

## Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm - JA RARHA)

Iva Pejnović Franelić<sup>1</sup>, Ljiljana Muslić<sup>1</sup>, Irena Rojnić Palavra<sup>1</sup>, Diana Jovičić<sup>1</sup>, Martina Markelić<sup>1</sup> i Sanja Musić Milanović<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za promicanje zdravlja

**Sažetak** Pijenje alkohola jedan je od vodećih javnozdravstvenih izazova današnjice. U Hrvatskoj je alkohol (jednako kao i u Centralnoj i Istočnoj Europi) četvrti čimbenik rizika za razvoj bolesti i smrt. Od njegovog štetnog djelovanja nije pošteđen niti jedan organ. Cilj ovog članka je prikazati trogodišnju Zajedničku akciju za smanjenje štete povezane s alkoholom (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm - JA RARHA*) u kojoj sudjeluje i Hrvatska. Ova Zajednička akcija je pokrenuta kako bi se države članice poduprle u unaprjeđenju rada na zajedničkim prioritetima u skladu s EU Strategijom o alkoholu te jačanju kapaciteta u djelovanju i smanjenju štete povezane s alkoholom, a u cilju unaprjeđenja zdravlja i dobrobiti građana EU kao i smanjenju troškova zdravstvenih sustava i šire.

**Ključne riječi.** alkohol, smanjenje štete, JA RARHA

### Šteta povezana s alkoholom

Alkohol predstavlja četvrti čimbenik rizika za razvoj bolesti i smrt u Centralnoj i Istočnoj Europi, te između ostalog i u Hrvatskoj.(1) Od štetnog djelovanja alkohola nije pošteđen niti jedan organ. Dugotrajno pijenje alkohola povezano je s brojnim bolestima i stanjima kao što su ozljede, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, gastrointestinalni poremećaji, rak, kardiovaskularne bolesti, plućne bolesti, prenatalna oštećenja i drugo.(2) Međunarodna agencija za istraživanje raka je 2007. godine zaključila kako postoji uzročno-posljedična povezanost između alkohola i raka usne šupljine, farinksa, larinksa, jednjaka, jetre, debelog crijeva i rektuma, te dojke u žena.(3) Također, prethodno navedena agencija u četvrtom izdanju Europskog kodeksa protiv raka definira 12 načina za smanjenje rizika od raka u kojima navodi kako nekonzumiranje alkohola smanjuje rizik od raka. (4)

Ozljede i nasilje u vezi sa alkoholom ne pogađaju samo pojedince već i obitelji i širu zajednicu utječući na zdravlje i socijalnu sigurnost.

Ipak, pijenje alkoholnih pića i dalje ostaje kulturološki ukorijenjeno i smatra se društveno prihvatljivim ponašanjem te pritom jedan od vodećih javnozdravstvenih izazova današnjice. Alkohol predstavlja značajno financijsko opterećenje za državu kao i za sredstva kojima raspolaže zdravstveni sektor. Direktni troškovi EU vezani uz konzumaciju alkohola kroz zdravstvenu skrb, kriminal, djelovanje policije, nesreće i gubitak produktivnosti 2010. godine iznosili su 155 milijardi eura.(5)

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) *Global status report on alcohol and health 2014* (6), ukupna potrošnja alkohola po glavi stanovnika EU regije (u litrama čistog alkohola), u općoj populaciji 15+ , je 10,9 litara (16,8 litara među onima koji piju). U istom izvještaju se navodi kako je ukupna potrošnja alkohola po glavi stanovnika u Hrvatskoj (u litrama čistog alkohola) u općoj populaciji 15+ (u razdoblju 2008-2010) 12,2 litre, od toga 2 litre pripada neregistriranoj potrošnji

## Strategija za smanjenje štete povezane s alkoholom

S ciljem smanjenja štete povezane s alkoholom 2010. godine je usvojena SZO Globalna strategija za smanjenje štetne uporabe alkohola. U Hrvatskoj je na snazi Nacionalna strategija sprječavanja štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine, usvojena također 2010. godine. Nacionalna strategija vodeći je dokument kojim su utvrđena prioritetna područja za opću akciju i dane preporuke za političke odluke i mjere koje će se moći primijeniti i prilagoditi na svim razinama, uzimajući pri tom u obzir specifične kulturološke okolnosti kao i prioritete javnog zdravlja te raspoložive kapacitete i mogućnosti, a sve u cilju omogućavanja aktivnosti za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja. Područja djelovanja Strategije su: podizanje svijesti i preuzimanje obveza, uloga zdravstvenog sustava, aktivnosti u zajednici, vožnja pod utjecajem alkohola, dostupnost alkohola, reklamiranje alkoholnih pića, utvrđivanje cijena, smanjenje negativnih posljedica pijenja alkohola i opijanja, smanjenje utjecaja neregistriranog alkohola na zdravlje zajednice, te praćenje i nadzor.(7)

EU Strategija o alkoholu, donesena 2006. godine za pružanje podrške državama članicama u smanjenju štete povezane s alkoholom, prepoznaje zajedničke prioritete, kao što je potreba za razvojem zajedničke platforme znanstveno utemeljenih dokaza i praćenja, te potreba za informiranjem i podizanjem svijesti o šteti povezanoj s alkoholom. Navedena strategija uključuje instrumente za ostvarivanje prioriteta poput zaštite djece, mladih i nerođene djece, smanjenja štete među odraslima te smanjenja štete povezane s vožnjom pod utjecajem alkohola. Prevalencija štetnog pijenja, odnosno obrazaca pijenja koji dovode do oštećenja zdravlja, odabrana je kao ključni pokazatelj za praćenje napretka u odnosu na EU strategiju.(8) Upravo s ciljem podupiranja država članica u unaprjeđenju rada na zajedničkim prioritetima u skladu s EU Strategijom o alkoholu te jačanju kapaciteta država članica u djelovanju i smanjenju štete povezane s alkoholom pokrenuta je trogodišnja Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom (JA RARHA- Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm), financirana od strane EU u okviru drugog EU zdravstvenog programa.

### JA RARHA - Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm

JA RARHA je zajednička akcija 28 zemalja članica EU te Islanda, Norveške i Švicarske koju koordinira portugalska institucija SICAD – *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*, uz sudjelovanje još 32 suradna partnera i 29 kolaborativna partnera, kao što su EMCDDA (*European monitoring centre for drugs and drug addiction*), SZO (Svjetska zdravstvena organizacija), Pompidou grupa i OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*). SICAD osigurava koordinaciju svih uključenih partnera, kao i koordinaciju radnih paketa JA RARHA.

Tri glavna radna područja uključuju: 1) kreiranje većeg broja usporedivih podataka među EU članica vezano uz obrasce konzumacije i štete povezane s alkoholom; 2) razumijevanje znanstvenih polazišta različitih smjernica za pijenje “niskog rizika” koja postoje u Europi; 3) razvoj alata za diseminaciju primjera dobre prakse u području davanja usluga rane intervencije, programa u školama i programa podizanja svijesti šire javnosti. Očekuje se kako će rezultati radnih paketa, doprinijeti boljem razumijevanju europskih i nacionalnih stvarnosti, kroz usklađivanje pojmova i prikupljanje podataka, što će ubuduće olakšati praćenje ovog fenomena.

Radni paketi su podijeljeni u 3 vodoravna i 3 okomita radna područja. Područja vodoravnih radnih paketa podrazumijevaju koordinaciju, diseminaciju i evaluaciju. Okomiti radni paketi se odnose na prethodno spomenuta tri glavna radna područja i imaju za cilj:

1. pružiti osnovu za usporednu procjenu i praćenje epidemiologije alkohola, uključujući

- količinu popijenog pića te obrasce pijenja i štete povezane s alkoholom u EU;
2. jačanje kapaciteta u usporednoj metodologiji istraživanja alkohola i sve veći interes za korištenje zajedničke metodologije u budućnosti;
3. razjašnjavanje znanstvene podloge i implikacija javnozdravstvene politike; uporabe smjernica za nisko-rizičnu konzumaciju alkohola kako bi se smanjila šteta povezana s alkoholom;
4. olakšati razmjenu primjera dobre prakse između javnozdravstvenih tijela država članica (DČ) u korištenju informacijskih pristupa za smanjenje štete povezane s alkoholom;
5. dati smjernica i alate za planiranje javnozdravstvene politike za korištenje informacijskih pristupa za smanjenje štete povezane s alkoholom u okviru širih javnozdravstvenih politika, i uzimajući u obzir specifičnosti konteksta i ciljnih skupina.

Države članice između ostalog će istraživanjem koristiti zajedničku metodologiju kako bi dobile usporedive podatke za praćenje napretka u smanjenju štete povezane s alkoholom na nacionalnoj i EU razini te za vrednovanje nacionalnih kretanja u odnosu na šire trendove. Zajednički način komuniciranja štete povezane s alkoholom bit će proširen, pružajući smjernice osobama koje kreiraju politiku na znanstvenoj osnovi te moguće političke implikacije smjernica za pijenje niskog rizika. Razvit će se alat dobrih praksi o diseminaciji informacija, uzimajući u obzir učinkovitost, prenosivost, relevantnost, troškove i korisnost.

Hrvatska u JA RARHA sudjeluje u dva radna paketa: radnom paketu 4 (WP4) – PRAĆENJE (odnosi se na prethodno navedeni prvi i drugi cilj) i radnom paketu 5 (WP5) – SMJERNICE (odnosi se na prethodno navedeni treći cilj).

#### **Praćenje (WP4)**

Radni paket 4 podijeljen je na dva zadatka. U zadatku 1 prikupljaju se postojeći podaci iz istraživanja o potrošnji alkohola, obrascima pijenja i šteti povezanoj s alkoholom koja su provedena u državama članicama u razdoblju od 2008. do 2013. te pohranjuju radi usklađivanja i usporedbe u zajedničku bazu podataka (HARMES). Ovi podaci služit će za analizu raširenosti i obrazaca konzumacije alkohola među EU članicama, kao i analize tereta vezanih uz problem konzumiranja alkohola. U sklopu zadatka 2 provedeno je tijekom 2015. godine istraživanje u 18 država članica na slučajnom uzorku u dobi od 18 do 64 godine istovrsnom metodologijom SEAS (*Standardized European Alcohol Survey*). Provedeni anketni upitnik sastoji se od pitanja i skala koje procjenjuju količine i učestalosti pijenja alkohola, načine i obrasce pijenja te štete vezane uz alkohol. Upitnik tako sadrži ukupno 16 cjelina:

1. Dobrobit (procjene zadovoljstva zdravljem i socijalnim odnosima)
2. Učestalost pijenja različitih vrsta i specifične količine pića (pokazatelji razine pijenja različitih vrsta pića)
3. Opća učestalost pijenja
4. Kontekst pijenja
5. Rizično jednokratno pijenje (obraci pijenja/opijanja)
6. Pijanstvo (učestalost opijanja)
7. Neregistrirani alkohol (razina uporabe neregistriranog alkohola)
8. Motivi za pijenje
9. Motivi za nepijenje (apstiniranje)
10. Stavovi prema politici vezanoj uz alkohol
11. Djetinjstvo (razina štetnosti pijenja drugih tijekom odrastanja/djetinjstva)
12. Osobe koje mnogo piju u Vašem životu (razina štetnosti uslijed opijanja drugih u sadašnjem životu)

13. Utjecaj pijenja drugih ljudi (vrste i razine štete vezane uz pijenje drugih)
14. Brza procjena problema s alkoholom (razina problematičnog pijenja)
16. Sociodemografski podatci (osnovna demografska i socioekonomska obilježja)

Radni paket 4 vode Poljska i Njemačka. Navedeno istraživanje je u Hrvatskoj provedeno tijekom svibnja i lipnja 2015. godine slučajnim uzorkovanjem opće populacije od 18 do 64 godina po kućanstvima, korištenjem CAPI metode prikupljanja podataka. U tijeku je analiza podataka i priprema međunarodnog izvještaja, a završna konferencija planirana je za jesen 2016. godine.

### **Smjernice (WP5)**

U sklopu radnog paketa 5, Hrvatska sudjeluje u zadacima 2 i 3 koji uključuju: 1) pregled praksi kratkih intervencija vezanih uz rizično pijenje i 2) pregled smjernica o pijenju kod mladih.

Kako bi se smanjio rizik od štete vezane uz alkohol u većini zemalja Europske unije postoje smjernice za ograničavanje konzumacije alkohola. Međutim, postoji i puno varijacija u okviru postojećih smjernica, kako količine alkohola definirane kao niskim/visokim rizikom tako i definicije "standardnog pića". Pokazalo se da navedeno zbunjuje potrošače budući su različite informacije dostupne na Internetu. Stoga se smjernicama i primjerima dobrih praksi nastoji: 1) kratkoročno povećati razumijevanje među akterima stvaranja politike javnog zdravstva na znanstvenoj osnovi i praktičnim posljedicama uporabe smjernica za nisko-rizičnu konzumaciju alkohola kao javno zdravstvene mjere; 2) srednjoročno pridonijeti usklađivanju poruka koje se komuniciraju na općoj populaciji, podskupinama i zdravstvenim profesionalcima o razini potrošnje alkohola i načinima kojima se smanjuje rizik od štete povezane s alkoholom; 3) dugoročno doprinijeti boljem informiranju ljudi o čimbenicima koji utječu na njihovo zdravlje, osnaživanju za zdrave životne navike, smanjenju štete povezane s alkoholom i rizika od kroničnih nezaraznih bolesti.

Radni paket 5 koordinira *National Institute for Health and Welfare - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* iz Finske u suvoditeljstvu s *National Centre for Epidemiology, Surveillance & Health Promotion - Istituto Superiore di Sanità* iz Italije. U sklopu ovog radnog paketa provedene su dvije Delphi studije u kojima su sudjelovali javnozdravstveni stručnjaci zemalja suradnica. Jedna Delphi studija je bila usmjerena mladima i nastoji potaknuti zajedničko razumijevanje o tome kakve smjernice bi mladima, roditeljima i stručnjacima pomogle u prevenciji i smanjenju štete povezane s alkoholom. Druga Delphi studiju razmatra pitanja vezana uz davanje informacija široj javnosti o razinama pijenja niskog rizika, kao javnozdravstvenoj mjeri. Također je provedeno i online istraživanje potrošača EU zemalja o percepciji smjernica o pijenju, kako bi se dobilo zajedničko mišljenje o načelima dobre prakse koji se tiču postavki smjernica i rizika u komunikaciji o konzumaciji alkohola.

### **Zaključno**

Sudjelovanje Hrvatske u Zajedničkoj akciji za smanjenje štete povezane s alkoholom sukladno je prioritetnim područjima i iskazanim potrebama i mjerama u Nacionalnoj strategiji sprječavanja štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Dobiveni podaci i smjernice olakšat će planiranje javnozdravstvenih prioriteta kada je u pitanju alkohol i politika usmjerena na alkohol.

Provednom istraživanju na općoj populaciji o konzumaciji alkohola po prvi puta će se dobiti širok spektar pokazatelja kako učestalosti pijenja različitih vrsta pića, tako i obrazaca pijenja u dobi od 18 do 64 godine, stavova prema politici povezanoj s alkoholom te različitih

pokazatelja štete povezane s alkoholom na razini pojedinaca i obitelji.

Multikomponentne poruke i elementi koji će biti dobiveni temeljem radnog paketa ove Zajedničke akcije bit će važan doprinos i domaćim stručnjacima u izradi sveobuhvatnih nacionalnih smjernica.

### Reference

1. Forouzanfar et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 2015: 2287–2323.
2. World Health Organization, et al. Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches: Final report, Copenhagen 27 March 2012.  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf)
3. Baan R et al. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *The Lancet Oncology*, 2007. 8:292–293.
4. International Agency for Research on Cancer. European Code Against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk, 2015.  
<http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hr/>
5. <http://www.rarha.eu/About/Description/Pages/details.aspx?itemId=1&lista=Description&bkUrl=About/Description/>
6. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014.
7. Nacionalna strategija sprečavanja štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, za razdoblje 2011-2016.  
<http://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/NAC.STRATEGIJA SPREČAVANJE ŠTETNE UPORABE ALKOHOLA 2011-2016..pdf>
8. An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm, 2006.  
[http://www.eurocare.org/resources/policy\\_issues/eu\\_alcohol\\_strategy](http://www.eurocare.org/resources/policy_issues/eu_alcohol_strategy)