се не примјењују као методе неправедне или арбитражне дискриминације или прикривене рестриктивне мере у трговини.

4) Посвећивање одговарајуће пажње проблему штетне употребе алкохола

Упркос неоспорним доказима о озбиљности јавноздравствених последица штетне употребе алкохола, превенција и смањење штетне употребе алкохола често није приоритет доносилаца одлука. Поред тога, постоји јасан несклад између све веће доступности алкохола у многим земљама у развоју са једне стране, и њиховог капацитета да се носе са додатним јавноздравственом теретом који из тога произлази са друге стране. Уколико се овом проблему не посвети одговарајућа пажња у складу са његовим размерама, пораст штетне употребе алкохола ће се вероватно наставити.

5) Фокусирање на једнакост

Стопа употребе алкохолних пића у популацији евидентно је нижа у сиромашнијим друштвима него у богатијим. Међутим, и поред тога сиромашнији ће искусити непропорционално више штете повезане са употребом алкохола. Постоји изражена потреба да се развију и имплементирају ефикасне политике и програми којима би се овакви социјални диспаритети умањили, како унутар државе, тако и између држава. Такав приступ је неопходан и за стицање и ширење нових сазнања о сложеном односу између штетног конзумирања алкохола и социјалне и здравствене неједнакости, нарочито међу маргинализованим групама и у земљама у развоју.

6) Уважавање специфичности и контекста при планирању активности

Највише доказа о ефикасности политика у области редукације штетне употребе алкохола потиче из високо развијених земаља. Ефикасност мера, међутим, зависи од друштвеног контексту у држави, па се мере и активности не могу увек са истим резултатима применити у свим земљама. Ипак, постоје бројне интервенције у циљу смањења штетне употребе алкохола које су примењене у различитим културама и окружењима, и које су дале резултате у складу са теоријама на које се ослањају и у складу са доказима из различитих подручја јавног здравља. Неопходно је политику и интервенције у борби против алкохолизма на адекватан начин прилагодити локалном контексту, те спровести одговарајући мониторинг и евалуацију како би се обезбедила повратна информација за даљу акцију.

7) Јачање капацитета за сакупљање информација

Постоје велике празнине у доступности информација у земљама у развоју и средње развијеним земљама, и веома је важно да се пажња усмери на прикупљање и проток информација, како би се осигурао напредак у овој области. Глобални информациони систем о алкохолу и здрављу СЗО и интегрисани регионални информациони системи представљају средство за праћење напретка у смањењу штетног утицаја алкохола на глобалном, регионалном и националном нивоу, али национални системи захтевају даље унапређење и усавршавање.

43 Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2009. години, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

6. ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

6.1. Општи циљ Програма је смањење штетних последица употребе алкохола на појединца и на друштво у целини.

Општи циљеви програма су:

- 1) значајно смањење оболевања и смртности узроковане штетним узимањем алкохола, као и друге друштвене последице које из тога произлазе;**
- 2) подршка активности усмерене ка стварању окружења у коме деца и млади одрастају заштићени од негативних последица конзумирања алкохола. Посебно обраћање пажње на вулнерабилне групе: жене, труднице, људе неповољног социо-економског положаја;**
- 3) промовисање и подршка локалне, националне и регионалне активности на превенцији и смањењу штетног утицаја алкохола;**
- 4) рад на подизању опште свести о распрострањености и карактеристикама здравствених, друштвених и економских проблема које узрокује штетна употреба алкохола, и појачавање опредељења државе да предузме акције усмерене ка смањењу штетне употребе алкохола;**
- 5) оснаживање и унапређење ресурса за смањење штетног узимања алкохола, превенцију и лечење поремећаја повезаних са конзумирањем алкохола;**
- 6) оснаживање улоге здравственог система у вези са раним интервенцијама, превенцијом и третманом поремећаја повезаних са употребом алкохола;**
- 7) континуиран и систематски рад на праћењу распрострањености и појавних облика злоупотребе алкохола као и последица повезаних са њом, уз дефинисање ефикасних интервенција у циљу спречавања и смањења ових последица;**

8) унапређивање партнерства и побољшање координације између доносилаца одлука и појачавање мобилизације ресурса који су неопходни за спровођење усаглашене акције у циљу смањења штетне употребе алкохола;

9) дефинисање и побољшање националног система праћења и надзора и обезбеђивање ефикасног протока информација у циљу заступања, развоја и евалуације политика;

10) обезбеђивање ефикасне имплементације и управљање Програмом заједно са стручним телима која се образују у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

6.2. Специфични циљеви и кључна подручја Програма и планиране активности

Много је доказа о примени ефикасних политика и интервенција којима се смањују штетне последице узимања алкохола на појединца, породицу и заједницу. Сходно томе дефинисане су области у којима су овакве интервенције најефикасније, а у складу са препорукама СЗО успешно се примењују у многим земљама. У складу са тим доказима, али и досадашњим искуством других земаља, дефинисане су и области и интервенције у Програму.

Десет је кључних подручја у којима је неопходно предузети потребне мере, а која су у складу са постављеним специфичним циљевима Програма, и то:

- 1) подизање свести и посвећености проблему и преузимање обавеза;
- 2) јачање одговора и улоге здравственог система;
- 3) јачање активности у заједници и у радној средини;
- 4) дефинисање ефикасне политике и спровођење ефикасних мера у области војње под утицајем алкохола;
- 5) смањење доступности алкохола;
- 6) контрола рекламирања алкохолних пића у складу са законом;
- 7) иницирати дефинисање и спровођење политике у области цена алкохолних пића у складу са законом;
- 8) смањење негативних последица конзумирања алкохола и опијања;
- 9) смањење јавноздравственог утицаја нелегалног и нерегистрованог алкохола;
- 10) учествовање праћењу спровођења.

6.2.1. специфични циљ: Подизање свести и посвећености проблему и преузимање обавеза

Да би Програм био успешно имплементиран и да би се осигурала одрживост Програмом предвиђене политике, од кључног је значаја да постоји свест о

важности и величини проблема, те посвећеност, воља и јасно опредељење надлежних институција да недвосмислено преузму обавезе и одговорност за спровођење планираних интервенција. Значајни бенефити који се могу постићи имплементацијом ефикасне политике на пољу смањења штетне употребе алкохола, достижни су само уколико постоји одговарајућа сарадња јединица локалне самоуправе и органа државне управе како би се осигурала пуна посвећеност свих сектора и свих слојева друштва смањењу штетне употребе алкохола.

Неопходно је да у подизању свести и посвећености проблему и преузимању обавеза, као и у имплементацију и евалуацију Програма, у складу са својим надлежностима свој допринос дају и да се укључе надлежни органи државне управе (здравство, финансије, трговина, пољопривреда, образовање, правда, омладина и спорт, унутрашњи послови и др.), здравствене установе, привредни субјекти, јединица локалне самоуправе, стручна тела која се образују на основу закона којим се уређује здравствена заштита, одговарајућа удружења која су од великог значаја и др.

Међусекторска сарадња и укључивање осталих наведених субјеката и заинтересованих страна довело би до ефикасније имплементације и управљања програмом и предузимања заједничких мера и активности, као и њихово учешће и консултовање при доношењу одлука о политици у области алкохола.

Током периода важења Програма, у овој области борбе против алкохола циљ је да се изради и усвоји релевантна национална политика у области превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја, и да се успостави адекватни механизам координације имплементације Програма.

Индикатор постигнућа циља био би усвојен Програм и његова имплементација превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) укључење представника свих наведених органа државне управе кроз међусекторску сарадњу, здравствене установе, јединице локалне самоуправе, привредни субјекти, стручна тела која се образују на основу закона којим се уређује здравствена заштита, удружења и др. како би се спровела имплементација Програма;
- 2) спровођење детаљне експертске анализе комплетне постојеће регулативе у области алкохола, и унапређење регулативе на основу препорука ове анализе;
- 3) добијање показатеља знања, ставова и мишљења о алкохолу и политици на пољу алкохола у популацији кроз барометар истраживања и анкетирање случајних узорака популације;

4) развој и унапређење постојећих националних и локалних планова и активности у циљу смањења штетне употребе алкохола и са њом повезаних последица;

5) спровођење ефикасних програма едукације и подизања свести свих слојева друштва о ризицима повезаним са употребом алкохола, нискоризичном пијењу алкохола, о доступности помоћи и лечења, као и о потреби за ефикасним превентивним мерама;

6) спровођење програма едукације јавности као подршке мерама политике у области алкохола, и то нарочито интензивно онда када се уведу нове мере, као смањење лимита за концентрацију алкохола у крви код возача, повећање доње старосне границе за куповину алкохола, или мере у области пореза;

7) спровођење програма подизања јавне свести о штети коју конзумирање алкохола проузрокује и конзументу и онима који алкохол не узимају; о потреби заштите посебно осетљивих група, о неопходности избегавања стигматизације и дискриминације.

6.2.2. Специфични циљ: Јачање одговора и улоге здравственог система

Поремећаји повезани са употребом алкохола, укључујући штетну употребу алкохола и зависност од алкохола, класификовани су као ментални поремећаји и поремећаји понашања у Међународној класификацији болести (МКБ-10). Здравствена служба треба да пружи превенцију, рану интервенцију и третман појединцима и породицама које су под ризиком или које су већ погођене поремећајима узрокованим употребом алкохола, како би се избегле озбиљније компликације проблема повезаних са алкохолом. Друга значајна улога здравственог система и здравствених радника је информисање јавности о јавно-здравственим и социјалним последицама штетне употребе алкохола, потом подршка заједници у настојањима усмереним на смањење штетне употребе алкохола, те заступање ефикасног друштвеног одговора, при чему здравствени систем треба да мобилише и укључи широк распон учесника ван здравственог сектора.

У свим државама где је рађено истраживање, идентификован је значајан јаз између броја особа којима би користило саветовање о конзумирању алкохола или укључивање у програме социјалне рехабилитације или третмана, и броја оних који овакав вид помоћи заправо и добију. Процењује се да се само једна од двадесет особа са опасном или штетном употребом алкохола идентификује и подвргава саветовању у примарној здравственој заштити, као и то да мање од 5% особа са дијагнозом зависности од алкохола јавља психијатру ради третмана. У лечењу особа зависних од алкохола, треба пратити тренд који постоји у Европи да се дуготрајно болничко лечење скрати и у највећој могућој мери замени дневноболничким и/или ванболничким третманом у оквиру заједнице, тј. у центрима за ментално здравље у заједници. Потребно је иницирати и предложити да се

принудно лечење смањи на минимум, а у оквиру предлога законске регулативе која дефинише присилну хоспитализацију и принудно лечење алкохоличара у случајевима ауто и хетероагресивности или тешких соматопсихичких стања која угрожавају живот и здравље пацијента, као и у случају изрицања мера обавезног лечења које прописује суд по разним основама (породично насиље, рецидивантни возачи под дејством алкохола и сл.). Гинеколошке и акушерске службе треба да пружају информације и где је то потребно, савете о конзумирању алкохола током трудноће. Службе социјалне заштите треба да пруже заштиту, подршку и помоћ члановима породица алкохоличара, а нарочито деци, од штетних последица алкохолизма и поремећаја повезаних са употребом алкохола.

Током трајања Програма, у овој области циљ је прогресивно смањити јаз између броја особа којима би користило саветовање о конзумирању алкохола у циљу смањења или превенције штете или укључивања у програме рехабилитације или третмана алкохолом узрокованих поремећаја и броја оних који такво саветовање или третман заиста и добијају.

Индикатор остварења овог циља је: проценат популације одраслих са ризичном и штетном употребом алкохола у општој популацији, и однос популације са ризичном или штетном употребом алкохола којој је пружен третман и саветовање од стране здравствених служби у циљу смањења штете и превенције алкохолизма.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

1) Јачање капацитета здравственог система и система социјалне заштите за пружање превенције, третмана и неге код штетне употребе алкохола и поремећаја узрокованих алкохолом и коморбидитетних стања, укључујући подршку и третман породица са чланом алкохоличарем кроз:

(1) развој и увођење програма скрининга и кратких интервенција за особе са штетном и ризичном употребом алкохола на нивоу примарне здравствене заштите, и обезбеђивање тренинга за ове интервенције;

(2) развој и увођење програма дневноболничког лечења зависника од алкохола при већим медицинским центрима у Републици Србији;

(3) развој и увођење програма едукације тимова изабраних доктора у циљу ране идентификације особа са ризичним и штетним обрасцима пијења алкохола на нивоу примарне здравствене заштите и њиховог правилног и правовременог упућивања на лечење у одговарајуће службе;

(4) едукацију, подизање свести и интензивирање активности тимова изабраних гинеколога у области ране идентификације и контроле штетне употребе алкохола код трудница и жена у фертилном периоду, у циљу превенције компликација трудноће и феталног алкохолног синдрома;

(5) едукацију, подизање свести и интензивирање активности тимова педијатара у области превенције ране идентификације и контроле штетне употребе алкохола код деце и младих;

(6) едукацију и сензитизацију средњег медицинског кадра за рад са зависницима од алкохола;

(7) едукацију и сензитизацију здравствених сарадника за рад са корисницима алкохола;

2) Обезбеђивање услова за адекватан третман жена зависница од алкохола, кроз специјализоване програме у већим медицинским центрима;

3) Иницирање и подстицање оснивања и пружање подршке програмима социотерапије и рехабилитације (клубови лечених алкохоличара) при домовима здравља, уз обезбеђивање едукације стручног кадра и стручне супервизије;

4) Успостављање и одржавање ефикасног система регистрације и праћења морбидитета и морталитета узрокованог алкохолем, а на нивоу института и завода за јавно здравље и других значајних индикатора по препоруци СЗО.

6.2.3. Специфични циљ: Јачање активности у заједници и у радној средини

Активности предузете у јединицама локалне самоуправе, у радној и образовној средини, кад се примењују координисано и усаглашено, могу смањити штетну употребу алкохола променом колективног понашања и ставова. Распољиво знање и стручност из локалне самоуправе треба искористити за усвајање ефикасних приступа превенцији и смањењу штетне употребе алкохола, уз примерено уважавање културних норми, уверења и система вредности.

Развој и ефикасна имплементација Програма за редукцију штетне употребе алкохола, једна је од врло значајних активности које су се показале ефикасним у смањењу штетне употребе алкохола у локалној самоуправи и са њом повезаних последица. Програми превенције показали су се ефикасни у редукцији вожње под утицајем алкохола, саобраћајних несрећа и повреда услед насиља под дејством алкохола.

Штетна употреба и епизодично опијање алкохолем на радном месту повећавају ризик од абсентизма, смањеног постигнућа на послу, кашњења, напуштања посла, повреда, смањене продуктивности, неодговарајућег понашања, лоших односа међу сарадницима, итд. Са друге стране, структурални фактори на радном месту, укључујући висок ниво стреса и низак ниво задовољства послом, могу повећати ризик од настанка поремећаја повезаних са употребом алкохола и алкохолизма на радном месту.

Циљ у овој области је да се у периоду имплементације Програма чине прогресивни напори у правцу повећања броја програма и активности у заједници које су усмерене смањењу штетне употребе алкохола.

Индикатори у овој области укључују број програма превенције и смањења штетних последица употребе алкохола у заједници, заступљеност школа, општина и радних организација које примењују политике и програме за смањење штетне употребе алкохола и превенцију поремећаја повезаних са алкохолом.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) јачање програма превенције употребе психоактивних конторлисаних супстанци, укључујући алкохол, у основним и средњим школама;**
- 2) предлог за оснаживање капацитета за препознавање штете проузроковане алкохолом на локалном нивоу, израда и промовисање одговарајућих ефикасних програма у складу са локалним детерминантама штетне употребе алкохола и повезаних проблема;**
- 3) иницирање и предузимање активности ради спречавања продаје и конзумирања алкохола малолетним особама, подршка окружењу без алкохола, нарочито за младе и групе под повећаним ризиком;**
- 4) подршка програмима превенције употребе алкохола на радном месту и промоција радних места у јавним службама без алкохола, укључујући образовне институције;**
- 5) едукација послодаваца о препознавању штетне употребе алкохола код запослених, и сензитизација да предузму мере да уведу погођеног појединца у третман;**
- 6) обезбеђивање заштите и подршке за појединце који су погођени штетном употребом алкохола и њихових породица, у оквиру заједнице;**
- 7) подршка и подстицање иницијатива за формирање удружења по принципу самопомоћи/узајамне помоћи код злоупотребе алкохола (Клубови лечених алкохоличара, Анонимни алкохоличари, итд.);**
- 8) развој и подршка програма и политика намењених популационим групама које су под нарочитим ризиком, као што су млади уопште, млади који су ван школског система, незапослене особе;**
- 9) развој и подршка програма и активности усмерених на смањење прекомерног уживања алкохола на јавним местима, на спортским догађајима, концертима и свим другим јавним окупљањима као и на смањење нежељених догађаја повезаних са конзумирањем алкохола (туче, саобраћајне незгоде и несреће, породично и друго насиље, угрожавање јавног реда и мира, итд.), и промоција „одговорног пијења“;**

10) рад надлежних органа у складу са законом у смањењу последица штетне употребе алкохола, кроз редовни обилазак и контролу улица, зграда, квартова, околине дискотека, барова и других јавних места где се млади појачано окупљају као и контролу наведених јавних места у којима је пријављено или примећено чешће ремећење јавног реда и мира услед употребе алкохола.

6.2.4. Специфични циљ: Дефинисање ефикасне политике и спровођење ефикасних мера у области вожње под утицајем алкохола

Вожња под утицајем алкохола представља значајан јавно-здравствени проблем који погађа не само конзумента већ и недужне особе које не конзумирају алкохол. Овај проблем такође се не везује само за дугорочно пијење – и особа која је само једном у животу конзумирала алкохол, можда чак први пут, представља велики ризик и за себе и за друге као учесник у саобраћају. Многе жртве вожње под утицајем алкохола нису сами конзументи.

Алкохол значајно утиче на расуђивање особе која га конзумира, на координацију покрета, брзину рефлекса и друге моторне функције. Време реакције се под дејством алкохола може успорити до 30%. Способност да се обављају две или више радњи у исто време је редукована, а ноћни вид може бити редукован и до 25%. Смањена је способност праћења догађања на путу. Поред тога, алкохол може створити осећај претераног самопоуздања, што резултира ризичним понашањем у вожњи.

Важно је нагласити да је апсолутно свака повреда и смрт која је узрокована вожњом под дејством алкохола превентабилна. Постоје недвосмислене, на доказима базирани интервенције за контролу вожње под утицајем алкохола, а заједнички именилац успешних интервенција у овој области су ригорозне мере са циљем да се особа под дејством алкохола одврати од идеје да управља моторним возилом. Чињенице говоре да када је у питању вожња под утицајем алкохола, сама перцепција непосредне и сигурне казне има већи значај него тежина казне.

У дефинисању приоритетних интервенција, не треба занемарити ни пешаке под дејством алкохола, који не представљају мању опасност од возача.

Редовно заустављање случајним избором и контрола возача издисајним тестовима од стране полиције, како би се проверила концентрација алкохола у крви, као и селективно заустављање услед сумње на вожњу под дејством алкохола, су интервенције које су доказано смањиле алкохолем узроковане повреде и смртне случајеве. Постоје такође докази ефикасности интервенција попут одређивања доње границе алкохола у крви, укључујући и нулту толеранцију за младе возаче, односно возаче почетнике без обзира на старост, повећање казни и претња казном затвора за вожњу под дејством алкохола, потом одузимање возачке дозволе у случају вожње под утицајем алкохола, одузимање регистарских таблица, обавезно саветовање или

третман за стања повезана са употребом алкохола, и употреба система имобилизације возила за возаче повратнике у вожњи под дејством алкохола.

Током имплементације Програма, циљ у овој области је прогресивно смањити и одржавати на што нижем нивоу последице вожње под дејством алкохола – повреде и смртне исходе. Да би се ефикасно смањило број повреда и смртних исхода насталих услед вожње под утицајем алкохола, неопходна је заједничка акција државних власти, саобраћајне полиције, судства, здравственог сектора, локалне самоуправе и других заинтересованих страна.

Индикатор успешности био би повећан број тестирања на присуство алкохола код возача а смањен број оних нађених да су под дејством алкохола; смањен број саобраћајних несрећа под дејством алкохола; као и смањен број повреда и смртних случајева узрокованих вожњом под утицајем алкохола.

Циљ се спроводи кроз иницијативе и предлоге за спровођење следећих активности:

- 1) иницијативу да се, у складу са прописима, успостави и унапређује систем евиденције о учешћу саобраћајних несрећа под дејством алкохола у укупном броју саобраћајних несрећа, о броју смртних исхода у несрећама под дејством алкохола, итд.;
- 2) иницијатива да се уведе законска одредба о нултој толеранцији на присуство алкохола у крви за професионалне возаче и младе возаче, односно за возаче почетнике;
- 3) предлог забране продаје алкохола на бензинским пумпама и у продавницама лоцираним поред путева;
- 4) развој и имплементација програма корекције друштвених ставова у вези са вожњом под дејством алкохола са циљем исправљања погрешне перцепције (нпр. да мало алкохола не представља ризик, да већина људи понекад вози под утицајем алкохола, да добар возач добро вози и под дејством алкохола, и сл.);
- 5) подстицање активног укључивања возача у идентификацију и пријављивање пијаних учесника у саобраћају саобраћајној полицији једноставним позивањем специјалног броја са мобилног телефона;
- 6) увођење едукације о алкохолу и опасностима вожње под утицајем алкохола у курикулум обавезне обуке будућих возача, праћено тестирањем знања о овој теми приликом полагања возачког испита;
- 7) константно унапређење и промовисање система надзорних пунктова и насумичног тестирања возача на присуство алкохола (издисајни тестови);
- 8) предлог за спровођење мера за редукацију вожње младих током ноћних сати;

9) осмишљавање и имплементација едукативних кампања за младе о начинима превенције вожње под утицајем алкохола код себе и код других („дежурни трезвењак” у друштву, подстицање на употребу таксија, јавног превоза и сл.);

10) предлог за увођење обавезе едукације о алкохолу, саветовања и третмана за повратнике у извршавању саобраћајних прекршаја под дејством алкохола;

11) увођење механизма за онемогућавање покретања аутомобила за повратнике у извршавању саобраћајних прекршаја под дејством алкохола;

12) увођење обавезе конзилијарног прегледа од стране одговарајућих специјалистичких служби у циљу преиспитивања возачке способности, односно суспензије возачке дозволе повратницима у извршавању саобраћајних прекршаја под дејством алкохола и хроничним алкохоличарима и особама које ексцесивно пију, а које нису у третману у складу са законом;

13) спровођење пажљиво планираних интензивних медијских кампања и кампања јачања јавне свести у циљу подршке мера за контролу вожње под утицајем алкохола како би се појачао општи учинак одвраћања од ове врсте ризичног понашања.

6.2.5. Специфични циљ: Смањење доступности алкохола

Студије показују да што је алкохол доступнији, то се више конзумира и то је већа штета коју производи. Постизање чак и мањег смањења доступности алкохола може донети здравствену корист и смањити насиље и штету коју употреба алкохола узрокује. Постизање овог циља захтева усаглашену акцију између свих надлежних органа.

У циљу смањења укупног нивоа штетног конзумирања алкохола, важно је осмислити и спровести интервенције које имају за циљ да регулишу комерцијалну или јавну доступност алкохола, чиме се превенира лака доступност алкохола вулнерабилним популацијама или популацијама под повећаним ризиком. Контролисана комерцијална и јавна доступност алкохола може утицати на друштвену доступност алкохола и на тај начин допринети промени друштвених и културних норми које подстичу штетну употребу алкохола.

Ниво регулације доступности алкохола зависи од многих фактора укључујући социјални, културни и економски контекст, затим националне прописе, али и обавезујуће међународне конвенције. При процени доступности алкохола код младих и осмишљавању мера ограничавања доступности алкохола, не смеју се занемарити ни секундарни извори алкохола, као што су пријатељи или родитељи.

Још један начин за смањење штете је наметање ситуационих забрана на употребу алкохола на одређеним местима (као што су паркови, улица,

болнице, радна места) и у одређеним околностима (као на пример током фудбалских утакмица). Поједине државе имају владавину монопола на продају алкохола, што у принципу значи мање продавница и краће радно време за продају алкохола него што је то случај у земљама у којима се алкохол продаје у продавницама у приватном власништву.

Током имплементације Програма, циљ у овој области је, ограничити или смањити доступност алкохола и осигурати да све укључене стране примењују регулативе на пољу ограничавања продаје алкохола пијаним особама и малолетницима.

Индикатори успешности имплементације активности на овом пољу укључују сложене мере доступности алкохола, укључујући процену броја места на којима се алкохол продаје, густину и величину продајних места, као и дане и сате дозвољене продаје алкохола. Приступ алкохолу од стране малолетних лица мери се спровођењем редовних истраживања међу младима (као што је на пример Европско школско истраживање о алкохолу и другим дрогама – ЕСПАД).

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

1) успостављање и спровођење одговарајућег система регулације производње, велепродаје, малопродаје и служења алкохолних пића којим се постављају конструктивна ограничења на дистрибуцију алкохола и функционисање продајних места за алкохол у складу са културним нормама, следећим мерама:

(1) детаљна експертска анализа, ревизија и унапређење комплетне законске регулативе која се односи на доступност алкохола;

(2) спровођење законске одредбе да је, осим забране служења алкохолних пића особама млађим од 18 година, забрањена и продаја алкохола;

(3) предлог да се уведе систем лиценцирања малопродајних објеката у којима се алкохол може продавати са јасно дефинисаним критеријумима за обнову лиценце;

(4) иницијатива и предлог за увођење законске регулативе броја и локације (густине) места где се алкохол може купити или конзумирати;

(5) иницирање и предлог да се законски уреди и утврди дан и време у коме је дозвољена продаја алкохолних пића у малопродајним објектима, као и начина продаје алкохола;

(6) предлог да се прописима регулише продаја алкохола на специфичним местима или током трајања посебних догађаја (нпр. спортски догађаји, концерти, јавни скупови, и сл.);

(7) предлог да се регулише спровођење обавезе истицања натписа на видном месту о забрани продаје, служења и конзумирања алкохолних пића у продајним и угоститељским објектима, лицима млађим од 18 година;

2) унапређење контроле спровођења законске регулативе о минималној старосној граници за куповину и конзумирање алкохолних пића и других мера у сврху онемогућавања продаје алкохола малолетницима, односно, ограничавања доступности алкохолних пића овој старосној групи;

3) иницијатива спречавања продаје и служења алкохолних пића особама које су под дејством алкохола, уз увођење механизма одговорности оних који продају и служе алкохол (укидање лиценце, и сл.);

4) обука угоститељског особља у циљу оспособљавања да се одупру притисцима за служење алкохола малолетним особама и пијаним гостима;

5) предлог за усвајање законских одредаба које се односе на конзумирање алкохола на јавним местима или на радном месту, посебно на радним местима у јавним и образовним установама.

6.2.6. Специфични циљ: Контрола рекламирања алкохолних пића

Не треба потценити степен и обим рекламних порука о алкохолним пићима и њихов утицај, посебно на конзумирање алкохола од стране младих. Масовни медији и маркетинг, историјски гледано, представљају значајан фактор у пропагирању и ширењу потрошње алкохолних пића као и других производа потенцијално штетних по људско здравље. Истраживања указују да је маркетинг алкохолних пића повезан с конзумирањем алкохола код младих, посебно са иницијацијом пијења и опасним обрасцима пијења.

Алкохол се рекламира и промовише путем све софистициранијих маркетиншких техника, међу којима су и повезивање алкохолних брендова са спортским и културним активностима, спонзорством и пласманом производа, као и нове технике рекламирања попут електронске поште, текстуалних порука на мобилном телефону, друштвених мрежа као што су *Facebook*, *Twitter*, *My Space* и *Yotube*, као и других комуникационих техника. Поред тога, комплетна индустрија забаве има улогу у обликовању очекивања младих према употреби алкохола, кроз представљање алкохола у филмовима, ТВ емисијама, популарним песмама и другим производима масовне културе.

У складу са тим, сви напори да се регулише неодговорно маркетиншко представљање алкохола треба да буду свеобухватни и треба да узму у обзир све наведене елементе. Смањење тог утицаја, нарочито на адолесценте и младе људе је врло важан аспект смањења штетне употребе алкохола. Постоје бројни начини да се ограничи изложеност комерцијалним комуникацијама, који се крећу од избегавања употребе хумора, гламура и других аспеката који су младима привлачни, избегавање спонзорстава и оглашавања на телевизији, биоскопима и сл., све до потпуне забране. Према подацима из 2000. године, земље ОЕБС-а које су забраниле рекламирање алкохолних пића имају 16% мање стопе конзумирања алкохола и 23% мањи број саобраћајних несрећа, него земље у којима је рекламирање дозвољено. Истраживање је показало да само пет минута додатног гледања

телевизијских реклама за алкохолна пића значи дневно повећање уноса алкохола од пет грама.

Веома је тешко селективно усмерити рекламирање алкохолних производа на младе одрасле конзументе, а да се при томе истим рекламним порукама не изложе и малолетници. Изузетно је забрињавајуће излагање деце и младих привлачном рекламирању алкохола. Садржај рекламних порука, обим изложености младих тим рекламним порукама и коришћење младих при рекламирању представљају кључне проблеме кад је у питању рекламирање алкохолних пића. Зато је потребно размотрити заштитне мере којима би се млади заштитили од маркетиншких техника и порука. Који год систем контроле да буде усвојен, од кључног је значаја заједничка акција између владе, здравственог система, медија и свих облика телекомуникација.

Неопходно је спроводити мониторинг маркетинга у области алкохола, а најбољи начин спровођења је кроз независно тело или агенцију, и то као део систематске и рутинске праксе. С обзиром да може бити прилично тешко у правној регулативи која се односи на оглашавање алкохола спецификовати све аспекте који не би требало да буду дозвољени, добра пракса је да се спецификује шта све оглашавање маркетинга може да укључи, с обзиром да је то много јасније за праћење и примену.

Током трајања овог програма, а нарочито у циљу заштите деце и младих, циљ је да се успоставе системи превенције неодговарајућег и неодговорног маркетинга алкохола, и маркетинга који је усмерен на децу и младе.

Индикатор постигнућа циља била би изложеност деце и младих пуном обиму маркетинга у области алкохола, а што би се процењивало путем редовних истраживања.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) спровођење детаљне експертске анализе и ревизија/модификација законских одредаба којима се регулише /ограничава садржај, количина и обим директног или индиректног рекламирања алкохолних пића у медијима;
- 2) регулисање подручја спонзорства од стране произвођача алкохола и осталих спонзорских активности којима се промовише алкохол;
- 3) увођење и спровођење строжијих забрана на рекламирање вина и пива;
- 4) израда и усвајање Кодекса одговорне маркетиншке комуникације од стране националних произвођача алкохола, уз поштовање високих етичких стандарда маркетиншке комуникације;
- 5) развој и успостављање ефикасних система надзора над рекламирањем алкохолних производа у складу са законом.

6.2.7. Специфични циљ: Дефинисање и спровођење ефикасне политике у области цена алкохолних пића.

Конзументи алкохола, нарочито хронични алкохоличари и млади људи, осетљиви су на промене цена алкохолних пића. При непромењеним другим факторима, као што су приходи или цена других роба, пораст цена алкохола води смањењу конзумирања алкохола и смањењу штете повезане са употребом алкохола, и обратно.

Политика одређивања цена алкохолних пића може се искористити као једна од мера за смањење малолетничког конзумирања алкохола, за заустављање прогесије ка прекомерном пијењу алкохола и/или тешком епизодичном опијању, и за утицање на склоности потрошача. Повећање цене алкохолних пића је једна од најефикаснијих мера за смањење њихове злоупотребе. Још једна мера која се показала ефикасном је одређивање минималне цене алкохола, којом се дефинише минимална цена по јединици алкохола, што значи да се не може продавати по нижој цени. Одређивање минималне цене не представља опорезивање, то је циљани начин да се осигура да се јача пића продају по разумној цени, односно да се не продају по цени која је понекад и нижа од производне цене. Што више јединица алкохола пиће садржи, јаче је и самим тим треба да буде скупље. Одређивање минималне цене алкохола има утицаја само на продају алкохола у угоститељским објектима који служе алкохол.

Кључни фактор успеха политике регулисања цена у циљу смањењу штетне употребе алкохола је потреба за постојањем ефикасног система опорезивања који мора бити праћен одговарајућим прикупљањем пореза и спровођењем закона.

У овој области, циљ који треба испунити током трајања Програма је да се политика дефинисања цена алкохолних пића инкорпорира као део свеобухватне стратегије за сузбијање штетне употребе алкохола и са њом повезаних последица у популацији. Са друге стране новац добијен корекцијом цена алкохолних пића био би употребљен за реализацију овог програма.

Индикатор испуњења мера у овој области био би приступачност алкохола, мерена упоређивањем индекса релативне цене алкохола наспрам индекса стварне потрошачке моћи домаћинства.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) успостављање и спровођење система специфичног националног опорезивања алкохола праћеног ефикасним спровођењем закона који би у одговарајућим околностима узео у обзир садржај алкохола у алкохолним пићима – ниже таксе за пића са мањим садржајем алкохола и обратно;
- 2) забрана или ограничење коришћења директне или индиректне промоције цена алкохола, попушта на количину, цена мањих од вредности производа те паушалних цена за неограничено пијење или друге врсте волумне продаје алкохола;

- 3) иницирање одређивања специјалних такси на производе који су нарочито привлачни младима (*breezer, alcopop, и сл.*);
- 4) утврђивање минималне цене по литру алкохола, у складу са законом;
- 5) предлог за пружање подстицаја приликом одређивања цена за безалкохолна пића како би им се повећала конкурентност у односу на алкохолна;
- 6) иницирање за смањење или онемогућавање остваривања субвенција привредним субјектима који се не придржавају политике у области алкохола, у складу са прописима;

6.2.8. Специфични циљ: Смањење негативних последица конзумирања алкохола и опијања

Алкохол се највише конзумира по обрасцу тешког епизодичног опијања, што представља најризичнији облик пијења који наноси штету не само особи која пије, већ и особама у његовом/њеном окружењу.

Ова област садржи мере које су директно усмерене на смањење штете узроковане пијењем алкохола и опијањем. Постојећи научно и у пракси утемељени докази и примери добре праксе наглашавају комплементарну употребу ових интервенција у оквиру шире стратегије за спречавање и смањење негативних последица пијења алкохола и опијања.

Увођење здравствених упозорења на амбалажама алкохолних пића показало се као добра пракса. Када се оваква упозорења једном постепено уведу, не коштају много, а имају сврху да подсети конзумента и друштво на чињеницу да алкохол није обична намирница. Као и код других намирница, где су обично на полеђини одштампане информације о производу, у ознакама на амбалажама алкохолних пића треба да буде наведен садржај алкохола на једноставан, разумљив начин, као и стандардне смернице о умереној, нискоризичној конзумацији алкохола за мушкарце и за жене.

Током трајања Програма, циљ је смањити број смртних случајева узрокованих алкохолом, и посебно број намерних и ненамерних повреда узрокованих алкохолом, као и све друге последице конзумирања алкохола.

Индикатор постигнућа циља у овој области био би смањење стопе алкохолом узроковане смртности, односно смртности услед намерних и ненамерних повреда узрокованих алкохолом.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) израда и дистрибуција информација о штетном дејству алкохола са промоцијом апстиненције од алкохола и смерницама за нискоризично („одговорно“) пијење на свим местима где се служи алкохол;

- 2) иницирање обавезног обележавања амбалажа алкохолних пића јасним здравственим упозорењима о штети која може настати услед прекомерне употребе алкохола;
- 3) регулисање контекста конзумирања алкохола, са циљем смањења насиља и проблематичног и агресивног понашања, укључујући служење алкохола у пластичним амбалажама или амбалажама од неломљивог стакла и утврђивање правила везаних за конзумирање алкохола на јавним догађајима који окупљају велики број људи;
- 4) увођење и спровођење регулативе у циљу онемогућавања служења алкохола до стања интоксикације и утврђивање законске одговорности за последице штете настале опијањем у таквим околностима;
- 5) спровођење обуке особља како да превенирају, препознају и одговоре на захтеве пијаних или агресивних гостију;
- 6) обезбеђивање сваке врсте подршке и подстицање удружења на активнији и ефикаснији приступ проблему смањења штете повезане са употребом алкохола;
- 7) успостављање „трезнилишта“ за особе које су у стању тешке алкохолне интоксикације, као и комуна за хроничне алкохоличаре, без социјалне подршке, који не могу да успоставе апстиненцију.

6.2.9. Специфични циљ: Смањење јавно-здравственог утицаја нелегалног и нерегистрованог алкохола

Конзумирање нерегистрованог алкохола има велики утицај на јавно здравље, мада димензије овог проблема нису у потпуности познате. У многим културама је производња и продаја „домаћег“, нерегистрованог алкохола дубоко укоренења, негде чак дотле да представља део идентитета нације. Међутим, конзумирање нелегалног или нерегистрованог алкохола може имати додатне негативне здравствене последице због веће концентрације етанола и потенцијалне контаминације токсичним супстанцама, као што је метанол. Оваква производња алкохола отежава спровођење мера опорезивања и контроле над легално произведеним алкохолом. Од кључног је значаја и добро познавање тржишта и увид у састав и производњу нерегистрованиг алкохола, заједно са одговарајућом законском регулативом и њеним активним спровођењем.

Активности на смањењу додатних негативних ефеката треба предузети у складу са преваленцом конзумирања нелегалног или нерегистрованог („домаћег“) алкохола и последичне штете. Познавање степена и природе проблема повезаних са употребом алкохола и образаца конзумирања нелегалног и неформалног алкохола у популацији захтева имплементацију добро осмишљених популационих истраживања међу одраслима и међу младима. За планирање и спровођење одговарајућих мера потребни су одговарајући научни, технички и институционални капацитети.

Ове интервенције треба да допуњују, а не да замене друге интервенције које се примјењују у циљу редукације штетне употребе алкохола, и треба увек да буду удружене са подизањем свести и мобилизацијом заједнице.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

- 1) иницирати регулисање области производње, контроле квалитета и дистрибуције неформално произведених алкохолних пића;
- 2) предузимање мера за процену величине тржишта неформално произведеног алкохола;
- 3) развијање ефикасног система праћења производње неформално произведеног алкохола;
- 4) екстензивно хемијско тестирање узорака неформално произведеног алкохола, у циљу идентификације најризичнијих састојака и њиховог штетног потенцијала;
- 5) израда и дистрибуција релевантних упозорења за јавност о контаминантима и другим здравственим опасним супстанцама које се могу наћи код нелегалног или неформално произведеног алкохола;
- 6) израда и дистрибуција смерница за неформалне произвођаче алкохола о томе како да се избегну проблеми са контаминантима и побољша квалитет неформално произведеног алкохола.

6.2.10. Специфични циљ: Праћење и надзор

Имплементација овог стратешког документа и постигнути утицај у смањењу штете повезане са употребом алкохола биће ефикаснији уколико се успоставе и спроведу адекватни механизми мониторинга и евалуације. То захтева велики степен координације и управљања процесом као и адекватне ресурсе како би се осигурала доступност неопходних података, и заједнички рад различитих сектора у циљу израде редовних детаљних извештаја о надзору и праћењу.

Развој одрживог информационог система, уз континуирано сакупљање, праћење, упоређивање и анализирање података, ширење информација и усмеравање повратних информација према одговорним телима и другим заинтересованим странама требало би да буде саставни део спровођења сваке политике и сваке интервенције усмерене на смањење штетне употребе алкохола. Ови подаци могу бити доступни у другим секторима, па је добар систем координације, размене информација и сарадње неопходан како би се прикупио што шири опсег информација потребних за свеобухватни систем надзора и праћења.

Комитет Европске комисије за сакупљање података о алкохолу, индикаторе и дефиниције, предложио је три кључна индикатора за мониторинг промена конзумирања алкохола и штете повезане са алкохолом. Ови индикатори и мере су:

1) количина потрошеног алкохола (укупна регистрована и нерегистрована конзумација у литрима чистог алкохола по глави становника старости 15 година и више, са подиндикаторима за пиво, вино и жестока пића);

2) обрасци штетне конзумације (конзумирање најмање 60 g алкохола у једној прилици најмање једном месечно у претходних 12 месеци);

3) штетне последице на здравственом нивоу које се могу приписати алкохолу, са под-индикаторима за изгубљене године живота услед хроничних болести и повреда које се могу приписати алкохолу.

Током периода имплементације овог програма, циљ у овој области је да се изграде капацитети за прикупљање података о конзумирању алкохола и повезаној штети у складу са стандардним индикаторима, а како би се сачинио свеобухватни извештај на пољу штетне употребе алкохола у Републици Србији.

Индикатор остварења овог циља био би израђен широко доступан свеобухватни извештај о алкохолу и штети повезаној са употребом алкохола на националном нивоу.

Циљ се спроводи кроз следеће активности:

1) дефинисање и праћење јединственог сета индикатора штетне употребе алкохола и политике и интервенција у циљу превенције и редукције такве употребе;

2) обезбеђивање континуиране подршке и ресурса за имплементацију редовних националних истраживања о конзумирању алкохола и повезаној штети у општој популацији, као и у популацији младих (као што је Глобално истраживање о алкохолу, Европско школско истраживање о алкохолу и другим дрогама, Истраживање о здравственом понашању школске деце, итд.);

3) побољшање аналитичких метода који се користе у генерисању података о алкохолу, тако да подаци о морбидитету и морталитету укључе калкулацију дела који се може приписати алкохолу;

4) креирање националне базе података о употреби алкохола и последичној штети, у складу са међународно усаглашеним индикаторима;

5) развој евалуационих механизма како би се утврдио утицај мера и активности на смањењу штетне употребе алкохола.

7. УПРАВЉАЊЕ И КООРДИНАЦИЈА АКТИВНОСТИМА

Поред у Програму наведених органа државне управе, и осталих субјеката, који учествују у обезбеђивању имплементације и евалуације Програма, институти и заводи за јавно здравље и Републичка стручна комисија за превенцију и злоупотребу алкохола и алкохолизма учествују и у управљању и координацији активностима.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, преко института/завода за јавно здравље организује и координира прикупљање података који обезбеђују увид у активности и резултате Програма.

Институти и заводи за јавно здравље одређују свог представника који прати спровођење Програма за одређени управни округ, учествује у изради плана активности домова здравља, обавља стручне консултације за потребе спровођења Програма са домом здравља. Институти и заводи за јавно здравље, припремају извештај о спровођењу Програма за одређени управни округ.

Дом здравља покреће, организује и спроводи Програм у јединицама локалне самоуправе на територији за коју је основан. Дом здравља образује тим за спровођење Програма кога чине: руководилац тима и начелници службе за здравствену заштиту школске деце, службе за здравствену заштиту жена, начелник службе за психијатрију, начелник службе за социјалну медицину и друге специјалистичке службе које учествују у спровођењу Програма. Спољни чланови тима су представници Центра за социјалну заштиту на локалном нивоу, волонтери, удружења и др. Тим је задужен за достављање извештаја институту, односно заводу за јавно здравље.

8. ПРАЋЕЊЕ И ПРОЦЕНА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Праћење и процену спровођења Програма, на основу прикупљања, обраде и анализе прописаних здравствено-статистичких и других података, односно показатеља предвиђених Програмом, као и на основу непосредног увида за подручје појединих јединица локалне самоуправе и управног округа, односно филијала Републичког Фонда за здравствено осигурање, врше надлежни институти и заводи за јавно здравље. Њихове активности усмерава и координира Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

За разматрање анализа, односно извештаја о спровођењу Програма, за стручно-методолошко упутство, као и за друга питања надлежна је Републичка стручна комисија за превенцију злоупотребе алкохола и алкохолизма.

Извештаје о спровођењу Програма, континуирано, на шест месеци припремају и достављају Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ носиоци програмских целина: дом здравља за ниво јединице локалне самоуправе; односно институти и заводи за јавно здравље за одређени управни округ.

На основу достављених извештаја, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ сачињава збирни извештај који доставља министарство надлежно за послове здравља.

9. ФИНАНСИРАЊЕ АКТИВНОСТИ ПРЕДВИЂЕНИХ ПРОГРАМОМ

За спровођење овог програма нису потребна финансијска средства из буџета Републике Србије за 2017. годину.

Потребно је обезбедити средства у буџету за 2018. и 2019. годину у износу од 2.000.000,00 динара, за спровођење активности: едукација здравствених радника и здравствених сарадника и других субјеката: Ова средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија за Раздео 25 – Министарство здравља, у оквиру Програма 1802 – Превентивна здравствена заштита.