

## IZA KULISA STRUČNE RASPRAVA O USPJEŠNOSTI IMPLEMENTACIJE PROGRAMA ODGAĐANJA RANOG PIJENJA KOD MLADIH U HRVATSKOJ

Dne 12. svibnja 2014. na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu održana je stručna rasprava na temu „Uspješnost implementacije programa odgađanja ranog pijenja kod mladih u Hrvatskoj“. Za razliku od niza drugih tematskih skupova, na ovaj se hrvatsko javno zdravlje nije došlo pohvaliti ostvarenim rezultatima. Kako u Hrvatskoj ne postoji „*public hearing*“ (1,2) kao oblik traženja i dobivanja različitih mišljenja stručne javnosti u procesu političkog odlučivanja ovim smo skupom barem htjeli uvesti „*professional hearing*“ (koji ima veze sa sluhom no još više s etikom) (3). To bi trebalo predstavljati instrument okupljanja stručne javnosti s ciljem iskazivanja profesionalnog i akademskog mišljenja o zadanoj temi koje zatim politika može (ili ne mora) usvojiti, ali mi ga (moralno i etički) imamo dužnost izreći.

Čitatelj će se zapitati pa otkuda baš sada i to na ovu temu? Nekoliko je podloga za odgovor na to teško pitanje. Dio odgovora nalazi se u našim više desetljeća dugim naporima da izgradimo javnozdravstveni kapacitet lokalne samouprave (projektom Zdravi grad, programom Zdrave županije) kako bi kompetentno preuzela lokalnu politiku planiranja za zdravlje (5,6). Drugi dio odgovora nalazi se u značenju problema mladih i ranog pijenja alkohola sa kojim zauzimamo (neslavno) treće mjesto u opijanju među mladima (6). I treće, moram naglasiti vrlo osobno, koliko smo već puta svjedočili (uz postojanje na dokazima temeljenog pristupa u javnom zdravlju) diletantskom odabiru i još lošijoj implementaciji intervencija koje su postigle nikakve ili potpuno suprotne rezultate? No istina je da je „za tango potrebno dvoje“ pa se ne možemo „nabacivati krivnjom“ između nacionalne i regionalne politike i struke. I jednima i drugima ova je stručna rasprava bila prilika za otvaranje kvalitetnije komunikacije i međusobno učenje.

No krenimo od početka ... Kroz proces izrade gradskih i županijskih slika zdravlja (programi Zdravi gradi i Zdrave županije) već 2005. godine postalo je vidljivo da veliki broj županija i gradova prepoznaje promjene u obrascu pijenja kod mladih i problem „ranog pijenja mladih“ artikulira kao jedan od lokalno vodećih javnozdravstvenih izazova. Početkom 2006. u okviru Mreže zdravih gradova i županija, pod vodstvom prof. emeritusa Silvija Vuletića i prof. Selme

Šogorić, okupljeno je dvanaest gradskih/županijskih interdisciplinarnih timova s ciljem pokretanja istraživanja „Mladi i rano pijenje alkohola“. Cilj ovog istraživanja bio je putem kvalitativno-naturalističkog pristupa prepoznati obrasce ponašanja mladih povezane s alkoholom, te na temelju njih prepoznati moguće intervencije i implementirati ih kako bismo smanjili broj mladih koji konzumiraju alkohol ili barem odgoditi početak pijenja kod mladih (7,8). Tijekom 2006. i 2007. proveden je prvi, istraživački dio aktivnosti. Tijekom 2007. odabrane su intervencije i 2008. započela je implementacija. Dio županija odabrao je svjetski poznate, na dokazima temeljene intervencije primarne prevencije. Primorsko-goranska i kasnije Zadarska županija odabrale su projekt „Trening životnih vještina“ (9-11). Grad Split, kasnije Dubrovačko-neretvanska županija implementirali su projekt Buba (Bistar um bez alkohola, inačica projekta Northland (12). Istarska županija se uz gradove Poreč, Labin i Zagreb odlučila za projekt PATHS-rastem (13,14). Županije su razvile i autentične, vlastite programe prevencije (15). Međimurska je županija intervencije temeljila na vršnjacima edukatorima, Krapinsko-zagorska na kreativnom provođenju slobodnog vremena mladih (uz podršku jačanju i samo-organizaciji mladih (16), a zagrebačka je županija razvila svoju inačicu u školama baziranih preventivnih programa.

U jutarnjem dijelu programa 12. svibnja prikazana su, ranije u tekstu navedena, iskustva implementiranih županijskih programa (17) od podataka koje su prikupili (temelj za utvrđivanje potreba i odabir intervencija) do opisa odabranih intervencija i rezultata njihove primjene. Zatim je prikazan nacionalni program „Zdrav za 5“. Povijest njegovog razvoja nešto je kraća. Nakon što su „posložene“ Nacionalne strategije i akcijski planovi „suzbijanja ... sprječavanja ...“ 2012. (18), na poticaj Ministarstva unutarnjih poslova, uveden je „Zdrav za 5“ kao program „prevencije pijenja alkohola, uzimanja psihoaktivnih droga i kockanja među učenicima“. Program je uz Ministarstvo zdravlja (koje je trebalo biti provoditelj kroz mrežu Zavoda za javno zdravlje) podržalo i Ministarstvo zaštite okoliša i prirode te, s nešto zadržske, i Agencija za odgoj i obrazovanje Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Za razliku od mukotrpnog puta koji su odabrali gradovi i županije - rad s učenicima 5., 6. i 7. razreda osnovne škole u slučaju BUBE ili već od vrtičke dobi

u slučaju PATHS-rastem, ovaj je program obećao donijeti rezultate već s pet edukativnih PP prezentacija (19,20). Bez obzira što program „Zdrav za 5“ nije bio pilotiran, ni validiran pritiskom na zavode za javno zdravstvo inzistiralo se na njegovoj hitnoj implementaciji. Protivnici (validiranih, kontinuiranih, dugotrajnih, zahtjevnih i skupih) lokalnih programa napokon su „došli na svoje“. Postojanje nacionalnog programa bio je odličan povod za ukidanje financijske i ine pomoći lokalnim i županijskim programima ... čime se vraćamo deset godina unazad. Na stranu uloženi trud i znanje, ključno je pitanje kakvi su očekivani trendovi povezani s ranim pijenjem mladih, odnosno posljedica ove odluke.

Opisom svega što je prethodilo događanju dolazimo i do razloga otvaranja poslijepodnevene stručne rasprave na temu „Kako djelovati zajedno“ ili „Definiranje mehanizama suradnje različitih upravnih razina pri odabiru i implementaciji javnozdravstvenih intervencija“. Od profesionalaca smo čuli da intervencije trebaju biti efikasne, da ne smiju štetiti te da trebaju biti održive. Oni smatraju da (u ovome trenutku i vezano uz raspoložive resurse) nije uputno razvijati nove intervencije. Potrebne su barem tri do četiri godine da se intervencija razvije i bude evaluirana u smislu postojanja znanstvenog dokaza o učinkovitosti i neškodljivosti. Stoga smatraju da je uputnije preuzeti već evaluirane i dokazano prikladne intervencije te ih prilagoditi lokalnim uvjetima i kao takve primijeniti. Iako postoji cijeli niz vjerodostojnih baza evaluiranih intervencija poradi vlastite specifičnosti (barijere stranog jezika i generalno niske javnozdravstvene pismenosti čimbenika koji o projektima odlučuju), Hrvatsko društvo za javno zdravstvo na 2. hrvatskom kongresu preventivne medicine i unaprjeđenja zdravlja 2010. (21) odlučilo je da treba uspostaviti hrvatski registar javnozdravstvenih, validiranih projekata. To se - nije dogodilo. Barijera nije nepostojanje web platforme nego značajno više pisanje (prijavlivanja projekata) i validacija (recenzija i postavljanje čvrstih kriterija mjerenja uspješnosti) programa. Intervencija može biti (unutar kratkog vremena) evaluirana procesnim pokazateljima i pokazateljima promjene no nikako nije valjana ako ne sadrži pokazatelje ishoda (za koje treba vremena). I tu se vraćamo na izvorište sukoba politike i struke. Politika bi htjela vidjeti rezultate odmah, a mi (dokazano) znamo da takva mogućnost postoji samo stvaranjem legislativnog premoštenja (što je u našem slučaju bio Zakon o trgovini - zabrani prodaje alkoholnih pića i duhanskih proizvoda maloljetnicima (22) uz uvjet da se strogom kontrolom provođenja isti zakon i primjenjuje.

Iz svega do sada rečenog jasno je da izazov nije samo u odabiru intervencija nego i u održivosti njihove provedbe. Ključ za održivost intervencija je suradnja. Vertikalna (među različitim upravnim razinama) i

horizontalna (među sektorima na istim razinama) suradnja vodeći je čimbenik uspješnosti implementacije intervencija. Dokazi koji potkrepljuju navedenu tvrdnju dobiveni su u istraživanjima provedenim u sklopu izrade Strategije Zdravlje 2020. Svjetske zdravstvene organizacije (23) i evaluacijom programa Zdrave županije (5). Mukotrpnim radom razvijene komunikacijske kanale i međusektorsku suradnju potrebno je njegovati i koristiti kao medij u razvoju i provedbi novih aktivnosti, a ne uporno kretati iz početka (kao da prije nas ništa nije postojalo). Praksa pilotiranja intervencija lokalno nije se desila slučajno. To je model koji u Hrvatskoj preko Mreže zdravih gradova i županija uspješno razvijamo već više desetljeća (17). Lokalno potvrđene uspješne intervencije moguće je „dići“ na nacionalnu razinu i uz podršku diseminirati u drugim lokalnim sredinama. Osim osiguranja ljudskih i materijalnih resursa ovaj model „rasta“ omogućava i lakšu provedbu jer ne treba na svakoj stepenici puta od početka objašnjavati zašto, kako i zbog čega ... Stoga „guranje“ vlastite ideje koja „mete“ postojeće projekte nanosi trostruku štetu lokalnoj zajednici - ne donosi (nego upravo obrnuto - odnosi) korist ciljanoj populaciji i „ubija“ kreativnost i osjećaj „vlasništva“ čimbenika zajednice.

I horizontalna je suradnja, kako pokazuje i ovaj slučaj, bremenita izazovima. Škola, kao vodeće okruženje za promicanje zdravlja djece i mladih, pretrpana je različitim sadržajima usmjerenim zdravlju. U šumi ponuđenih programa koji se često preklapaju, a čiji su autori ponekad izrazito netrpeljivi prema konkurenciji, škole ostaju zbunjene. Nema adekvatne koordinacije ni nacionalno ni lokalno, nisu provjerene stvarne vrijednosti predavača i voditelja, a o uvažavanju ideja koje dolaze od strane djece i mladih da i ne govorimo. Većina se intervencija svodi na patroniziranje (držanje predavanja) odraslih, a malo ih se oslanja na vršnjačko znanje koje je prihvatljivije mladima. Da bi intervencije bile uspješne neophodno je da ih provode odgovarajući stručnjaci na visokoj razini provedbe. Koji? Ni na to baš nemamo odgovor. Da li su to djelatnici Zavoda za javno zdravstvo i ako da koje službe - školska medicina (liječnici) ili mentalno zdravlje (psiholozi)? Da li su to stručni suradnici u školama - nastavnici ili razvojni timovi? Vezano uz novije spoznaje o značenju ranog razvoja dio se intervencija pomiče na raniju, vrtićku dob (24) što osim boljih rezultata daje i veću mogućnost „vlasništva“ lokalnih zajednica (gradova, osnivača vrtića).

No, na kraju što smo naučili? Cilj je skupa bio saslušati profesionalce, njihova iskustva i primjere dobre prakse i na tome graditi osmišljenu strategiju razvoja intervencija. Na modelu „ranog pijenja mladih“ dijagnosticirali smo cijeli niz izazova koji obilježavaju proces odabira i implementacije intervencija.

Kako i javnozdravstvena medicina nije iznimka od ostatka profesije (uvijek nam ide bolje s postavljanjem dijagnoze nego s liječenjem) postavlja se pitanje „Što možemo učiniti da se ista situacija sutra ne ponovi?“

Tu se vraćam na konstataciju da je „za tango potrebno dvoje“. Neću „pametovati“ o propustima struke nego ću citirati zaključke usvojene 2010. na već spomenutom 2. hrvatskom kongresu preventivne medicine i unaprjeđenja zdravlja: „Naše djelovanje (intervencije) zahtijevaju znanje, vještine, suradljivosti i trajnu predanost. Najčešće spominjane, kao one koje trebamo izgrađivati, su vještine poticanja međusektorske suradnje i umrežavanja, podizanja razine motiviranosti za promjenu (strukte, politike, građana), postizanja održivosti, osiguravanja sustavnosti i kontinuiteta djelovanja. Trebamo izgraditi sistematičnost u pristupu - razraditi i objediniti instrumente i vodiče za primjenu (postupnici, algoritmi, smjernice rada), formirati Registar preventivnih projekata i osigurati implementaciju preventivnih programa koji su usvojeni i preporučeni od struke. Treba donijeti jedinstvene postupnike za vodeće javnozdravstvene probleme djece i mladih (prehrana, reproduktivno zdravlje, preventivni programi). Programi (nacionalni i regionalni) trebaju jasno definirati nositelje aktivnosti, sredstva za provođenje (prilagoditi financijskim i kadrovskim resursima i lokalnim specifičnostima), pokazatelje procesa i ishoda.“ Dakle sve je rečeno. A nije se desilo.

Iskreno se nadam da će ovo pismo inicirati otvorenu, argumentiranu i profesionalnu raspravu o tome kako sistematičnim pristupom unaprijediti kvalitetu preventivnih intervencija u Hrvatskoj. I ne manje važno proširiti granice odgovornosti javnozdravstvene (i ne samo liječničke) profesije.

## L I T E R A T U R A

- Public hearing Cambridge dictionary <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/business-english/public-hearing>
- EU Health and Consumers Scientific Committees [http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/events/ev\\_20140327\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/events/ev_20140327_en.htm)
- Health & care professions councils <http://www.hpc-uk.org/>
- Šogorić S, Rukavina TV, Mujkic A, Dzakula A. Formulating a health strategy at the local level using the “Urban Health Profile” and “Urban Health Planning”. *Lijec Vjesn* 2003; 125: 334-8.
- Šogorić S, Dzakula A, Vukušić Rukavina T, Grozić-Živolić S i sur. Evaluation of Croatian model of polycentric health planning and decision making. *Health Policy* 2009; 89: 271-8.
- The 2011 ESPAD Report (page 79) [http://www.can.se/PageFiles/2619/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL.pdf?epslanguage=sv](http://www.can.se/PageFiles/2619/The_2011_ESPAD_Report_FULL.pdf?epslanguage=sv)
- Uvodić-Đurić D. Mladi i alkohol - prikaz rezultata kvalitativnog istraživanja pijenja alkohola među djecom i mladima Medimurske županije. U: Vuletić, S. urednik. *Qualia javnog zdravstva*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2013. Str. 57-72. <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=670009>
- Džono Boban A, Čale Mratović M. Primjena kvalitativne metode istraživanja u javnozdravstvenom pristupu ranog pijenja alkohola među djecom i mladima u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. U: Vuletić S, ur. *Qualia javnog zdravstva*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2013, str. 73-80. <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=670115>
- Škratić M, Mesić M. Program primarne prevencije “Trening životnih vještina”. U: Vuletić S, ur. *Qualia javnog zdravstva*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2013, str. 101-124 <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=670139>
- Petrović Ljubotina R, Mataija Redžović A, Roviš D. Program promocije zdravlja i osobnog razvoja. *Epoha zdravlja* 2013; 6: 28. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181601](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181601)
- Krajnović F. Prevencija ovisnosti u zadarskoj županiji. *Epoha zdravlja* 2013; 6: 27. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181600](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181600)
- Milić R. Split: Projekt BUBA - kako je sve počelo? *Epoha zdravlja* 2006; 2: 4-5.
- Puhar I, Mikulčić T. Tragom zajednice koja brine. *Epoha zdravlja* 2013; 6: 8. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181613](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181613)
- Krušelj Lj. PATHS-RASTEM - program socijalnog i emocionalnog učenja djece predškolske dobi. *Epoha zdravlja* 2014; 7: 5-6. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181625](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181625)
- Roviš D, Jaška Z, Josipović I. Program samoorganiziranja mladih u Primorsko-goranskoj županiji. *Epoha zdravlja* 2014; 7: 9-10. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181628](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181628)
- Koražija N. Krapinsko zagorska županija: Zelena dvorana. *Epoha zdravlja* 2014; 7: 13. [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181633](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181633)
- Hrvatska mreža zdravih gradova <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/povezani-zdravljem/rano-pijenje.aspx>
- Ministarstvo zdravlja RH. Nacionalna strategija za sprečavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja 2011.-2016. [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije)
- Zdrav za 5 <http://www.zdravza5.com/>
- Edukacijska knjižica projekta Zdrav za 5 – Alkohol i mladi [http://www.zdravza5.com/sites/99/upload/userfiles/1398278040\\_knjizica\\_-alkohol.pdf](http://www.zdravza5.com/sites/99/upload/userfiles/1398278040_knjizica_-alkohol.pdf)

21. Šogorić S. Javnozdravstvena praksa u Hrvatskoj danas.  
Acta Med Croatica 2010; 64: 313-5.

<http://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=535763>

22. Zakon o trgovini <http://www.zakon.hr/z/175/Zakon-o-trgovini>

23. SZO Euro Health 2020. [http://www.euro.who.int/\\_\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf)

24. SZO Euro Early years, family and education task group: report <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-family-and-education-task-group-report>

Prof. dr. sc. Selma Šogorić, dr. med.  
Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Rockefellerova 4, 10 000 Zagreb, Hrvatska  
E-pošta: [ssogoric@snz.hr](mailto:ssogoric@snz.hr)