

NACIONALNA STRATEGIJA PREVENCIJE ŠTETNE UPOTREBE ALKOHOLA I ALKOHOLOM UZROKOVANIH POREMEĆAJA U CRNOJ GORI

2013-2020

Podgorica, septembar 2012

"Kada je egipatski sultan pobijeđen od krstaškog vođe Gotfrieda od Bulonje, on je pobjednicima ponudio jednu specijalno priređenu tečnost pod nazivom „AL-KOHOL“, što je značilo "nježan, vrlo fin". Haron, njegov alhemičar, uvjeravao ga je da će im taj dijabolični dar nanijeti mnogo više zla nego najveći gubici u bitkama ili najstrašnije epidemije - njegovi neprijatelji i njihova djeca umiraće u hiljadama i tako će on biti osvećen. "

Arapska legenda

Uvod	4
Definicije pojmova u oblasti alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja	8
Alkohol - ključne činjenice.....	13
Dokazi o djelotvornosti različitih politika i intervencija u oblasti smanjenja štetne upotrebe alkohola.....	16
Pregled situacije na području upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori.....	18
Izazovi u kreiranju i sprovođenju politike u oblasti smanjenja štetne upotrebe alkohola.....	36
Ciljevi Strategije	38
Ključna područja djelovanja strategije i planirane intervencije i aktivnosti.....	40
<i>Oblast 1. Podizanje svijesti i posvećenosti problemu i preuzimanje obaveza</i>	<i>40</i>
<i>Oblast 2. Jačanje odgovora i uloge zdravstvenog sistema</i>	<i>42</i>
<i>Oblast 3. Jačanje aktivnosti u zajednici i u radnoj sredini</i>	<i>44</i>
<i>Oblast 4. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti vožnje pod uticajem alkohola</i>	<i>46</i>
<i>Oblast 5. Smanjenje dostupnosti alkohola.....</i>	<i>50</i>
<i>Oblast 6. Kontrola reklamiranja alkoholnih pića.....</i>	<i>52</i>
<i>Oblast 7. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti cijena alkoholnih pića.....</i>	<i>54</i>
<i>Oblast 8. Smanjenje negativnih posljedica konzumacije alkohola i opijanja.....</i>	<i>55</i>
<i>Oblast 9. Smanjenje javno-zdravstvenog uticaja nelegalnog i neregistrovanog alkohola.....</i>	<i>57</i>
<i>Oblast 10. Praćenje i nadzor.....</i>	<i>58</i>
Akcioni plan za implementaciju Strategije 2013/2014.....	61

UVOD

Štetna upotreba alkohola¹ ima značajan uticaj na javno zdravlje, budući da predstavlja globalni problem koji kompromituje kako individualni razvoj, tako i razvoj društva. Štetne posljedice koje alkohol prouzrokuje sežu daleko van okvira fizičkog i psihičkog zdravlja samog konzumenta – alkohol nepovoljno utiče na zdravlje i dobrostanje članova njegove porodice, na osobe iz njegovog okruženja, radne sredine - uticaj štetne upotrebe alkohola seže duboko u srž samog društva.

Premda ga konzumira samo polovina svjetske populacije, alkohol predstavlja treći vodeći uzrok bolesti i prijevremene smrti. U domenu *psihofizičkog zdravlja*, štetne posljedice upotrebe alkohola trpi svaki organ i tkivo organizma. Hronična, prekomjerna upotreba alkohola uzrokuje oštećenje nervnog sistema, probavnog sistema, izaziva metaboličke poremećaje, vitaminske deficite, jedan je od činilaca rizika za hipertenziju i moždani udar, kardiomiopatiju, oštećuje polne žlijezde i narušava hormonsku regulaciju. Alkohol je i karcinogen: 2007. godine, Međunarodna agencija za istraživanja o raku zaključila je da postoji kauzalna veza između alkohola i raka usne šupljine, farinksa, laringsa, grla, jetre, debelog crijeva, rektuma i dojki². Kako se alkohol metaboliše preko jetre, pretjerana upotreba oštećuje jetru prvo reverzibilno, da bi se nakon hronične prekomjerne upotrebe razvila ciroza jetre, koja je i najčešći uzrok smrti kod hroničnih ekcesivnih konzumenata alkohola. Štetna upotreba alkohola je i značajan faktor rizika za razvoj pojedinih neuropsihijatrijskih poremećaja i agravacije postojećih, a povezana je i sa infektivnim bolestima kao što je HIV/AIDS, tuberkuloza i seksualno prenosive bolesti. Značajan udio opterećenja bolesti koji se može pripisati štetnoj upotrebi alkohola potiče od nenamjernih i namjernih nesreća i povreda, uključujući povrede nastale u saobraćaju, porodično i seksualno nasilje, kriminalno ponašanje i povećani rizik od suicida. Fatalne povrede nastale kao posljedica konzumacije alkohola se najčešće dešavaju u relativno mlađim dobnim grupama.

Alkohol značajno ugrožava *porodicu konzumenta* - povećan je rizik od nefunkcionalnosti porodice usljed poremećenih bračnih i porodičnih odnosa, prisutno je verbalno i fizičko nasilje u različitim oblicima, ove porodice su podložnije siromaštvu i socijalnoj ekskluziji, djeca su u njima u pojačanom riziku od roditeljskog zanemarivanja i zlostavljanja. Pored toga, djeci se prezentuje pogrešan uzor ponašanja u porodici, što može imati negativne posljedice i na sljedeće generacije.

¹ Termin "štetno" u ovoj Strategiji odnosi se na javno-zdravstvene efekte konzumacije alkohola, bez predrasuda prema vjerskim uvjerenjima i kuturnim normama u bilo kom obliku. Koncept "štetne upotrebe alkohola" koristi se u širokom značenju koje obuhvata takav način konzumiranja alkohola koji uzrokuje štetne socijalne i zdravstvene posljedice osobi koja pije alkohol, osobama oko nje, i društvu u cjelini; kao i obrasce pijenja koji su povezani sa povećanim rizikom od negativnih zdravstvenih ishoda.

² Baan R et al. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *The Lancet Oncology*, 8:292–293.

Na *ekonomskom nivou*, procjenjuje se da troškovi uzrokovani štetnom upotrebom alkohola iznose između 2% i 5% ukupnog bruto nacionalnog dohotka – usljed smanjenja ili gubitka produktivnosti zbog učestalih zdravstvenih problema, smanjenja prihoda usljed bolesti ili smrti, kao i povećanih troškova liječenja bolesti i stanja povezanih sa alkoholom. Ipak, vjerovatno se najznačajniji socijalni uticaji konzumacije alkohola ogleda u kriminalu i nasilju, što produkuje značajne troškove sektorima sudstva i policije.

Dokazi iz prakse nedvosmisleno potvrđuju da se štetna upotreba alkohola može redukovati ukoliko države sprovode efikasne akcije u cilju zaštite svoje populacije. Od izuzetnog je značaja osigurati da planiranje i pružanje preventivnih strategija kao i strategija i intervencija u oblasti tretmana bude koordinisano sa onima koje se odnose na druga zdravstvena stanja koja su od velikog javno-zdravstvenog značaja, kao što je upotreba droga, poremećaji mentalnog zdravlja, nasilje i povrede, kardiovaskularne bolesti, rak, tuberkuloza i HIV/AIDS. Za uspjeh je neophodna kontinuirana politička odlučnost i posvećenost, efikasna koordinacija, održiv izvor finansiranja, te odgovarajuće angažovanje lokalnih vlasti, kao i civilnog društva i ekonomskih subjekata.

Zaštita zdravlja populacije prevencijom i smanjenjem šetnog uzimanja alkohola i povezanih posljedica mora da bude jedan od najvažnijih javno-zdravstvenih prioriteta. Danas je dostupna značajna naučna baza znanja o efektivnosti i ekonomičnosti strategija i intervencija u cilju prevencije i redukcije štete povezane sa upotrebom alkohola koja treba da služi kao osnov za donošenje odluka i politika u ovoj oblasti, koje treba da budu zasnovane na najboljim dostupnim dokazima i usklađeni sa jasnim javno-zdravstvenim ciljevima. Razvoj i primjena politika na svim nivoima treba da se upravlja prema principima koji odražavaju višeslojnost štete uzrokovane alkoholom, i koji naglašavaju da je za primjenu djelotvornih intervencija neophodno usklađeno multisektorsko djelovanje:

- a. Politika u ovoj oblasti treba da bude nepristrasna i da uvažava potrebe nacionalnog, religijskog i kulturnog okruženja
- b. Odgovornost svih strana uključenih u proces je da djeluju tako da ne narušavaju primjenu javne politike i intervencija za prevenciju i smanjenje štetne upotrebe alkohola
- c. Javno-zdravstveni interes treba adekvatno uvažiti u odnosu na konkurentne interese
- d. Zaštita populacija koje su pod visokim rizikom od štete uzrokovane alkoholom i onih koje su izložene posljedicama usljed upotrebe alkohola drugih osoba treba da predstavlja integralni dio politike u oblasti prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja
- e. Pojedincima i porodicama koji su pogođeni štetnim posljedicama konzumacije alkohola treba da bude omogućen pristup djelotvornim i efikasnim službama prevencije i tretmana
- f. Djeca, tinejdžeri i odrasli koji odaberu da ne piju alkoholna pića, imaju pravo na podršku te odluke i zaštitu od pritiska za uzimanje alkohola.

- g. Politika i intervencije usmjerene na spriječavanje i smanjenje štete uzrokovane alkoholom treba da obuhvate sva alkoholna pića i zamjene za alkohol³.

Konzumacija alkohola je u Crnoj Gori široko socijalno prihvaćeno i tolerisano ponašanje. No, razmjere štetne upotrebe alkohola su zapravo nepoznate, jer nedostaju empirijski podaci o prevalenci i obrascima upotrebe alkohola u opštoj populaciji, količini i vrsti alkohola koji se konzumira, percepciji konzumenata, zdravstvenim i drugim posljedicama upotrebe alkohola, itd. Jedino je upotreba alkohola u populaciji adolescenata značajnije istražena, sprovođenjem dva kruga internacionalnog ESPAD⁴ istraživanja.

Ovaj dokument predstavlja prvi strateški akt u oblasti upotrebe alkohola i sa alkoholom povezanih štetnih posljedica. *"Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori u periodu 2013-2020"* izrađena je u skladu sa sljedećim dokumentima: "Okvir politike u oblasti alkohola u evropskom regionu SZO"⁵, "Globalna strategija za smanjenje štetne upotrebe alkohola SZO"⁶ i "Priručnik za aktivnosti na smanjenju štetnih posljedica povezanih sa upotrebom alkohola"⁷, Evropskim akcionim planom za smanjenje štetne upotrebe alkohola 2012-2020⁸, te u skladu sa dostupnim naučnim i dokazima iz prakse. Strategija predstavlja vodeći dokument koji definiše prioritetna područja akcije i daje preporuke za neophodne strateške odluke i mjere koje treba primijeniti na svim nivoima, uzimajući pri tome u obzir specifične kulturološke okolnosti i prioritete javnog zdravstva, te raspoložive kapacitete i resurse, a sve u cilju prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom prouzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori.

Kako bi se jasno i konkretno definisale aktivnosti i finansijske obaveze u okviru ciljeva i oblasti predviđenih Strategijom, kao i odgovornost za sprovođenje svih aktivnosti i za evaluaciju postignutih ciljeva, neophodno je da usvajanju Strategije neposredno uslijede Akcioni planovi za implementaciju Strategije, koje treba izraditi u skladu sa ključnim područjima, ciljevima i indikatorima definisanim u ovom dokumentu, a u čiju formulaciju i implementaciju treba da budu uključene brojne zainteresovane strane i donosioci odluka iz oblasti zdravstva, saobraćaja, poreskih ustanova, obrazovanja, sudstva, policije i sl.

Obzirom na opsežnu i multidisciplinarnu prirodu problema povezanih sa upotrebom alkohola, **od ključne je važnosti uspostaviti efikasan i održivi koordinacioni mehanizam,**

³ U ovoj Strategiji „zamjena za alkohol“ označava tečnosti koje obično sadrže etanol i koje nijesu namijenjene upotrebi za piće, kada se uzimaju kao nadomjestak za alkoholna pića sa ciljem da se proizvede intoksikacija ili drugi efekti koje alkoholna pića izazivaju

⁴ Evropsko školsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga

⁵ WHO Regional Office for Europe (2006). *Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe

⁶ World Health Organisation (2010). *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. Geneva

⁷ World Health Organisation (2009). *Handbook for Action to Reduce Alcohol Related Harm*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe

⁸ WHO Regional Office for Europe (2011). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020*

kao Nacionalni savjet za alkohol, koji bi se sastojao od iskusnih predstavnika zdravstvenog sektora, kao i drugih agencija i tijela nadležnih za sprovođenje intervencija u ovoj oblasti- sve u cilju obezbjeđivanja koherentnog pristupa politici u oblasti alkohola, kao i odgovarajućeg balansa između ciljeva politike u oblasti štetne upotrebe alkohola i drugih javno-zdravstvenih ciljeva.

DEFINICIJE POJMOVA U OBLASTI ALKOHOLA I ALKOHOLOM UZROKOVANIH POREMEĆAJA

Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD-X)⁹ alkoholizam svrstava u poglavlje „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja usljed upotrebe psihoaktivnih supstanci“.

Alkohol - U hemijskom smislu, "alkoholi" su velika grupa organskih jedinjenja dobijenih iz hidrokarbonata a koji sadrže jedan ili više hidroksilnih (-OH) grupa. Etanol (etil alkohol) je jedan iz ove grupe jedinjenja, koji čini osnovni sastojak alkoholnih pića. Proširenjem termina, riječ "alkohol" se često koristi za alkoholna pića.

Alkoholno piće - Tečnost koja sadrži alkohol (etanol) i namijenjena je pijenju. Gotovo sva alkoholna pića pripremaju se fermentacijom, koja je u slučaju žestokih pića praćena destilacijom. Dobijaju se iz grožđa, žitarica, hmelja i drugih biljnih tvari. Razlikuju se tri vrste alkoholnih pića – pivo koje nastaje fermentiranjem ječma, sadrži 3-7% alkohola, vino koje se proizvodi fermentiranjem grožđa sadrži 12-14% alkohola, a jača vina sadrže i do 18-20% alkohola. Žestoka pića se proizvode destilacijom iz vina (konjak, vinjak), voća (rakije), kukuruza (viski), raži i ječma (viski, votka), šećerne trske (rum), a sadrže i do 40-50% alkohola.

Alkoholizam - Hronično kontinuirano pijenje ili periodična upotreba alkohola koja se karakteriše oslabljenom kontrolom nad pijenjem, čestim epizodama intoksikacije, i preokupiranošću alkoholom i konzumacijom alkohola uprkos negativnim posljedicama.

Danas postoji veliki broj definicija alkoholizma, ali sve više preovladava mišljenje da se ne može dati jedna primjenjiva definicija, jer je alkoholizam multifaktorijalno uslovljen, multidimenzionalni biološko-psihosocijalni poremećaj koji nastaje na bazi mnogih interakcija između individualnih faktora (biološko-psiholoških) i faktora sredine (psiholoških, socijalnih, kulturnih, ekonomskih i dr.) koje je često teško identifikovati, odnosno utvrditi način i stepen njihove participacije u nastanku alkoholne bolesti.

Alkoholičar –osoba koja je zbog dugotrajne i pretjerane upotrebe alkohola postala zavisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i kod koje se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne poteškoće.

Adikcija - Ponavljana upotreba psihoaktivne supstance ili supstanci, do tog stepena da korisnik (zavisnik) biva periodično ili hronično intoksikovao, pokazuje kompulsivno ponašanje usmjereno ka konzumaciji supstance (ili supstanci), ima velike teškoće pri pokušaju da dobrovoljno prestane ili promijeni obrazac upotrebe supstance, i pokazuje odlučnost da do supstance dođe gotovo na bilo koji način.

⁹ *Sistem kodiranja bolesti i znakova, simptoma, abnormalnih nalaza, žalbi, socijalnih okolnosti i vanjskih uzroka povreda ili bolesti. Sačinjena je od strane Svjetske zdravstvene organizacije.*

Alkoholna ciroza - Teški oblik alkoholne bolesti jetre, koji se karakteriše nekrozom i permanentnom strukturalnom distorzijom jetre.

Apstinencija podrazumijeva uzdržavanje od konzumacije alkoholnih pića, bilo kao stvar principa ili zbog drugih razloga. Oni koji je praktikuju nazivaju se "apstinentima", ili "totalnim apstinentima". Osoba koja nije konzumirala alkohol u prethodnih 12 mjeseci, obično se opisuje kao "aktuelni apstinent".

Alkoholna psihoza - Klasa teških duševnih bolesti, nastala usred hronične i preobilne zloupotrebe alkohola, koja dovodi do oštećenja mozga. Tu se ubrajaju patološko napito stanje, delirijum tremens, Korsakovljeva psihoza, alkoholna epilepsija i sl.

Patološko napito stanje - težak sindrom koji se karakteriše ekstremnom ekscitabilnošću sa agresivnim i nasilnim ispadima, i često persekutivnim idejama, i to nakon konzumacije disproporcionalno malih količina alkohola. Stanje traje nekoliko sati i završava se tako što pacijent pada u san. Obično postoji potpuna amnezija na epizodu.

Delirium tremens alcoholicum - akutna, a u rjeđim slučajevima subakutna alkoholna psihoza koja se razvija poslije višegodišnjeg alkoholičarskog staža. Obično se javlja poslije prekida ili značajne redukcije količine konzumiranog alkohola.

Korsakovljeva alkoholna psihoza - oboljenje koje se razvija poslije višegodišnje zloupotrebe alkohola. Bitna karakteristika je amnestički sindrom sa konfabulacijama, ekstremna sugestibilnost, poremećaj orijentacije, itd.

Alkoholna demencija - rijetko oboljenje koje se razvija poslije višegodišnje zloupotrebe alkohola i bez prethodnih epizoda delirium tremensa, odnosno alkoholnog amnestičkog sindroma. Nastaje usljed ubrzanog propadanja nervnih ćelija mozga. Kliničkom slikom dominiraju problemi sa pamćenjem, teško razlikovanje bitnog od nebitnog, inteligencija je znatno osiromašena, a u svakodnevnom životu izražena je zaboravnost.

Akutna alkoholna intoksikacija - nastaje kada koncentracija alkohola u krvi dosegne nivo od 3,0 do 4,0 promila. Kliničku sliku karakteriše soporozno stanje u blažoj ili komatozno stanje u težoj intoksikaciji. Oba stanja su opasna po život i zahtijevaju hospitalizaciju i intenzivnu njegu.

Alkoholna patološka ljubomora - stanje hronične, alkoholom uzrokovane sumanute ljubomore alkoholičara, gotovo isključivo muških, a koje se karakteriše sumanutim idejama da je bračni ili seksualni partner nevjeran. Sumanute ideje su obično udružene sa intenzivnom potragom za dokazima nevjerstva i direktnim optužbama koje često uzrokuju nasilne svađe. Pored patološke ljubomore mogu se javiti i sumanute nesistematizovane ideje proganjanja, trovanja i ideja odnosa koje su u pravilu nesistematizovane. Značaj ovog stanja

je u tome što je povezano sa visokim rizikom od heteroagresivnih manifestacija prema bračnom partneru, koje uključuju i homicid.

Alkoholna halucinoza je alkoholom indukovana organska psihoza koja se karakteriše postojanjem akustičkih halucinacija koje obično imaju prijeteći ili vrijeđajući karakter. Može se javiti i nakon kratkotrajne ekscesivne konzumacije alkohola, pretežno kod mladih. Kliničkom slikom dominiraju akustične halucinacije, u početku rudimentarne, a kasnije u formi glasova koji se izruguju i prijete osobi. Halucinacije u kojima se o konzumentu govori u trećem licu, pri čemu ga pojedini glasovi napadaju a drugi brane, su takođe uobičajene. Karakteristično je da su glasovi u ovim halucinacijama gotovo isključivo muški. Značajna karakteristika ove psihoze je to da glasovi nastavljaju da postoje čak i nakon faze apstinencije, pa i onda kada osoba potpuno prestane sa konzumacijom alkohola.

Alkoholna epilepsija – predstavlja jednu od najtežih komplikacija hronične zloupotrebe alkohola, koja se manifestuje epileptičnim napadima tipa grand-mal. Smatra se da nastaje kao posledica direktnog toksičkog delovanja alkohola na moždane ćelije.

Disulfiram, Antabus - nije lijek u pravom smislu riječi, već sredstvo koje pomaže alkoholičaru, koji je prihvatio apstinenciju kao sastavni dio svog novog načina života, da održava apstinenciju na osnovu straha od neželjenih posljedica koje nastupaju ako se uz Disulfiram uzima alkohol. Naime, pri unosu alkohola, na već uzeti Disulfiram, kod osobe se stvaraju neželjeni efekti, na primjer, pojačano znojenje, osjećaj topline, osjećaj gušenja, pritisak u prsima, povišeni krvni pritisak, ubrzani rad srca, glavobolja, mučnina, povraćanje, a u nekim slučajevima može nastupiti i smrt. Upravo zbog toga svaka osoba samostalno donosi odluku o njegovom uzimanju i ne može se prisiliti na to, niti joj se može, bez njenog znanja, dati na neki drugi način.

Fetalni alkoholni sindrom – obrazac zakašnjelog rasta i razvoja, kako mentalnog tako i fizičkog, sa kardiovaskularnim oštećenjima, oštećenjima udova, glave is l., koji se javlja kod fetusa majki koje su za vrijeme trudnoće konzumirale alkohol. Najčešće posljedice su deficijencija u prenatalnom i postnatalnom razvoju, odložen razvoj ili mentalna retardacija, srčani defekti, i sl.

Rizična upotreba alkohola – Obrazac upotrebe alkohola koji povećava rizik od štetnih posljedica po korisnika. Nasuprot štetnoj upotrebi alkohola, rizična upotreba odnosi se na obrazac upotrebe koji ima javnozdravstveni značaj, uprkos odsustvu bilo kakvog aktuelnog poremećaja kod pojedinačnog korisnika.

Onesposobljenost povezana sa alkoholom – svi problemi, bolesti i druge posljedice proistekle iz upotrebe alkohola, intoksikacije ili zavisnosti a koji umanjuju kapacitete osobe za fizičkim, socijalnim i ekonomskim funkcionisanjem.

Problemi povezani sa alkoholom – Široki opseg negativnih pratilaca konzumacije alkohola. Termin se može odnositi kako na individuu tako i na društvo u cjelini. Važno je napomenuti da "povezani" ne implicira nužno kauzalnost.

Nivo alkohola u krvi, koncentracija alkohola u krvi – koncentracija alkohola (etanola) prisutnog u krvi. Obično se izražava u masi po jedinici zapremine, ali različite države različito izražavaju ovu mjeru ili koriste različite jedinice, na primjer milligram na 100 mililitara (mg/100 ml), miligrama po litru (mg/1 l), grama na 100 miligrama (g/100 mg), grama u procentima, itd.

Recidiv – predstavlja povratak konzumaciji alkohola nakon perioda apstinencije. Podrazumijeva kraći period ponovnog pijenja, pa je prognoza za tretman povoljnija, i konzument se može vratiti u program tretmana. Ponekad se pravi razlika između termina recidiv (engl. "relapse") i "skliznuće" ("lapse"), gdje drugi termin označava jednu situaciju u kojoj se konzumirao alkohol i koja se nije ponovila. Ponovna upotreba supstance, poslije kraće ili duže apstinencije, koja nije rezultat liječenja, nije recidiv u kliničkom značenju.

Sa druge strane, **propijanje** podrazumijeva povratak na pre-apstinencijalni nivo upotrebe supstance, i to nakon dužeg perioda apstinencije, odnosno novu zavisnost kod osobe koja je nastavila sa upotrebom supstance nakon duže apstinencije. Ne samo da se osoba vraća prethodnom obrascu redovne upotrebe supstance, već se vrlo brzo ponovo uspostavljaju svi drugi elementi zavisnosti, kao otežana kontrola impulsa, povećana tolerancija na alkohol i simptomi apstinencije, što u stvari znači gubitak svih prethodno postignutih terapijskih efekata.

Standardno piće – označava sadržaj alkohola u piću, kao na primjer čaša vina, limenka/flaša piva, i sl. Ova mjera se u mnogim državama koristi da se kvantifikuje konzumacija alkohola, ali se termin upotrebljava takođe i kada se žele edukovati konzumenti alkohola o sličnosti efekata povezanih sa konzumacijom različitih alkoholnih pića koja se služe u standardnim ambalažama ili čašama standardne zapremine (na primjer, efekti jedne čaše piva identični su efektima jedne čaše vina). Jedno standardno piće uvijek sadrži jednak sadržaj alkohola nezavisno od veličine ambalaže ili vrste pića. Količina alkohola u jednom standardnom piću, međutim, značajno se razlikuje u različitim državama. U Ujedinjenom Kraljevstvu, koristi se termin "jedinica" gdje jedna jedinica alkoholnog pića sadrži približno 8-9 grama alkohola; u Australiji, "piće" sadrži 6 grama alkohola, u Sjevernoj Americi 12 grama etanola je sadržano u jednom "piću", dok je u Japanu "piće" definisano sa 19.75 grama alkohola. Dakle, sadržaj alkohola koji će biti odabran kao aproksimacija standardnog pića može biti veći ili manji, zavisno o lokalnim običajima i ambalažama pića.

Ukupna konzumacija alkohola po glavi stanovnika podrazumijeva konzumaciju po glavi odraslih stanovnika (starosti 15 godina i više) izraženu u litrima čistog alkohola.

Neregistrovani alkohol – alkohol koji se ne oporezuje i koji se proizvodi, distribuira i prodaje izvan sistema državne kontrole, odnosno, izvan formalnih kanala.

Neregistrovana konzumacija alkohola u državi podrazumijeva konzumaciju domaćeg alkohola, odnosno alkohola proizvedenog u domaćinstvima (legalnog ili ilegalnog), potom švercovanog alkohola, alkohola koji je namijenjen za medicinsku ili industrijsku upotrebu, alkohola koji je stečen prekograničnom trgovinom (koji je registrovan u drugim jurisdikcijama), kao i konzumacija alkohola od strane turista.

Nisko rizična konzumacija alkohola - Na bazi rezultata brojnih naučnih istraživanja, između ostalih i SZO, prihvaćeno je da nisko rizična konzumacija podrazumijeva: - za muškarce 3 standardna pića po danu, a za žene dva; za muškarce ne više od 15 standardnih pića u nedjelji a za žene ne više od 10; za oba pola -ne bi trebalo konzumirati alkohol najmanje 2 dana nedjeljno.

Pijenje u jednoj prilici – količina popijenog alkohola u jednoj socijalnoj situaciji ili prilici (rođendan, svadba, posjeta prijatelju, izlazak u grad...).

Ekscesivno pijenje – obrazac prekomjerne konzumacije alkohola koji prevazilazi određene standarde umjerenog ili socijalnog pijenja. Često se definiše u terminima konzumacije preko određene količine alkohola na dan (na primjer, više od 2-3 standardna pića na dan, ili više od 4 standardna pića dnevno), ili u određenoj prilici (na primjer pet pića u jednoj prilici, najmanje jednom nedjeljno).

Umjereno pijenje – neprecizan termin koji označava obrazac pijenja koji je kontrastan ekscesivnom pijenju. Označava takvo pijenje koje je umjereno u količini i koje ne uzrokuje probleme konzumentu.

ALKOHOL – KLJUČNE ČINJENICE

- Stope konzumacije i problemi povezani sa alkoholom značajno se razlikuju u različitim dijelovima svijeta, ali teret bolesti i smrti povezanih sa upotrebom alkohola je u većini država u svijetu i dalje značajan.
- Ipak, uprkos ozbiljnosti posljedica koje alkohol ima na društvo u globalu, politika kontrolisanja konzumacije alkohola i dalje je slaba i nisko pozicionirana na listi prioriteta većine vlada.
- Konzumacija alkohola je treći vodeći faktor rizika za bolest i onesposobljenost u svijetu, dok u zemljama u razvoju predstavlja vodeći faktor rizika. Alkohol predstavlja kauzalni faktor u oko 60 vrsta bolesti i povreda, i jedan od faktora rizika u preko 200 bolesti i stanja.
- Oko dva i po miliona ljudi godišnje umire od posljedica povezanih sa alkoholom¹⁰. Gotovo 4% svih smrtnih slučajeva u svijetu može se pripisati alkoholu, što predstavlja više smrtnih slučajeva nego onih uzrokovanih HIV/AIDS-om, nasiljem ili tuberkulozom.
- Alkohol je povezan i sa različitim značajnim socijalnim problemima, uključujući nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje djece, absentizam na radnom mjestu, i slično.
- Štetna konzumacija alkohola predstavlja naročito ozbiljnu prijetnju za muškarce. Alkohol je vodeći faktor rizika za smrt muškaraca starosti između 15 i 59 godina, pretežno usljed povreda, nasilja i kardiovaskularnih bolesti. U globalu, 6,2% svih smrtnih slučajeva kod muškaraca može se pripisati alkoholu, nasuprot 1,1% smrtnih slučajeva kod žena. Stopa ukupnog opterećenja uzrokovanog alkoholom je takođe visočija kod muškaraca - 7,4%, dok kod žena ova stopa iznosi 1,4%. Stope apstinencije su mnogo niže kod muškaraca nego kod žena.
- Štetni uticaj alkohola posebno je poguban za mlađe dobne grupe, 320.000 mladih uzrasta između 15 i 29 godina umire usljed uzroka povezanih sa alkoholom, što čini 9% svih smrtnih slučajeva u ovoj dobnoj grupi.
- Prema indikatoru konzumacija alkohola po glavi stanovnika, zabilježeno je da odrasli građani Evropske Unije piju 12,5 litara čistog alkohola godišnje, ili 26,9 grama čistog alkohola dnevno (što odgovara količini od više od dva standardna pića ili 12 g čistog alkohola dnevno). Više od dvostruke količine alkohola po glavi stanovnika se konzumira u zemljama Evropske Unije nego u svijetu; globalni prosjek u 2004. godini je bio 6,1 litara po glavi stanovnika¹¹. Veliki dio ove potrošnje -28,6% ili 1,76 litara po

¹⁰ *Global Status Report on Alcohol and Health. World Health Organisation. Geneva, 2011*

¹¹ *WHO (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva, World Health Organization.*

osobi, od čega je dio toksičan, je iz domaće radinosti, ilegalno poroizveden ili prodat van uobičajene vladine kontrole.

- U Tabeli 1 dat je pregled regionalnih varijacija u konzumaciji alkohola po glavi stanovnika. Konzumacija alkohola je najvisočija u centralno-istočnim i istočnim državama Evrope a najniža u nordijskim zemljama. Skor za hazardno pijenje odražava potencijalne posljedice pijenja po zdravlje i socijalne ishode, i kreće se od jedan (najmanje štetan) do pet (najviše štetan).

Tabela 1. Konzumacija alkohola po glavi stanovnika u različitim evropskim regionima

<i>Region</i>	<i>Konzumacija po glavi odraslog stanovnika u litrima čistog alkohola</i>	<i>Konzumacija neregistrovanog alkohola po glavi odraslog stanovnika u litrima čistog alkohola</i>	<i>Skor za hazardno pijenje</i>
Centralno – istočna i istočna Evropa	14,5	2,5	2,9
Centralno-zapadna i zapadna Evropa	12,4	1,0	1,5
Nordijske zemlje	10,4	1,9	2,8
Južna Evropa	11,2	2,0	1,1
EU	12,4	1,6	1,9

- Konzumacija neregistrovanog alkohola iznosi 13% ukupne količine konzumiranog alkohola u EU.
- Ipak, uprkos široko rasprostranjenoj konzumaciji alkohola, veliki dio svjetske populacije uopšte ne konzumira alkohol. Prema podacima SZO iz 2005. godine, gotovo polovina muške i dvije trećine ženske populacije nijesu konzumirali alkohol tokom prethodne godine.
- Najvisočije stope konzumacije alkohola na svijetu su identifikovane u razvijenim zemljama, uključujući države zapadne i istočne Evrope. Ipak, nije pravilo da visoku razvijenost i visoku stopu konzumacije obavezno prati i visoko rizično pijenje i visok stepen problema povezanih sa upotrebom alkohola. Zemlje zapadne Evrope imaju neke od najvisočijih stopa konzumacije alkohola, ali neto stope alkoholom uzrokovnog mortaliteta su u njima ipak relativno niske, premda ukupno opterećenje bolesti uzrokovano alkoholom može biti visoko. Mnoge istočno-evropske države imaju najvisočije stope konzumacije, rizične obrasce pijenja, i, u skladu sa tim, visok nivo smrtnosti i onesposobljenja uzrokovnog alkoholom.
- Teško epizodno pijenje je obrazac pijenja koji prouzrokuje značajne zdravstvene probleme i koji je naročito povezan sa povredama. Oko 11,5% konzumenata alkohola imalo je epizode teškog opijanja.

- Navika uživanja alkohola kasno je stigla u Crnu Goru. Prva kafana je otvorena na Cetinju 1832. godine, a kafedžije su u to vrijeme bili Dalmatinci. Crnogorci se tada nisu opijali a alkohol se služio za slave, svadbe i vidanje rana. *Postojao je i stav da se ne smije napiti u tuđoj kući i na tuđem slavlju.* Formiranje prvog društva za borbu protiv alkoholizma objavljeno je u listu „Crnogorac“ 1900.g, od strane dr. Kujačića. Tada je osnovano “Društvo dobre nade”. Danas, preko sto godina i jednu deceniju kasnije, rade samo dva kluba liječenih alkoholičara, u vrlo teškim okolnostima.
- Konzumacija alkohola je danas u našoj kulturi široko socijalno prihvaćena. No, u Crnoj Gori ne postoje detaljni empirijski podaci o prevalenci, količini i obrascima upotrebe alkohola u populaciji odraslih, budući da nije sprovedeno ciljano populaciono istraživanje o ovoj pojavi. Prema rezultatima *Ankete o mjerenju životnog standarda* koja je sprovedena 2008. godine na populaciji odraslih starosti preko 20 godina, jedan od četiri odrasla stanovnika (25,1%) pio je alkohol povremeno ili svakodnevno u 2008. godini. Od tog broja, više od jedne desetine (2,9%) pilo je svakog dana.
- Podaci iz dva uzastopna kruga Evropskog školskog istraživanja o alkoholu i drugim drogama (ESPAD) sprovedena među srednjoškolcima 2008. i 2011. godine ukazuju da je do 16 godine 74%, odnosno 77% mladih konzumiralo alkohol bar jednom u životu.
- Dvije trećine učenika (66%) smatra da bi im, iako su maloljetni, bilo “*prilično lako/izuzetno lako*” nabaviti alkohol kada bi to željeli.

DOKAZI O DJELOTVORNOSTI RAZLIČITIH POLITIKA I INTERVENCIJA U OBLASTI SMANJENJA ŠETNE UPOTREBE ALKOHOLA ^{12,13}

Tokom prethodnih godina sakupljena je značajna baza dokaza o izvodljivosti, djelotvornosti i isplativosti različitih politika i intervencija usmjerenih na redukciju štetne upotrebe alkohola.

Iz različitih zdravstvenih okruženja u raznim državama sakupljeni su opsežni dokazi o djelotvornosti *ranog otkrivanja i intenzivnog kratkog savjetovanja osoba sa opasnom i štetnom konzumacijom alkohola*. Kognitivno-bihevioralne i farmakološke terapije imaju pozitivan učinak u liječenju zavisnosti o alkoholu i srodnih problema. Treba uzeti u obzir i integralni tretman pratećih stanja, kao što je hipertenzija, tuberkuloza i HIV/AIDS, a odgovarajuću pažnju treba posvetiti i grupama samopomoći.

Populacija treba da poznaje i razumije štetnost alkohola i rizike po zdravlje koji su povezani sa konzumacijom alkohola, zbog čega se naglašava značaj *edukacije i informisanja populacije*. No, da bi bila djelotvorna, edukacija o alkoholu treba ne samo da pruži informacije o rizicima štetne konzumacije alkohola, već i da promoviše efikasne intervencije i mobiliše javno mnjenje.

Postoji sve više dokaza iz longitudinalnih studija među mladima koji ukazuju da *reklamiranje alkoholnih pića* utiče na mlade da počnu da piju, kao i da to rade na rizičniji način. Zato je nužno uvesti djelotvorne mehanizme regulacije u ovo područje, kao i osigurati monitoring kršenja regulative od strane nezavisnog tijela, kao i pripremanje i sprovođenje sankcija kako bi se osiguralo pridržavanje regulative.

Pokazalo se da je *djelovanje putem medija* značajna komponenta programa u zajednici koja utiče na promjenu ponašanja mladih ljudi u odnosu na pijenje alkohola i posljedičnu štetu, kao u slučaju saobraćajnih udesa i nasilja.

Dokazi iz različitih država podupiru *značaj zakonskog okvira za smanjenje fizičke dostupnosti alkohola*, koja obuhvata ograničenja u oblasti prodaje i služenja alkohola. Uspostavljanje sistema licenciranja u oblasti prodaje alkohola omogućava kontrolu, obzirom da kršenje ovih zakona povlači ukidanje licence. Primjena zakona koji postavlja donju uzrasnu granicu za kupovinu alkohola ima direktni uticaj na pad broja žrtava saobraćajnih nesreća pod uticajem alkohola, kao i drugih štetnih posljedica upotrebe alkohola. Najdjelotvornija primjena regulative je na trgovce, koji imaju poslovni interes da zadrže pravo da prodaju alkohol. Postoje dokazi i da smanjenje dozvoljenog dnevnog broja sati za prodaju alkohola vodi smanjenju problema povezanih sa alkoholom. Sa druge strane, povećanje broja prodajnih mjesta za alkohol povezano je sa povećanom potražnjom alkohola među mladima,

¹² *Evidence for the Effectiveness and Cost-effectiveness of Interventions to Reduce Alcohol-related Harm*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2009

¹³ *Handbook for Action to Reduce Alcohol-related Harm*. Copenhagen WHO Regional Office for Europe 2009

povećanjem nasilja i drugih štetnih posljedica poput ubistava, zanemarivanja i zlostavljanja djece, samopovređivanja i povređivanja u saobraćajnim nesrećama.

Snažni dokazi podupiru činjenicu da je *ustanovljavanje dovoljno niske granice maksimalno dozvoljene koncentracije alkohola u krvi* (0.02% do 0.05%) efikasna mjera koja doprinosi smanjenju broja žrtava u saobraćaju. Izdisajna testiranja, kako intenzivna nasumična testiranja pri čemu policija redovno zaustavlja vozače slučajnim izborom u cilju provjere nivoa alkohola u krvi, tako i selektivni izdisajni testovi gdje se vozila zaustavljaju zbog sumnje da su vozači u njima pod dejstvom alkohola, smanjila su alkoholom uzrokovane povrede i fatalne ishode. Postoje dokazi o djelotvornosti mjera kao što su određivanje niže granice koncentracije alkohola u krvi, uključujući i nulti nivo, za mlade vozače i vozače početnike, potom oduzimanje vozačke dozvole u slučaju koncentracije alkohola u krvi iznad definisanog limita, obavezno savjetovanje ili tretman alkoholom uzrokovanih stanja, te napredne mjere kao upotreba sigurnosnog sistema koji onemogućava vožnju pod dejstvom alkohola za vozače povratnike. Od ključnog je značaja da se ove mjere dosljedno sprovode, kao i da sprovođenje bude praćeno djelotvornim kaznenim mjerama.

Što je alkohol jeftiniji i priuštiviji, ili što ljudi više zarađuju, više i konzumiraju alkohol, čime se povećava i šteta uzrokovana uzimanjem alkohola kako u visoko razvijenim, tako i u nerazvijenim zemljama. Modeli pokazuju da *definisanje minimalne cijene* po gramu alkohola smanjuje konzumaciju alkohola i posljedičnu štetu. Procjenjuje se, međutim, da povećanje cijene alkohola i definisanje minimalne cijene po gramu alkohola, ima veći učinak na one koji konzumiraju veće količine alkohola nego na one koji ga konzumiraju u manjim količinama.

Pojedini dokazi pokazuju i da se i *uređenjem prostora u kome se poslužuje alkohol na način koji odražava sigurnost i zapošljavanje osoblja* koje djeluje u cilju smanjenja nasilja, može smanjiti šteta povezanu sa alkoholom. Djelotvornost intervencija kojima se želi promijeniti ponašanje onih koji služe alkohol može se povećati uz adekvatnu podršku policije i inspekcije.

Intenzivnija promocija proizvoda sa sniženom koncentracijom alkohola, zajedno sa obaveznim upozorenjima o štetnosti alkohola na ambalažama, predstavljaju značajnu potporu nastojanjima da se smanji šteta povezana sa upotrebom alkohola. Premda takva upozorenja ne vode ka promjeni ponašanja u odnosu na konzumaciju alkohola, imaju uticaja na nastojanja da se promijene obrasci uzimanja alkohola, a ujedno podsjećaju konzumenta na rizik povezan sa pijenjem.

Potrebno je *uspostaviti dobre naučne, tehničke i institucionalne kapacitete u cilju planiranja i sprovođenja adekvatnih nacionalnih, regionalnih i internacionalnih mjera*. Takođe je važno i dobro poznavanje tržišta i uvid u sastav i proizvodnju neregistrovanog i neformalno proizvedenog alkohola, zajedno sa odgovarajućim zakonskim okvirom i njegovim aktivnim sprovođenjem.

PREGLED SITUACIJE NA PODRUČJU UPOTREBE ALKOHOLA I ALKOHOLOM UZROKOVANIH POREMEĆAJA U CRNOJ GORI

Alkoholna pića se konzumiraju širom svijeta. Dok veći dio populacije alkohol konzumira uglavnom niskorizičnim obrascima ili pak apstinira, postoji širok opseg obrazaca konzumacije alkohola, od svakodnevnog konzumiranja velikih količina alkohola, do povremenog hazardnog opijanja, koji predstavljaju značajan javno-zdravstveni i sigurnosni problem u gotovo svim državama u svijetu.

Ukupna konzumacija alkohola po glavi stanovnika predstavlja količinu popijenog alkohola u litrima čistog alkohola po glavi stanovnika starosti 15 godina ili više. Prema podacima SZO iz 2005. godine, konzumacija alkohola po glavi stanovnika iznosila je 6.13 litara čistog alkohola, pri čemu je 28,7% ili 1,76 litara po osobi pripadalo alkoholu proizvedenom u kućnim uslovima ili ilegalno, odnosno, neregistrovanom alkoholu. Ukupna konzumacija alkohola po glavi stanovnika u zemljama evropskog regiona kojem pripada i Crna Gora iznosila je 12.18 litara čistog alkohola, a za neregistrovani alkohol 2.67 litara, sa udjelom potrošnje neregistrovanog alkohola od 21,9%. Prema podacima iz 2009. godine, region Evropske Unije ima najvišojše stope konzumacije alkohola u svijetu: prosječna konzumacija alkohola u Evropi 2009. godine iznosila je 12.9 litara čistog alkohola – 27grama čistog alkohola ili skoro tri pića dnevno, što je gotovo duplo više u odnosu na svjetski prosjek.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, ukupna konzumacija alkohola po glavi stanovnika u Crnoj Gori iznosi 13,02 litara, pri čemu je udio potrošnje neregistrovanog, odnosno neformalno proizvedenog alkohola 4,7 litara.

Što se tiče podataka o proporciji apstinenata od alkohola u populaciji, u Crnoj Gori do sada nije sprovedeno nacionalno istraživanje po domaćinstvima, tj. u opštoj populaciji. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, u Crnoj Gori 11,7% muškaraca i 31,31% žena nije nikad u životu konzumiralo alkohol¹⁴.

Jedini podaci koji u Crnoj Gori postoje o konzumaciji alkohola kod odraslih potiču iz *Ankete o mjerenju životnog standarda*¹⁵ koja je sprovedena 2008. godine na populaciji stanovnika starosti preko 20 godina. Prema rezultatima ove ankete, jedan od četiri odrasla stanovnika (25,1%) pio je alkohol povremeno ili svakodnevno u 2008. godini. Od tog broja, više od jedne desetine (2,9%) pilo je svakog dana, što je u porastu sa starosnim grupama, tako da je najveći udio zabilježen među najstarijom grupom stanovnika (5,1%).

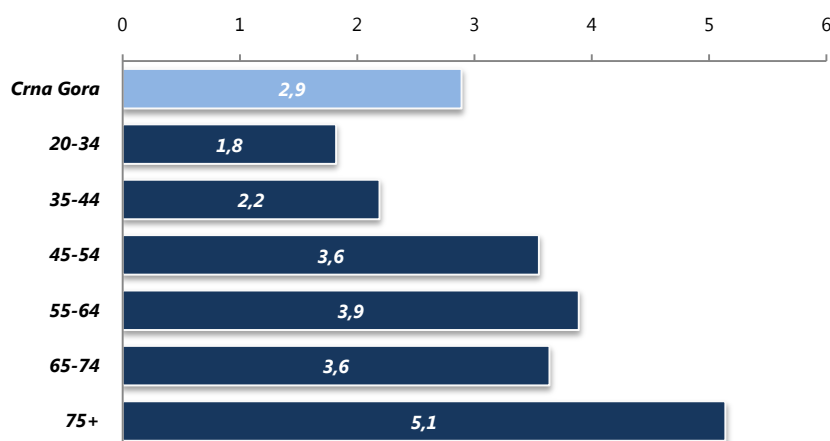
¹⁴ WHO Regional Office for Europe (2012). *Alcohol in the European Region. Consumption, harm and policy approaches*, Copenhagen

¹⁵ *Projekat unapređenja sistema zdravstva u Crnoj Gori. Nacionalna zdravstvena anketa. Tehnička podrška u sprovođenju ankete o mjerenju životnog standarda (Living Standards Measurement Survey, LSMS). Nacionalna zdravstvena anketa. 2008, Podgorica*

Ovdje su se javile najizraženije razlike između polova – samo 0,3% žena kategorizovano je kao redovni konzumenti alkohola, a 5,7% muškaraca. 20,4% anketiranih ispitanika konzumiralo je alkohol najmanje 2 puta u periodu od mjesec dana prije ankete u 2008. godini.

U najvećem broju slučajeva, ispitanici su pili pivo (18,4%), žestoka pića (11,4%) i vino (9,3%). Prosječan broj alkoholnih pića u nedjelji (po konzumentu alkohola) iznosio je 10. Nedjeljna potrošnja alkoholnih pića tri puta je veća među muškarcima (11,1%) u odnosu na žene (3,8%). Udio odraslih koji piju više od 50 g etanola svakog dana, što ukazuje na teško opijanje, bio je 0,7% (0% kod žena i 1,3% kod muškaraca) (Grafikon 1).

Grafik 1. Odrasla populacija koja svakodnevno konzumira alkohol, po starosnim grupama, Crna Gora, 2008 (procenti)



Preuzeto iz: Projekat unapređenja sistema zdravstva u CrnojGori. Nacionalna zdravstvena anketa. Tehnička podrška u sprovođenju ankete o mjeranju životnog standarda (Living Standards Measurement Survey, LSMS). Nacionalna zdravstvena anketa. 2008, Podgorica

Opsežniji podaci postoje o prevalenci i obrascima upotrebe alkohola u populaciji mladih, dobijeni sprovođenjem dva kruga internacionalnog ESPAD istraživanja 2008.¹⁶ i 2011¹⁷. godine, koje se po standardnoj internacionalnoj metodologiji sprovodi na nacionalnom uzorku učenika koji navršavaju 16 godina u godini sprovođenja istraživanja.

Rezultati su pokazali da je alkohol do šesnaeste godine bar jednom u životu konzumiralo 74% učenika (2008), odnosno 77% učenika (2011).

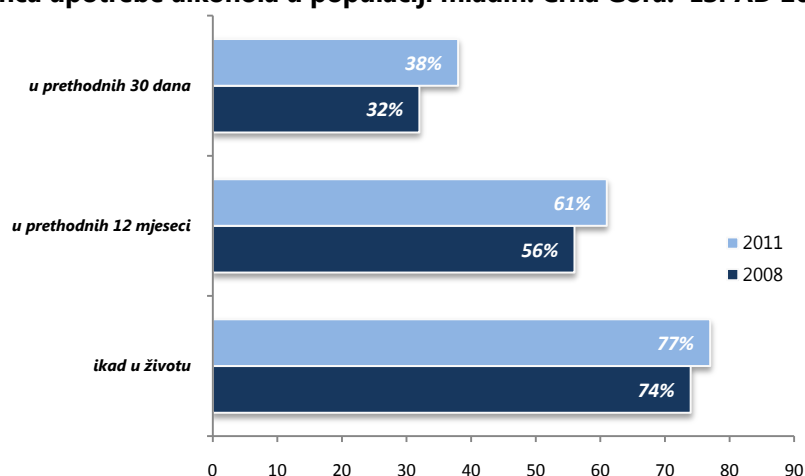
U 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju alkohol je konzumiralo 56% učenika (2008.), odnosno 61% učenika (2011).

¹⁶ Mugoša B, Đurišić T, Golubović Lj. Evropsko istraživanje o upotrebi duvana, alkohola i droga među učenicima. Nacionalni izvještaj za Crnu Goru. Institut za javno zdravlje. Podgorica, 2008

¹⁷ Publikacija u pripremi.

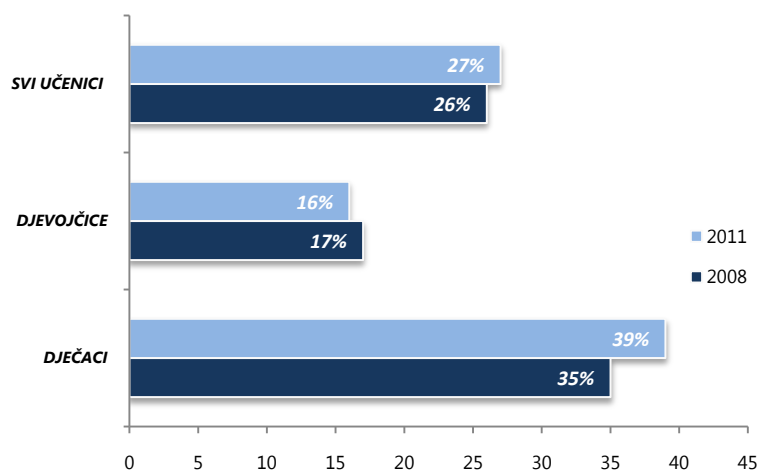
U 30 dana koji su prethodili istraživanju, alkohol je konzumiralo 32% učenika (2008), odnosno 38% učenika (2011) (Grafik 2).

Grafik 2. Prevalenca upotrebe alkohola u populaciji mladih. Crna Gora. ESPAD 2008/2011 (%)



Pijenje **pet ili više pića u jednoj prilici** takođe predstavlja značajan indikator ponašanja u odnosu na konzumaciju alkohola kod mladih, obzirom da ukazuje na postojanje namjere opijanja. U istraživanju iz 2008. godine nađeno je da je ukupno 26% učenika pilo alkohol na ovaj način, odnosno 27% u istraživanju 2011. godine, i to dječaci značajno češće nego djevojčice (Grafik 3.)

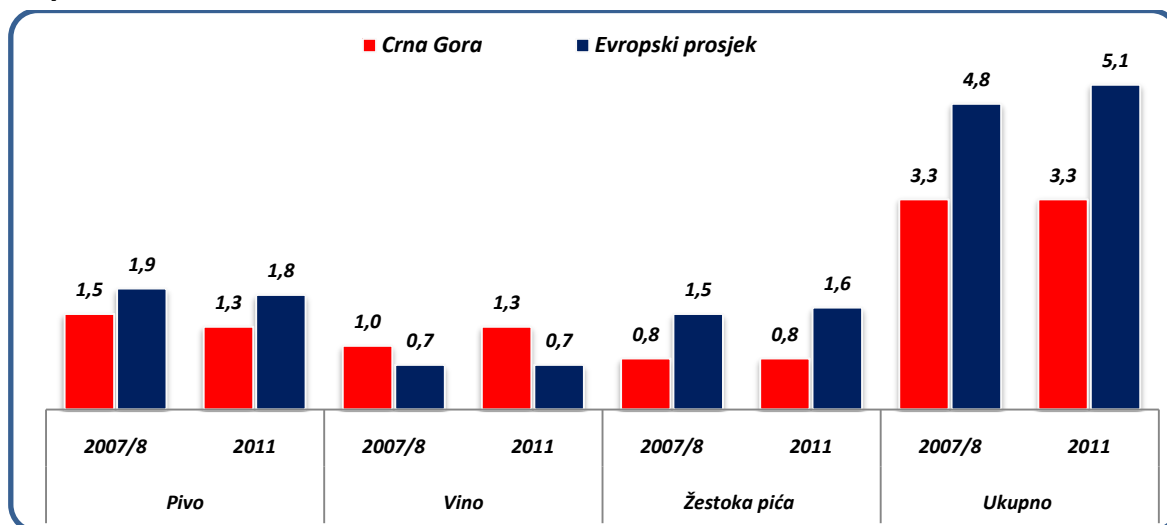
Grafik 3. Proporcija učenika koji su popili pet ili više pića u istoj prilici u prethodnih 30 dana(%).



Što se tiče količine alkohola koju adolescenti konzumiraju, podaci iz ESPAD 2008 i ESPAD 2011 istraživanja u Crnoj Gori pokazuju da su u posljednjoj prilici kad su konzumirali alkohol, učenici konzumirali 3,3 centilitra čistog alkohola, u bilo kom piću (u oba kruga istraživanja).

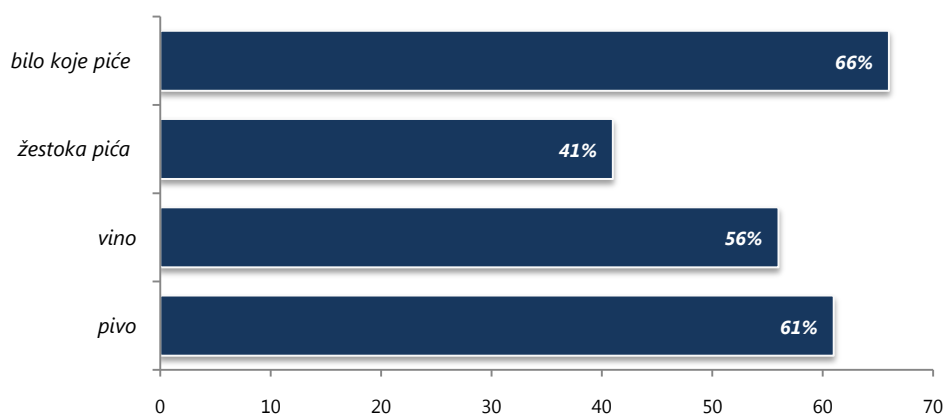
Najveći dio etanola konzumiran je kroz pivo: 1,5% u ESPAD 2008 istraživanju i 1,3% u ESPAD 2011 istraživanju, potom kroz vino: 1,0% u ESPAD 2008 istraživanju i 1,3% u ESPAD 2011 istraživanju, a najmanji procenat kroz žestoka pića: 0,8% u oba istraživanja. Učenici u Crnoj Gori su konzumirali manje čistog alkohola nego evropski učenici u prosjeku (Grafikon 4).

Grafikon 4. Procijenjena prosječna konzumacija alkohola u posljednjoj prilici kada se konzumirao alkohol po vrsti pića i ukupno. Centilitri čistog alkohola. Svi učenici, ESPAD 2008/ESPAD 2011



Percepcija dostupnosti alkohola od strane mladih je jedan od indikatora stvarne dostupnosti alkohola, odnosno, dosljednosti sprovođenja ograničavajućih zakonskih odredbi. Iako je u Crnoj Gori zakonom zabranjeno služenje alkohola maloljetnim osobama¹⁸, kao i prodaja, odnosno omogućavanje uživanja¹⁹ u istraživanju iz 2011. godine, ukupno 66% učenika starosti do 16 godina navelo je da je *prilično lako/izuzetno lako* nabaviti alkohol. Najlakše dostupnim procijenili su pivo, za koje 61% učenika smatra da ga je lako nabaviti, dok za vino to smatra ukupno 56% učenika, a za žestoka pića njih 41% (Grafik 4).

Grafik 5. Percepcija dostupnosti alkoholnih pića od strane mladih. Proporcija odgovora „prilično lako/izuzetno lako“. ESPAD 2011 (procenti)



¹⁸ Zakon o turizmu. Službeni list Crne Gore broj 61/10

¹⁹ Zakon o javnom redu i miru. Službeni listu CG br. 64/2011

Podaci iz ESPAD 2008 i ESPAD 2011 istraživanja pokazuju da 26% adolescenata u istraživanju iz 2008., odnosno 23% njih u istraživanju iz 2011. nikad konzumirali alkohol do uzrasta od 16 godina.

U oblasti prevencije štetne upotrebe alkohola (i drugih psihoaktivnih supstanci) u školskom sistemu, od velikog je značaja uvođenje predmeta "Zdravi stilovi života" u kurikulum osnovnih i srednjih škola u Crnoj Gori. Naime, u okviru reformisane devetogodišnje osnovne škole nastavnim planom i programom predviđeni su izborni predmeti, a jedan od njih su »Zdravi stilovi života« za učenike VIII ili IX razreda. Za ovaj predmet je Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Crne Gore pripremio »Zdravi stilovi života, udžbenik za VIII ili IX razred«. Prethodno je pripremljen Priručnik za nastavnike u stručne saradnike (pedagozi i psiholozi) za koje je predviđeno da realizuju ovaj nastavni program. Ovaj predmet i udžbenik obrađuje, između ostalih, temu „Uticaj psihoaktivnih supstanci na zdravlje“, a koja uključuje i prevenciju alkoholizma.

Nacionalni savjet za obrazovanje je odobrio da se i u srednjim školama uvede izborni predmet „Zdravi stilovi života“. Prethodno je sprovedeno, predstavljeno i publikovano Eksperimentalno istraživanje „Uticaj izbornog predmeta Zdravi stilovi života na znanje, vrijednosti i životne vještine učenika/ca osnovnih škola“. Nalazi i preporuke ovog Istraživanja upotrijebljeni su tokom izrade predmeta „Zdravi stilovi života za učenike srednjih škola“. Takođe, i za ovaj predmet od strane Zavoda za udžbenike i nastavna sredstva je uređen udžbenik.

Tretman zavisnika od alkohola predstavlja dugotrajan, složen terapijski proces koji se sprovodi u bolničkim i vanbolničkim uslovima, i koji zahtijeva značajno angažovanje zavisnika, članova porodice, saradnika iz radne sredine i iz okruženja, a čiji cilj je potpuna apstinencija od alkohola i njeno doživotno održavanje. Tokom liječenja potrebno je intenzivno raditi na izgradnji novih obrazaca življenja, a zavisnik prvo mora steći uvid u sopstveni alkoholizam, što je praćeno intenzivnim otporima kako samog zavisnika, tako i članova porodice. Tretman se mora prilagoditi svakom pacijentu ponaosob jer svi su alkoholizmi isti ali je svaki alkoholičar različit. Uobičajeno nakon faze intenzivnog liječenja slijedi faza rehabilitacije, koja traje i do dvije godine, sa ciljem povratka liječenog alkoholičara normalnom životu, poslu, porodičnom funkcionisanju, u kom procesu značajnu ulogu imaju produžena rehabilitaciona grupa i klubovi liječenih alkoholičara.

Alkoholizam se u našoj državi liječi na Odjeljenju za bolesti zavisnosti u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroti gdje postoji 11 kreveta namijenjenih liječenju osoba zavisnih od alkohola, kao i ukupno 5 kreveta na Psihijatrijskoj klinici u Podgorici za liječenje svih bolesti zavisnosti, te oko 8-9 kreveta na odjeljenju za psihijatriju u Opštoj bolnici u Nikšiću. Takođe,

zavisnici od alkohola se ambulantno liječe u Centrima za mentalno zdravlje, odnosno, psihijatrijskim službama domova zdravlja.

U Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroti sprovode se sve faze liječenja, u zavisnosti od kliničke slike - detoksikacija, individualna i grupna psihoterapija, rad u maloj grupi, rad u terapijskoj zajednici, malo i veliko predstavljanje, rad sa porodicom, edukacija sa polaganjem ispita, radna i rekreativna terapija, rehabilitacioni plan. Takođe postoje socioterapijske grupe gdje dolaze pacijenti koji ne žele da se liječe bolnički. Na odjeljenje se primaju i pacijenti kojima je izrečena sudska mjera bezbjednosti obaveznog liječenja alkoholičara.

Glavni problemi u tretmanu zavisnosti na alkohol su sljedeći:

- Pacijenti se javljaju za pomoć tek u poodmakloj toksikomanskoj fazi, sa već jako izraženim psihičkim, somatskim i socijalnim oštećenjima. U pretoksikomanskoj fazi većina je bez uvida u svoju bolest, pa liječenje i ne traži. Često ih ni okolina, zbog visoke tolerancije društvene sredine prema pijenju, ne smatra alkoholičarima. U društvu koje je prilično tolerantno prema konzumaciji alkohola, čak i pretjerana konzumacija se dugo vremena naširoko toleriše na svim nivoima, pa je teško motivisati osobe koje ekscesivno konzumiraju alkohol da potraže tretman.
- Zavisnici od alkohola se nedovoljno otkrivaju i dijagnostikuju na nivou primarne zdravstvene zaštite, pa na liječenje u bolnicu dolaze tek u kasnoj fazi bolesti, što znatno otežava proces liječenja
- Psihijatrija i psihijatrijsko liječenje, naročito ono koje uključuje i hospitalizaciju, je i dalje vrlo stigmatizovano u Crnoj Gori, pa mnogi pacijenti i njihove porodice nijesu zbog toga spremni da potraže pomoć
- Nepostojanje dnevne bolnice za liječenje zavisnika o alkoholu
- Nepostojanje odjeljenja za liječenje žena zavisnica od alkohola u okviru Specijalne psihijatrijske bolnice, te se iste smještaju na Akutno psihijatrijsko odeljenje zajedno sa psihotično oboljelim osobama, što bitno ugrožava i prava zavisnica i prava psihotičnih pacijentkinja - prve ne prolaze kroz adekvatan tretman, a druge budu često izložene manipulacijama od strane prvih.
- Zavisnici na liječenje u bolnice obično dolaze sa izraženim somatskim i psihičkim posljedicama, jer ne postoji dovoljna edukacija zdravstvenog kadra na svim nivoima u smislu neophodnosti motivisanja zavisnika o alkoholu za liječenje. Obično prije hospitalizacije usljed primarnog problema, alkoholizma, niz puta bivaju hospitalizovani na internim odjeljenjima, na odjeljenju neurologije, hirurgije i sl., a rijetko se upućuju na

liječenje u ustanovu za liječenje alkoholizma, po mogućnosti i prije pojave navedenih posljedica

- Problem pri tretmanu zavisnika sa izrečenim sudskim mjerama obaveznog liječenja, jer se u izrečenim kaznama često unaprijed određuje dužina obaveznog liječenja (na primjer "8 mjeseci ili duže"). Ovo je neprimjereno iz više razloga, a prije svega zbog opšte prihvaćene doktrine liječenja prema kojoj je optimalna dužina od tri nedjelje najduže do tri mjeseca. Takođe, sudskom mjerom se uvijek predviđa da se ista sprovodi na zatvorenom odjeljenju, dok je odjeljenje za liječenje alkoholizma u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroiti odjeljenje otvorenog tipa i bez obezbjeđenja.
- Nepostojanje klubova liječenih alkoholičara predstavlja veliki problem u procesu rehabilitacije liječenih zavisnika od alkohola. U Crnoj Gori sada rade samo dva Kluba liječenih alkoholičara, u Herceg Novom i u Nikšiću. Prvi klub je formiran u Nikšiću 1972g. U periodu od 1980-1982 dolazi do ekspanzije razvoja klubova u Crnoj Gori, pa se formiraju klubovi u Podgorici, Herceg Novom, Tivtu, Cetinju i u Pljevljima. Isti krajem devedesetih prerastaju u nevladine organizacije. No, i pored svog izuzetnog značaja, klubovi sve manje rade, pa su aktuelno u Crnoj Gori aktivna samo dva, koja rade u vrlo teškim okolnostima. Primjera radi, u Italiji ih ima oko 3.000, Hrvatskoj 1.000, Sloveniji 1.200 i u Srbiji 850. Značaj klubova u liječenju alkoholičara je neizmjeran, jer pacijent koji je zaliječen u zdravstvenoj ustanovi, bila ona stacionar ili dispanzer, mora biti prihvaćen u svojoj sredini, a taj most, tj. sponu čini upravo klub. Stoga treba ojačati rad postojećih, i otvoriti nove klubove, te napraviti čitavu mrežu na teritoriji Crne Gore
- Dodatnu prepreku u potražnji za tretmanom usljed upotrebe alkohola u Crnoj Gori predstavlja činjenica da su odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju takve da korisnicima psihoaktivnih supstanci koji su dijagnostikovani pripadajućim kategorijama bolesti, ne pripada nadoknada tokom spriječenosti za rad, koja se od prethodne godine dosljedno sprovodi u praksi, pa zavisnik koji se liječi usljed posljedica konzumacije alkohola zaista ne dobija novčanu nadoknadu tokom trajanja bolovanja^{20, 21}. Poređenja radi, pacijenti koji boluju od drugih bolesti, imaju pravo na najmanje 70% zarade: Član 28: "Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad određuje se najmanje u visini od 70% od osnova za naknadu". U situaciji gdje alkoholizam člana porodice uzrokuje i finansijsko propadanje čitave porodice, ljekari koji liječe zavisnike od alkohola primorani su da ih vode pod drugim dijagnozama, kao što su depresivni sindrom, anksiozno - depresivni sindrom itd. Ovo svakako utiče i na opštu sliku kad je u pitanju opseg problema upotrebe alkohola u našoj zemlji, obzirom da su podaci o liječenim korisnicima alkohola bitno iskrivljeni ovakvim načinom evidentiranja korisnika alkohola.

²⁰ Zakon o zdravstvenom osiguranju. Sl. List Crne Gore broj 29/2005

²¹ Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju. Sl. List Crne Gore broj 14/2012

Podaci o liječenju usljed problema izazvanih upotrebom alkohola su nepouzdati i nepotpuni. Zdravstvena statistika se vodi u Institutu za javno zdravlje, uglavnom na osnovu podataka koje prijavljuju zdravstvene ustanove, na nivou vanbolničke zdravstvene zaštite prvenstveno "izabrani doktori". Ovi podaci su često nekompletni i netačni. Prema ovim podacima, ukupno 747 pacijenata liječeno je u bolničkim i vanbolničkim službama 2008. godine, što čini stopu morbiditeta od 11,8. U 2009. godini, liječeno je 713 pacijenata, pa je stopa morbiditeta bila 11,3, dok je prema podacima za posljednju dostupnu godinu – 2010., liječeno 723 pacijenta, što čini stopu od 11,7. Čini se da je stopa morbiditeta usljed poremećaja uzrokovanih upotrebom alkohola bila relativno stabilna u posmatranom periodu (Tabela 2).

Tabela 2. Broj pacijenata liječenih u Crnoj Gori usljed problema povezanih sa upotrebom alkohola u periodu 2008-2010 i stopa morbiditeta na 10.000 stanovnika

Godina	Broj pacijenata			Stopa na 10.000 stanovnika
	Vanbolničke službe	Bolničke službe	UKUPNO	
2008	521	226	747	11,8
2009	432	281	713	11,3
2010	449	274	723	11,7

Jedan od indikatora zdravstvenog statusa u vezi sa konzumacijom alkohola je i broj dijagnostikovanih slučajeva ciroze jetre (alkoholne bolesti jetre – K70). Stopa morbiditeta je povećana sa 2,1 na 10.000 stanovnika u 2007. godini na 7,8 na 10.000 stanovnika u 2010. godini (Tabela 3).

Tabela 3. Broj pacijenata koji su liječeni od alkoholne bolesti jetre (K70) i stopa morbiditeta na 10.000 stanovnika u periodu 2007-2010, Crna Gora

Godina	Broj pacijenata			Stopa na 10.000 stanovnika
	Vanbolničke službe	Bolničke službe	UKUNO	
2007	125	12	137	2,1
2008	181	117	298	4,7
2009	288	119	407	6,4
2010	337	148	485	7,8

Ipak, navedene stope su vrlo vjerovatno podcijenjene, usljed prethodno pomenute činjenice da pacijenti nemaju pravo da primaju nadoknadu za bolovanje tokom trajanja spriječenosti za rad usljed poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola, zbog čega se ovi pacijenti često

dijagnostikuju drugim kategorijama bolesti, kako bi se izbjeglo da se njihovim porodicama nanesu još ozbiljnije socijalne posljedice.

U odnosu na ukupni bolnički morbiditet usljed poremećaja mentalnog zdravlja, jedan od deset pacijenata koji su hospitalizovani u 2010, hospitalizovan je usljed poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola (9,7%). U ukupnom broju hospitalizacija u 2010. godini, hospitalizacije uzrokovane alkoholom činile su 0,4% (Tabela 4).

Tabela 4. Udio hospitalizacija usljed poremećaja mentalnog zdravlja u ukupnom broju hospitalizacija, i udio poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola u 2010, Crna Gora

<i>Dijagnostička kategorija</i>	<i>Muški</i>	<i>Ženski</i>	<i>Ukupni broj hospitalizacija</i>	<i>% of F00-F99</i>	<i>% ukupnog broja hospitalizacija</i>
F10	255	19	274	9,7	0,4
F20	591	268	859	30,7	1,2
F32	73	52	125	4,5	0,2
F33	87	108	195	7,0	0,3
F43	10	12	22	0,8	0,03
Drugo	781	546	1327	47,3	1,8
Ukupno	177	1005	2802	100	3,9
Ukupni broj hospitalizacija u 2010.	37626	35751	73377		

Rehabilitacija i resocijalizacija zavisnika od alkohola odvija se i u **Javnoj ustanovi za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci u Podgorici**, koja je osnovana od strane Skupštine Glavnog grada, a namijenjena je za tretman muških zavisnika.

Tretman u ovoj ustanovi se zasniva na dobrovoljnoj osnovi i odvija se u dvije faze:

I faza - rezidencijalni dio koji traje godinu dana, kada klijent boravi u Ustanovi. U ovoj fazi sprovode se psihijatrijsko praćenje, grupne psihoterapije, individualne terapije, radno okupacioni tretman, rad sa porodicom i porodična terapija, kao i program "12 koraka" a takođe i sportsko rekreativne aktivnosti. Za klijenta u okviru programa resocijalizacije organizuju se kursevi informatike i engleskog jezika, posjete pozorištu, bioskopima, izleti kao i uključivanje u različite ekološke akcije. Cijena tretmana za klijente koji su državljani Crne Gore iznosi 1.000,00 € mjesečno od kojih dvije trećine troškova snosi Glavni grad (666,66 €) dok klijent plaća jednu trećinu troškova (333,33€).

II faza - nerezidencijalni dio takođe traje godinu dana. U okviru ove faze klijent se vraća u svoju porodicu ali ostaje u intenzivnom kontaktu sa stručnim timom Ustanove, prati se održavanje njegove apsinensije kroz psihijatrijsko praćenje, nenajavljena testiranja, dolaske na grupnu terapiju i kontakt sa njegovom porodicom. Ova faza tretmana je besplatna za klijente.

Prema podacima SZO, saobraćajne nesreće odnesu približno 1.5 miliona žrtava godišnje, uz 15 miliona provrijeđenih osoba. Ukoliko se ovakav trenda rasta saobraćajnih nesreća nastavi u narednom periodu, procjenjuje se da će preuzeti treće mjesto na listi deset vodećih uzroka smrti. Prema podacima Uprave policije²², u 2010. godini registrovano je 9,138 saobraćajnih nezgoda, odnosno 6% manje nego u prethodnoj godini, u kojima je poginulo 95 osoba. Broj i struktura saobraćajnih nezgoda i posljedice istih, date su u Tabeli 5.

Tabela 5. Saobraćajne nezgode u 2009. i 2010. godini i posljedice

	2009	2010
Ukupno saobraćajnih nezgoda	10,112	9,138
Saobraćajne nezgode sa materijalnom štetom	8394	7618
Saobraćajne nezgode sa poginulim licima	52	54
Saobraćajne nezgode sa poginulim i povrijeđenim licima	35	26
Saobraćajne nezgode sa povrijeđenim licima	1631	1440
Poginulo lica	100	95

U strukturi registrovanih prekršaja koji su najčešći uzrok saobraćajnih nezgoda, upravljanje vozilom pod dejstvom alkohola zauzima peto mjesto, sa 5,781 registrovanim prekršajem ove vrste u 2010. godini.

Od ukupno kontrolisanih 580.142 vozila u 2009. godini, 21.671 vozača je testirano na prisustvo alkohola (3,7%), i 4.602 (21,2%) ih je nađeno da su bili pod dejstvom ove supstance, a za 1.819 (8,4%) vozača je naloženo testiranje krvi i urina. U 2010. godini, kontrolisano je 512.867 vozila, alko-testirano je 30.969 (6%) vozača, od kojih je 5.415 (17,5%) nađeno pod uticajem alkohola, a za 1.637 (5,3%) je naloženo uzimanje krvi i urina.

Civilni sektor u Crnoj Gori treba značajno ojačati kada je u pitanju oblast prevencije štetne upotrebe alkohola i sa time povezanih posljedica. Aktuelno nema dovoljno inicijativa i efektivnih programa usmjerenih na prevenciju i smanjenja štetnih posljedica upotrebe alkohola. Mali je broj NVO koje se aktivno bave specifično problemima povezanim sa upotrebom alkohola. Na godišnjem javnom konkursu za finansiranje aktivnosti u oblasti prevencije upotrebe psihoaktivnih supstanci kroz raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću, pojavljuje se brojne NVO sa različitim programima koji između ostalog uključuju i prevenciju zloupotrebe alkohola. No, čini se da je nedovoljno transparentna kontrola kvaliteta ovih projektnih prijedloga, implementacija aktivnosti odobrenih programa, i njihovi efekti, koji u principu ostaju nepoznati kako laičkoj, tako i stručnoj javnosti.

Jedna od organizacija koja se aktivno bavi i zavisnicima od alkohola je NVO Preporod, u kojoj se od osnivanja prije sedam godina pruža vaninstitucionalni tretman zavisnicima od alkohola i droga. Nakon motivacionog savjetovanja, zavisnici od alkohola upućuju se na stacionarni

²² Izveštaj o radu Uprave Policije i stanju bezbjednosti u 2010. godini. Vlada crne Gore. Uprava Policije. Podgorica, 2011

tretman u partnerske terapijske zajednice i komune, širom Evrope, koji je potpuno besplatan, iako se radi o programima koji traju i do dvije godine. Tretman je dostupan i zavisnicima i zavisnicama koje imaju djecu (a ne žele ih ili nemaju kome ostaviti dok su u tretmanu). Uporedo sa tretmanom samih zavisnika/ca, u Preporodu funkcioniše Savjetovalište za roditelje, čija su djeca u stacionarnom tretmanu, koje je specifično zbog činjenice da je jedino te vrste u CG jer u njemu, pored ljudi koji su sami bili zavisnici u svojoj prošlosti, podršku pružaju i roditelji onih ljudi koji su pobijedili zavisnost, pa se radi o stvarnom iskustvenom savjetovanju. U Preporodu je započet proces pokretanja grupa samopomoći kroz program Anonimnih alkoholičara (AA).

U ovoj NVO jedna od aktivnosti je i prihvrat ljudi koji su završili stacionaran tretman i vratili se u svoje sredine (za sada je ovaj segment programa dostupan u Nikšiću i Podgorici), koji se kroz različite programe resocijalizacije reintegrišu u društvenu zajednicu. Posljednja tri mjeseca u Preporodu funkcioniše i prva besplatna info linija o zavisnostima, tako da ljudi koji su opterećeni zavisnošću mogu zvati bez troškova i dobiti informacije i smjernice o eventualnom daljem tretmanu.

ZAKONSKA REGULATIVA NA PODRUČJU ALKOHOLA U CRNOJ GORI

Posljednjih godina su u Crnoj Gori unaprijeđeni postojeći i donešeni novi zakoni kojima se definiše politika u oblasti alkohola. Alkohol je direktno ili indirektno predmet sljedećih propisa: *Zakon o alkoholnim pićima* (Sl. list Crne Gore, broj 83/2009); *Zakon o vinu* (Sl. list Crne Gore broj 36/2007); *Zakon o elektronskim medijima* (Sl. list Crne Gore broj 53/11); *Pravilnik o komercijalnim audiovizuelnim komunikacijama* (Sl. list Crne Gore, broj 36/11); *Krivični zakonik Crne Gore* (Sl. list Crne Gore broj 25/2010); *Izmjene i dopune Krivičnog zakonika* (Sl. list Crne Gore broj 32/2011); *Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o izvršenju krivičnih sankcija* (Sl. List Crne Gore broj 32/2011); *Zakon o turizmu* (Sl. list Crne Gore, broj 61/2010); *Zakon o akcizama* (Sl. list Crne Gore, broj 61/2011); *Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima* (Sl. list Crne Gore, broj 33/2012); *Zakon o zdravstvenom osiguranju* (Sl. list Crne Gore broj 29/2005); *Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju* (Sl. list Crne Gore broj 14/2012); *Zakon o zaštiti od nasilja u porodici* (Sl. list Crne Gore, broj 46/2010); *Pravilnik o bližem načinu izvršenja zaštitne mjere obavezno liječenje od zavisnosti* (Sl. list Crne Gore, broj 21/2012), *Zakon o javnom redu i miru* (Službeni listu CG" br. 64/2011).

Skupština Crne Gore je 2009. godine donijela ***Zakon o alkoholnim pićima***, kojim se uređuje proizvodnja, promet i oznake alkoholnih pića kao i druga pitanja od značaja za proizvodnju i promet alkoholnih pića. U smislu ovog zakona alkoholna pića su pića namijenjena ljudskoj upotrebi, sa specifičnim organoleptičkim svojstvima i sa minimalnim sadržajem etanola 15%.

Izuzetno od ovog stava, alkoholnim pićima se smatraju i pića koja sadrže više od 5% v/v, a manje od 15% v/v etanola, osim pića čija je proizvodnja i promet uređena posebnim propisima.

Prema ovom Zakonu, kategorije alkoholnih pića (Član 7) su: rakije, jaka alkoholna pića, ostala alkoholna pića.

Rakija (Član 8) je alkoholno piće proizvedeno destilacijom fermentisanog kljuka, matičnog soka, komine voća, grožđa, jestivih šumskih plodova, žitarica i ostalih poljoprivrednih sirovina, sa minimalnim sadržajem etanola 15% v/v i sa očuvanim specifičnim organoleptičkim svojstvima koja potiču od sirovine od koje je proizvedeno. Stav 3 ovoga člana propisuje da je zabranjeno u proizvodnji rakija upotrebljavati šećer, etanol i druga sredstva i materije kojima se može povećati količina i mijenjati prirodni sastojci rakije.

Jaka alkoholna pića (Član 9) su alkoholna pića sa minimalnim sadržajem etanola 15% v/v, proizvedena: od etanola poljoprivrednog porijekla, miješanjem etanola poljoprivrednog porijekla, rakija i destilata poljoprivrednog porijekla, odnosno miješanjem drugih alkoholnih pića, rakija i destilata poljoprivrednog porijekla uz dodatak dozvoljenih aditiva, zaslađivača, boja i aroma u skladu sa propisom. Jakim alkoholnim pićem smatra se i liker od jaja sa minimalnim sadržajem etanola 14% v/v.

Ostala alkoholna pića (Član 10) su alkoholna pića koja se po specifičnim organoleptičkim svojstvima i sadržaju alkohola, kao i prema načinu proizvodnje i vrsti sirovina, ne mogu klasifikovati u kategoriju rakija i kategoriju jakih alkoholnih pića. Ostala alkoholna pića za koje nije propisan kvalitet i drugi zahtjevi u proizvodnji proizvode se po proizvođačkoj specifikaciji koju sačinjava proizvođač.

Odredbe ovog zakona se, međutim, **ne odnose** na alkoholna pića koja fizičko lice proizvodi za sopstvene potrebe. Zakon **takođe ne sadrži odredbe koje se odnose na zabranu točenja i prodaje alkoholnih pića maloljetnicima, niti ograničavajuće odredbe u smislu dozvoljenog vremena i mjesta prodaje alkohola, konzumacije alkohola na određenim mjestima**, itd. Jedina ograničavajuća odredbe zakona u domenu prodaje alkoholnih pića je u Članu 47, koja glasi: "Zabranjeno je na pijacama i drugim javnim površinama, kao i u ugostiteljskim objektima izlagati i prodavati alkoholna pića *u rinfuznom stanju*".

Poseban zakon odnosi se na vino. Prema **Zakonu o vinu** (2007) vino je definisano kao poljoprivredno-prehrambeni proizvod (Član 5). Ovakva definicija, u krajnjoj konsekvenci, vinu ne oduzima epitet alkoholnog pića, ali omogućava oglašavanje u medijima.

Prema **Zakonu o elektronskim medijima** (2011) ograničenja u vezi sa pružanjem komercijalnih audiovizuelnih komunikacija su sljedeća „Komercijalne audiovizuelne

komunikacije koje promovišu alkoholna pića ne smiju biti usmjerene na maloljetnike i ne smiju podsticati konzumiranje takvih pića" (Član 85). Pored zabrana propisanih ovim članom, oglašavanje i telešoping alkoholnih pića mora da ispunjava i slijedeće uslove (Član 91): 1) ne smiju stvarati utisak da se konzumiranjem alkohola može poboljšati fizičko stanje ili vožnja; 2) ne smiju stvarati utisak da konzumiranje alkohola doprinosi socijalnom ili seksualnom uspjehu; 3) ne smiju tvrditi da alkohol ima ljekovita svojstva ili da je stimulans, sedativ ili sredstvo za rješavanje ličnih problema; 4) ne smiju podsticati neumjereno konzumiranje alkohola ili prikazivati uzdržavanje ili umjerenost u negativnom smislu; 5) ne smiju isticati visok procenat alkohola kao pozitivno svojstvo pića.

U Pravilniku o komercijalnim audiovizuelnim komunikacijama (2011) (Član 35) zabranjeni su oglašavanje i telešoping alkoholnih pića, uključujući i svako isticanje robne marke i druge oznake, u radio i televizijskim programima: a) za maloljetnike; b) sa tematikom automobilizma ili programima namijenjenim vozačima motornih vozila.

U Pravilniku o oglašavanju i sponzorstvu u elektronskim medijima (2008) (Članovi 38, 39 i 40), *zabranjuje se oglašavanje alkoholnih pića, izuzev piva i vina, uključujući svako naglašavanje robne marke ili druge oznake alkoholnog pića ili proizvođača alkoholnog pića. Zabranjeno je oglašavati vino i pivo, uključujući bilo koje naglašavanje robne marke ili druge oznake vina ili piva ili proizvođača vina ili piva u specijalizovanim radio i televizijskim programima namijenjenim djeci i maloljetnim osobama, kao i specijalizovanim radio i televizijskim programima namijenjenim vozačima motornih vozila.* Zakon takođe propisuje zabranu predstavljanja upotrebe ili imitacije upotrebe alkoholnih pića u oglašavanju i reklamiranju. Reklamne poruke koje za cilj imaju prevenciju upotrebe alkohola ili pak promociju i podsticanje na liječenje zavisnosti od alkohola su izuzete iz odredbi ovog Zakona.

Krivičnim zakonikom Crne Gore u dijelu koji definiše krivično djelo, u odnosu na kategoriju uračunljivosti, na upotrebu alkohola se odnosi Član 14, stav 3 „Krivica učinioca krivičnog djela koji se upotrebom alkohola, droga ili na drugi način doveo u stanje u kojem nije mogao da shvati značaj svog djela ili da upravlja svojim postupcima utvrđuje se prema vremenu neposredno prije dovođenja u takvo stanje.“. Stav 4 ovog člana propisuje: „Učiniocu koji je pod okolnostima iz stava 3 ovog člana učinio krivično djelo u stanju bitno smanjene uračunljivosti ne može se ublažiti kazna.“

Mjere upozorenja za kršenje Zakona su uslovna osuda i sudska opomena. U okviru opšte svrhe krivičnih sankcija, cilj uslovne kazne i sudske opomene je da se prema učiniocu koji je kriv ne primijeni kazna za lakša krivična djela, kad to nije nužno radi krivičnopravne zaštite i kad se može očekivati da će upozorenje uz prijetnju kazne (uslovna osuda) ili samo upozorenje (sudska opomena) dovoljno uticati na učinioca da više ne vrši krivična djela.).

U Članu 59, stav 1 se kaže da sud može odrediti da se učinilac kome je izrečena uslovna osuda stavi pod zaštitni nadzor za određeno vrijeme u toku vremena provjeravanja, a zaštitni nadzor obuhvata zakonom predviđene mjere pomoći, staranja, nadzora i zaštite (stav 2). Zaštitni nadzor može obuhvatiti jednu ili više obaveza, među kojima su i: uzdržavanje od upotrebe droge ili alkoholnih pića; liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi; posjećivanje određenih profesionalnih i drugih savjetovališta ili ustanova i postupanje po njihovim uputstvima.

U okviru opšte svrhe krivičnih sankcija svrha mjera bezbjednosti je da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće vrši krivična djela, a jedna od mjera bezbjednosti je i obavezno liječenje alkoholičara (Član 67 stav 4), koja se može izreći ako je učiniocu izrečena kazna, uslovna osuda, sudska opomena ili je učinilac oslobođen od kazne (Član 68 stav 2).

Obavezno liječenje alkoholičara je utvrđeno Članom 72:

(1) Učiniocu koji je učinio krivično djelo usljed zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kog postoji ozbiljna opasnost da će usljed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, sud će izreći obavezno liječenje. (2) Mjera iz stava 1 ovog člana izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora. (3) Vrijeme provedeno u ustanovi za liječenje uračunava se u kaznu zatvora. (4) Kad je mjera iz stava 1 ovog člana izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudska opomenu ili oslobođenje od kazne izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od dvije godine. (5) Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne liječenju na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mjera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

Prilikom određivanja vaspitnih naloga maloljetnicima, sud može odrediti mjeru podvrgavanja odgovarajućem ispitivanju ili liječenju od zavisnosti izazvane upotrebom alkoholnih pića, kao i uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili savjetovalištu i pridržavanje smjernica dobijenih od takve institucije u cilju uspješnog ispunjenja svrhe izrečene mjere (Član 80c).

Zakonom o turizmu (2010) zabranjeno je točenje alkoholnih pića maloljetnim licima: "Privredno društvo, pravno lice ili preduzetnik u ugostiteljskom objektu ne smije usluživati alkoholna pića licima mlađim od 18 godina, o čemu je dužan da na vidnom mjestu istakne pisano obavještenje"(Član 104). U kaznenim odredbama Članom 142 predviđena je novčana kazna od desetostrukog do šezdesetostrukog iznosa minimalne zarade u Crnoj Gori kojim će se kazniti za prekršaj privredno društvo, pravno lice ili preduzetnik, ako uslužuje alkoholna pića gostu mlađem od 18 godina ili ne istakne na vidnom mjestu oznaku o zabrani usluživanja, odnosno konzumiranja alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina.

U **Zakonu o javnom redu i miru** ("Službeni listu CG", br. 64/2011) u Članu 25. je propisano "Pravno lice koje prodaje ili omogućava korišćenje alkoholnog pića licu koje nije navršilo 18 godina ili licu koje je očigledno pod dejstvom alkohola, odnosno očigledno mentalno oboljelom licu, kazniće se za prekršaj novčanom kaznom od 500 eura do 5.000 eura.

Preduzetnik koji učini prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 300 eura do 2.000 eura.

Odgovorno lice u pravnom licu koje učini prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 300 eura do 1.500 eura.

Fizičko lice koje učini prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 250 eura do 1.000 eura.

U opštim odredbama **Zakona o akcizama (2011)** u akcizne proizvode se ubrajaju alkohol i alkoholna pića. Akcizni proizvodi - alkohol i alkoholna pića definisani su Članom 37: (1) Alkohol i alkoholna pića na koja se plaća akciza su: pivo, vino, ostala fermentisana pića, srednja alkoholna pića i etil alkohol. Sadržaj alkohola je količina alkohola u proizvodu izražena kao procenat ukupnog sadržaja alkohola u proizvodu na temperaturi od 20 stepeni Celzijusa. Sadržaj alkohola označava se sa "vol%".

Pivom (Član 38) se smatra svaki proizvod iz određenog tarifnog broja ili bilo koji proizvod koji sadrži mješavinu piva i bezalkoholnih pića određenog tarifnog broja, sa sadržajem alkohola iznad 0,5 vol%.

Vinom se smatraju mirna vina i pjenušava vina. *Mirna vina* su proizvodi određenog tarifnog broja, isključujući pjenušava vina: a) sa sadržajem alkohola koji prelazi 1,2 vol%, ali ne prelazi 15 vol%, pod uslovom da je količina alkohola sadržana u finalnom proizvodu u potpunosti fermentisanog porijekla i b) ona sa sadržajem alkohola koji prelazi 15 vol%, ali ne prelazi 18 vol %, pod uslovom da je količina alkohola sadržana u finalnom proizvodu u potpunosti fermentisanog porijekla i da nijesu obogaćeni. *Pjenušava vina* su sva pića koja potpadaju pod određeni tarifni broj, sa sadržajem alkohola koji prelazi 1,2 vol%, a ne prelazi 15 vol%, pod uslovom da je količina alkohola sadržana u finalnom proizvodu u potpunosti fermentisanog porijekla).

Ostala fermentisana pića, osim piva i vina su (Član 40):

- 1) sa sadržajem alkohola koji prelazi 1,2 vol %, a ne prelazi 10 vol %;
- 2) sa sadržajem alkohola koji prelazi 10 vol %, a ne prelazi 15 vol%, pod uslovom da je alkohol sadržan u finalnom proizvodu u potpunosti fermentisanog porijekla. Ostalim pjenušavim fermentisanim pićima smatraju se proizvodi iz određenog tarifnog broja koji nijesu svrstani u vina i pjenušava vina i to oni sa sadržajem alkohola, koji prelazi 1,2 vol%, a ne prelazi 13 vol% i sa sadržajem alkohola, koji prelazi 13 vol%, a ne prelazi 15 vol%, pod uslovom da je količina alkohola sadržana u finalnom proizvodu u potpunosti fermentisanog porijekla.

Srednjim alkoholnim pićima (Član 41) se smatraju proizvodi određenog tarifnog broja koji nijesu uključeni u prethodne članove, sa sadržajem alkohola koji prelazi 1,2 vol%, a ne prelazi 22 vol%.

Etil alkoholom se smatraju a) svi proizvodi određenog tarifnog broja, sa sadržajem alkohola koji prelazi 1,2 vol%, bez obzira da li je sastavni dio proizvoda koji ima drugu tarifnu oznaku; b) proizvodi određenog tarifnog broja sa sadržajem alkohola koji prelazi 22 vol%, c) druga alkoholna pića koja sadrže etil alkohol bilo u rastvoru ili ne, a koja nijesu obuhvaćena prethodnim članovima ovog Zakona.

Zakon je akciznu osnovicu i iznos akcize definisao u članu 43:

(1) Akcizna osnovica za vina, srednja alkoholna pića i ostala fermentisana pića je količina akciznih proizvoda izražena u hektolitrima, a za pivo i etil alkohol zapreminski sadržaj alkohola na jedan hektolitar.

(2) Akciza se plaća u iznosu od:

- 1) 5,00 Eura po zapreminskom sadržaju alkohola na hektolitar piva;
- 2) "0" (nula) Eura po hektolitr mirnog vina;
- 3) 35 Eura po hektolitr pjenušavog vina;
- 4) 0 (nula) Eura po hektolitr ostalih nepjenušavih fermentisanih pića;
- 5) 35 Eura po hektolitr ostalih pjenušavih fermentisanih pića.
- 6) 100 Eura po hektolitr srednjih alkoholnih pića;
- 7) 650 Eura po hektolitr čistog alkohola.

Proizvođač, odnosno uvoznik je dužan da prije stavljanja u upotrebu, odnosno u slobodan promet alkoholna pića, osim piva i mirnog vina, te proizvode obilježi kontrolnom akciznom markicom. Kaznenim odredbama (Član 70) utvrđeno je da se za prekršaj kazni pravno lice novčanom kaznom 1.000 eura do 20.000 eura, može se izreći zaštitna mjera oduzimanjem akciznih proizvoda i zaštitna mjera zabrana vršenja djelatnosti u trajanju od jednog do tri mjeseca.

Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima (2012) predviđa da vozač ne smije da upravlja vozilom u saobraćaju na putu niti da počne da upravlja vozilom ako je pod dejstvom alkohola. Pod dejstvom alkohola je lice za koje se analizom krvi ili urina ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da sadržina alkohola u krvi iznosi više od 0,3 g/kg ili ako je prisustvo alkohola u organizmu utvrđeno odgovarajućim sredstvima ili aparatima (alkometrom i dr.) za mjerenje alkoholisanosti, što odgovara količinama većim od 0,3 g/kg ili kod koga se, bez obzira na sadržinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti (Član 182). Odredbe ovog člana primenjuju se i na instruktora vožnje, kandidata za vozača tokom praktične obuke i polaganja vozačkog ispita i člana komisije na praktičnom dijelu vozačkog ispita.

U toku teoretskog dijela programa za osposobljavanje kandidata za vozača motornih vozila, odnosno vozila na motorni pogon, kandidati se obučavaju između ostalog i o uticaju alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci i lijekova na kojima je naznačeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje (Član 212).

U poglavlju o posebnim mjerama i ovlaštenjima (Član 291) navodi se da ovlašćeni policijski službenik može vozača ili vozača-instruktoru da podvrgne ispitivanju pomoću odgovarajućih sredstava i aparata (alkometar i dr.) ili da ga odvede na stručni pregled u zdravstvenu ustanovu radi provjere prisustva alkohola u organizmu ili postojanja znakova alkoholne poremećenosti, vozač ili vozač instruktor je dužan da se podvrgne ispitivanju, odnosno stručnom pregledu na koji je upućen. Odredbe ovog člana primjenjuju se i na kandidata za vozača tokom praktične obuke i polaganja vozačkog ispita i člana komisije na praktičnom dijelu vozačkog ispita. Stručni pregled obuhvata zdravstveni pregled kojim se utvrđuju znaci poremećenosti u ponašanju koji mogu da prouzrokuju nebezbedno postupanje u saobraćaju i analizu krvi, urina i drugih tjelesnih tečnosti radi utvrđivanja prisustva alkohola, droge ili drugih psihoaktivnih supstanci (Član 292).

Policijski službenik će na licu mjesta privremeno oduzeti vozačku dozvolu i isključiti iz saobraćaja vozača ako "upravlja vozilom u saobraćaju pod dejstvom alkohola u koncentraciji većoj od 0,5 g/kg, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci prije i za vrijeme vožnje ili odbije da se podvrgne ispitivanju, odnosno zdravstvenom pregledu;

Mjere isključenja iz saobraćaja i privremenog oduzimanja vozačke dozvole primjenjuju se i na instruktora vožnje, ako se utvrdi da u organizmu ima alkohola ili pokazuje znake alkoholne poremećenosti za vrijeme dok osposobljava kandidata za vozača motornog vozila ili ako odbije da se podvrgne ispitivanju, odnosno stručnom pregledu. (Član 202).

Vozaču koji je kažnjen za određene prekršaje iz ovog zakona, pored novčane kazne mogu se izreći i kazneni bodovi (Član 204).

U dijelu zakona koji govori o kaznenim odredbama Članom 315 novčanom kaznom kazniče se za prekršaj pravno lice ako dozvoli da vozilom u saobraćaju na putu upravlja vozač ... koji je pod dejstvom alkohola; ako naredi ili dozvoli da instruktor vožnje, kandidat za vozača tokom praktične obuke i polaganja vozačkog ispita upravlja vozilom ili vrši obuku kandidata za vozača, ako je pod dejstvom alkohola, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju (2005) u Članu 31 se kaže: Osiguraniku ne pripada naknada zarade, ako je spriječenost za rad prouzrokovana dejstvom alkohola ili psihoaktivnih supstanci. Naknada zarade ne pripada licima na izdržavanju kazne zatvora i licima prema kojima se sprovodi mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, kao i licima kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja i čuvanja alkoholičara i narkomana".

U Zakonu o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2012. godine Član 18a glasi: „Iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuje se zdravstvena zaštita za liječenje akutnog pijanstva i trovanja alkoholom.”

U Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici (2010) učiniocu nasilja se može izreći jedna ili više vrsta zaštitnih mjera (Član 20), među kojima je i obavezno liječenje od zavisnosti. Obavezno liječenje od zavisnosti (Član 24) se može izreći učiniocu nasilja koji usljed i zavisnosti od alkohola učini nasilje, a postoji opasnost da zbog te zavisnosti ponovo učini nasilje, a ova zaštitna mjera traje sve dok postoji potreba za liječenjem ali ne duže od jedne godine.

Na osnovu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici ministarstvo zdravlja je u aprilu 2012. donijelo ***Pravilnik o bližem načinu izvršenja zaštitne mjere obavezno liječenje od zavisnosti***. Zaštitna mjera se izvršava u zdravstvenim ustanovama koje su obuhvaćene mrežom zdravstvenih ustanova kao vanbolničko liječenje (u ambulantnim uslovima) ili kao bolničko liječenje zavisnosti (u zdravstvenoj ustanovi koja je najbliža mjestu prebivališta, odnosno boravišta učinioca nasilja u porodici), a koje sprovode dijagnostiku i liječenje bolesti zavisnosti (Član 2). Zaštitnu mjeru obavezno liječenje od zavisnosti izvršava doktor pojedinac specijalista iz oblasti psihijatrije ili terapijski tim koji odredi nadležni organ zdravstvene ustanove (Član 4). Doktor, odnosno terapijski tim izrađuje individualni plan liječenja učinioca nasilja u porodici, a u izradi tog plana učestvuje u učinilac nasilja (Član 6).

IZAZOVI U KREIRANJU I SPROVOĐENJU POLITIKE U OBLASTI SMANJENJA ŠTETNE UPOTREBE ALKOHOLA

Jasno i nedvosmisleno opredjeljenje javne politike u državi ka smanjenju štetne konzumacije alkohola predstavlja esencijalni uslov za unaprijeđenje zdravstvene i socijalne dobrobiti u populaciji i smanjenje udjela alkoholom uzrokovanog tereta obolijevanja. No, postoje značajni izazovi koje, prema preporuci SZO, treba uzeti u obzir pri kreiranju nacionalnih inicijativa i programa, koji uključuju:

a) Unaprijeđenje globalnog djelovanja i međunarodne saradnje

Aktuelni zdravstveni, kulturni i tržišni trendovi u svijetu nagovještavaju da će štetna upotreba alkohola i dalje predstavljati globalni zdravstveni problem. Ove trendove treba prepoznati i odgovoriti primjenom adekvatnih i efikasnih intervencija na svim nivoima. Zato je potrebna globalna koordinacija i pojačana regionalna i međunarodna saradnja u cilju podrške i dopune nacionalnim aktivnostima.

b) Obezbjedivanje intersektorske akcije

Raznovrsnost problema povezanih sa uzimanjem alkohola i neophodnih mjera za smanjenje štetnih posljedica ukazuje na potrebu sprovođenja sveobuhvatnih aktivnosti u različitim područjima. Politika smanjenja štetne upotrebe alkohola mora izaći iz okvira zdravstva i na odgovarajući način uključiti i ostale sektore - obrazovanje, saobraćaj, pravosuđe, socijalnu zaštitu, poresku politiku, trgovinu, poljoprivredu, potrošačku politiku, zapošljavanje, kao i civilno društvo i privredne subjekte.

c) Posvećivanje odgovarajuće pažnje problemu štetne upotrebe alkohola

Uprkos neospornim dokazima o ozbiljnosti javnozdravstvenih posljedica štetne upotrebe alkohola, prevencija i smanjenje štetne upotrebe alkohola često nije prioritet donosilaca odluka. Pored toga, postoji jasan nesklad između sve veće dostupnosti i priuštivosti alkohola u mnogim zemljama u razvoju sa jedne strane, i njihovog kapaciteta da se nose sa dodatnim javno-zdravstvenom teretom koji iz toga proizilazi sa druge strane. Ukoliko se ovom problemu ne posveti odgovarajuća pažnja u skladu sa njegovim razmjerama, porast štetne upotrebe alkohola će se vjerovatno nastaviti.

d) Uspostavljanje ravnoteže različitih interesa

Proizvodnja, distribucija, oglašavanje i prodaja alkohola osigurava radna mjesta i omogućava značajne prihode privrednim subjektima, kao i poreske prihode državi na različitim nivoima. Ponekad se javnozdravstvene mjere koje su usmjerene na smanjenje štetne upotrebe alkohola ocjenjuju kao suprotstavljene ostalim ciljevima poput slobodnog tržišta i slobodnog izbora potrošača, i percipiraju kao škodljive po ekonomske interese zemlje jer smanjuju državne prihode. Kreatori politika u oblasti smanjenja štetne konzumacije alkohola suočavaju se sa izazovom pružanja adekvatnog prioriteta promociji i zaštiti zdravlja populacije,

istovremeno uzimajući u obzir druge ciljeve i obaveze uključujući i međunarodne zakonske obaveze i interese. Neophodno je naglasiti da međunarodni trgovački sporazumi u načelu prihvataju pravo svake države da preduzme mjere u cilju zaštite zdravlja populacije, pod uslovom da se ne primjenjuju kao sredstva nepravedne ili arbitražne diskriminacije ili prikrivene restriktivne mjere u trgovini. Na ovom području nacionalni, regionalni i internacionalni subjekti treba da uzmu u obzir uticaj štetne upotrebe alkohola.

e) Fokusiranje na jednakost

Stope upotrebe alkoholnih pića u populaciji su evidentno niže u siromašnijim društvima nego u bogatijim. No, i u takvoj situaciji, siromašniji će populacije iskusiti neproporcionalno više štete povezane sa upotrebom alkohola. Postoji izražena potreba da se razviju i implementiraju efikasne politike i programi kojima bi se ovakvi socijalni dispariteti umanjili, kako unutar države, tako i između država. Takav pristup je nužan i za sticanje i širenje novih saznanja o složenom odnosu između štetne konzumacije alkohola i socijalne i zdravstvene nejednakosti, naročito među marginalizovanim grupama i u zemljama u razvoju.

f) Uvažavanje konteksta pri planiranju aktivnosti

Najviše dokaza o djelotvornosti politika u oblasti redukcije štetne upotrebe alkohola potiče iz visoko razvijenih zemalja. Efikasnost ovih mjera, međutim, zavisi o društvenom kontekstu u državi, pa se mjere i aktivnosti ne mogu uvijek sa jednakim rezultatima primijeniti u svim zemljama. Ipak, postoje brojne intervencije u cilju smanjenja štetne upotrebe alkohola koje su primijenjene u različitim kulturama i okruženjima, i koje su proizvele rezultate u skladu sa teorijama na koje se oslanjaju i u skladu sa dokazima iz različitih područja javnog zdravlja. Neophodno je politiku i intervencije na ovom području na adekvatan način prilagoditi lokalnom kontekstu, te sprovesti odgovarajući monitoring i evaluaciju kako bi se obezbijedila povratna informacija za dalju akciju.

g) Jačanje kapaciteta za sakupljanje informacija

Postoje velike praznine u dostupnosti informacija u zemljama u razvoju i srednje razvijenim zemljama, i veoma je važno da se pažnja usmjeri na generisanje i širenje informacija, kako bi se osigurao napredak u ovoj oblasti. Globalni informacioni sistem o alkoholu i zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije i integrisani regionalni informacioni sistemi predstavljaju sredstvo za praćenje napretka u smanjenju štetnog uticaja alkohola na globalnom, regionalnom i nacionalnom nivou, ali nacionalni sistemi zahtijevaju dalje unaprijeđenje i usavršavanje.

CILJEVI STRATEGIJE

Opšti cilj ove Strategije je da se umanje štetne posljedice upotrebe alkohola na pojedinca i na društvo u cjelini.

Glavni ciljevi Strategije su:

- 1) Značajno smanjiti obolijevanje i smrtnost uzrokovanu štetnim uzimanjem alkohola i druge društvene posljedice koje iz toga proizilaze, te unaprijediti zdravstvene i socijalne ishode za pojedinca, porodicu i zajednicu
- 2) Podstaci napore usmjerene na stvaranje okruženja u kome djeca i mladi odrastaju zaštićenom od negativnih posljedica konzumacije alkohola
- 3) Promovisati i podržati lokalne, nacionalne i regionalne aktivnosti na prevenciji i smanjenju štetnog uticaja alkohola
- 4) Podići opštu svijest o opsegu i karakteristikama zdravstvenih, društvenih i ekonomskih problema koje uzrokuje štetna upotreba alkohola, i pojačati opredjeljenje države da preduzme akcije usmjerene ka smanjenju štetne upotrebe alkohola
- 5) Osnažiti i unaprijediti resurse za sprječavanje štetnog uzimanja alkohola i liječenje bolesti i poremećaja povezanih sa konzumacijom alkohola
- 6) Osnažiti ulogu zdravstvenog sistema u vezi sa ranim intervencijama i tretmanom poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola
- 7) Kontinuirano raditi na istraživanju razmjera i odrednica štetne upotrebe alkohola i posljedica povezanih sa njom, kao i djelotvornih intervencija u cilju sprječavanja i umanjenja ovih posljedica
- 8) Unaprijediti partnerstva i poboljšati koordinaciju između donosilaca odluka i pojačati mobilizaciju resursa koji su neophodni za sprovođenje usaglašene akcije u cilju smanjenja štetne upotrebe alkohola
- 9) Poboljšati nacionalni sistem praćenja i nadzora i osigurati djelotvornu razmjenu i primjenu informacija u cilju zastupanja, razvoja i evaluacije politika.
- 10) Efikasno implementirati i upravljati Strategijom, u kom cilju će biti uspostavljeno ili delegirano tijelo koje će biti odgovorno za implementaciju, monitoring i izvještavanje o aktivnostima iz Strategije.

Više je različitih faktora koji utiču na štetnu upotrebu alkohola i sa njom povezane javnozdravstvene probleme, kao što je globalni nivo konzumacije alkohola u jednoj populaciji, obrasci pijenja i lokalni kontekst. Da bi se postigli navedeni ciljevi, neophodno je usklađeno lokalno i nacionalno djelovanje.

Naročita se pažnja mora posvetiti smanjenju štete povezane sa upotrebom alkohola kod osoba koje same ne piju alkohol ali koje pripadaju okruženju osobe koja pije; potom populacijama koje su pod pojačanim rizikom od štetne upotrebe alkohola kao što su djeca, adolescenti, žene u fertilnom periodu, trudnice i dojilje, i drugim grupama nepovoljnog socio-ekonomskog položaja.

KLJUČNA PODRUČJA DJELOVANJA STRATEGIJE I PLANIRANE AKTIVNOSTI I INTERVENCIJE

Praksa je do sada pružila mnoštvo dokaza o postojanju djelotvornih politika i intervencija kojima se smanjuju štetne posljedice uzimanja alkohola na pojedinca, porodicu i zajednicu. U skladu sa tim dokazima osmišljene su i oblasti i intervencije u ovom dokumentu.

Deset je ključnih područja akcije u kojima je neophodno preduzeti potrebne mjere, a koja su u skladu sa postavljenim ciljevima Strategije. Ova područja treba posmatrati kao međusobno komplementarna i podržavajuća. To su:

- 1) Podizanje svijesti i posvećenosti problemu i preuzimanje obaveza**
- 2) Jačanje uloge zdravstvenog sistema**
- 3) Jačanje aktivnosti u zajednici**
- 4) Definisanje efikasne politike i sprovođenje efikasnih mjera u oblasti vožnje pod uticajem alkohola**
- 5) Smanjenje dostupnosti alkohola**
- 6) Kontrola reklamiranja alkoholnih pića**
- 7) Definisanje politike u oblasti cijena alkoholnih pića**
- 8) Smanjenje negativnih posljedica konzumacije alkohola i opijanja**
- 9) Smanjenje javno-zdravstvenog uticaja nelegalnog i neregistrovanog alkohola (alkohola iz kućne proizvodnje)²³**
- 10) Praćenje i nadzor**

U daljem tekstu su detaljno razmotrene navedene oblasti i planirane intervencije u svakoj od njih, kao i ciljevi koji se žele postići i indikatori za ostvarenje ciljeva.

Oblast 1. Podizanje svijesti i posvećenosti problemu i preuzimanje obaveza

Značajni benefiti koji se mogu postići implementacijom djelotvorne politike na polju smanjenja štetne upotrebe alkohola, dostižni su samo ukoliko postoji odgovarajuće upravljanje od strane lokalnih i nacionalnih vlasti, kako bi se osigurala puna svjesnost i posvećenost svih sektora i svih slojeva društva smanjenju štetne upotrebe alkohola. Da bi Strategija za smanjenje štetnog uticaja alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja 2013-2020 bila uspješno implementirana i da bi se osigurala održivost njom predviđene politike,

²³ Neregistrovani alkohol, odnosno alkohol iz kućne proizvodnje odnosi se na alkoholna pića koja su proizvedena u lokalnim domaćinstvima fermentacijom i destilacijom voća, žitarica, povrća i slično, i to često u okviru konteksta lokalnih kulturnih običaja i tradicije (domaće vino, domaća loza, domaća šljiva, itd).

od ključnog je značaja da postoji svijest o važnosti i veličini problema, te posvećenost, volja i jasno opredjeljenje nadležnih institucija da nedvosmisleno preuzmu obaveze i odgovornost za sprovođenje planiranih intervencija.

Neophodno je da Strategiju prate specifični Akcioni planovi koji će biti podržani djelotvornim i održivim mehanizmima implementacije i evaluacije. U izradi Akcionog plana moraju biti uključeni ekonomski subjekti, predstavnici sektora poljoprivrede, finansija, zdravstva, obrazovanja, pravosuđa, udruženja poslodavaca, a i odgovarajuće angažovanje civilnog društva je od velikog značaja. Interesi i prioriteti ovih različitih sektora moraju biti usaglašeni kako bi se sačinila usaglašena politika na polju alkohola, zbog čega je neophodna koordinacija kako bi se osiguralo da sve relevantne institucije i svi uključeni sektori i zainteresovane strane budu konsultovani pri donošenju odluka o politici u oblasti alkohola. U tom cilju *neophodno je uspostaviti nacionalno koordinirajuće tijelo, poput Nacionalnog savjeta za alkohol*, koje će biti sastavljeno od iskusnih profesionalaca iz oblasti zdravstva, te iz raznih Ministarstava, predstavnika NVO sektora, i drugih partnera, i koje će biti osnovano od strane Ministarstva zdravlja, koje će i predsjedavati ovim tijelom.

Tokom perioda važenja ove Strategije, u ovoj oblasti *cilj je izraditi i usvojiti relevantnu nacionalnu politiku u oblasti prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, i uspostaviti/odrediti adekvatni mehanizam koordinacije implementacije Strategije, odnosno instituciju/tijelo odgovorno za implementaciju, kao Nacionalni savjet za alkohol.*

Indikator postignuća cilja bio bi usvojena Strategije prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori, izrađeni i usvojeni Akcioni planovi za implementaciju Strategije, te uspostavljena/određena institucija ili tijelo odgovorno za implementaciju Strategije, kao Nacionalni savjet za alkohol.

Aktivnosti i intervencije:

- a) Razvoj ili unaprijeđenje postojećih nacionalnih i lokalnih strategija, akcionih planova i aktivnosti u cilju smanjenja štetne upotrebe alkohola i sa njom povezanih posljedica
- b) Osnivanje i rad *Nacionalnog koordinacionog savjeta za alkohol* koji će uključiti predstavnike relevantnih organizacija i institucija, a kojim će predsjedavati Ministarstvo zdravlja, kako bi se osigurala implementacija Strategije
- c) Sprovođenje detaljne ekspertske analize kompletne postojeće regulative u oblasti alkohola, i unaprijeđenje regulative na osnovu preporuka ove analize

- d) Revizija odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju kojima se osobama koje su na liječenju usljed zavisnosti od alkohola uskraćuje pravo na nadoknadu tokom spriječenosti za rad
- e) Dobijanje pokazatelja znanja, stavova i mišljenja o alkoholu i politici na polju alkohola u populaciji kroz barometer istraživanja i anketiranje slučajnih uzoraka populacije
- f) Sprovođenje efikasnih programa edukacije i podizanja javne svijesti svih slojeva društva o rizicima povezanim sa upotrebom alkohola, o dostupnosti pomoći i liječenja u cilju smanjenja štetne upotrebe alkohola, kao i o potrebi za efikasnim preventivnim mjerama
- g) Sprovođenje programa edukacije javnosti kao podrške mjerama politike u oblasti alkohola, i to naročito intenzivno onda kada se uvode nove mjere, kao smanjenje limita za koncentraciju alkohola u krvi kod vozača, povećanje donje dobne granice za kupovinu alkohola, ili mjere u oblasti poreza
- h) Sprovođenje programa podizanja javne svijesti o šteti koju konzumiranje alkohola prouzrokuje i konzumentu i onima koji alkohol ne uzimaju; o potrebi zaštite posebno osjetljivih grupa, o neophodnosti izbjegavanja stigmatizacije i diskriminacije

Oblast 2. Jačanje odgovora i uloge zdravstvenog sistema

Poremećaji povezani sa upotrebom alkohola, uključujući štetnu upotrebu alkohola i zavisnost od alkohola, klasifikovani su kao mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih stanja, deseta revizija (MKB-10).

U globalu, prevalenca poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola je velika u većini država, sa, prema procjenama, jednim od šest odraslih muškaraca koji piju najmanje 40 g alkohola dnevno i 30 g kod žena, i oko 1 u 16 odraslih koji pate od zavisnosti na alkohol u bilo kojoj posmatranoj godini. U svim državama gdje je ovo proučavano, identifikovan je značajan jaz između broja osoba kojima bi koristilo savjetovanje o konzumaciji alkohola ili uključivanje u programe socijalne rehabilitacije ili tretmana, i broja onih koji ovakav vid pomoći zapravo i dobiju. Procjenjuje se da se samo jedna od dvadeset osoba sa opasnom ili štetnom upotrebom alkohola identifikuje i podvrgava savjetovanju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i to da manje od jedne u dvadeset osoba sa dijagnozom zavisnosti na alkohol posjećuje specijalistu radi tretmana.

Zdravstvene službe treba da pruže prevenciju, ranu intervenciju i tretman pojedincima i porodicama koje su pod rizikom ili koje su već pogođene poremećajima uzrokovanim

upotrebom alkohola i srodnim stanjima, kako bi se izbjegle ozbiljnije komplikacije problema povezanih sa alkoholom.

Druga značajna uloga zdravstvenog sistema i zdravstvenih radnika je informisanje javnosti o javno-zdravstvenim i socijalnim posljedicama štetne upotrebe alkohola, potom podrška zajednici u nastojanjima usmjerenim na smanjenje štetne upotrebe alkohola, te zastupanje efikasnog društvenog odgovora, pri čemu zdravstveni sistem treba da mobilize i uključi širok raspon sudionika van zdravstvenog sektora.

U liječenju osoba sa zavisnošću na alkohol, treba slijediti trend koji postoji u Evropi i u svijetu da se dugotrajni bolničko liječenje zamijeni vanbolničkim tretmanom u okviru zajednice, tj. u centrima za mentalno zdravlje u zajednici. Prinudno liječenje nije više preporučljivo, izuzev u slučaju obavezne mjere liječenja koju propisuje sud po raznim osnovima (porodično nasilje, recidivantni vozači pod dejstvom alkohola, i sl.).

Ginekološke i akušerske službe treba da pružaju informacije i, gdje je to potrebno, savjete o konzumaciji alkohola tokom trudnoće. Službe socijalne zaštite treba da pruže zaštitu, podršku i pomoć članovima porodica alkoholičara, a naročito djeci, od štetnih posljedica zavisnosti na alkohol i poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola.

Tokom trajanja ove Strategije, u ovoj oblasti *cilj je progresivno smanjiti jaz između broja osoba kojima bi koristilo savjetovanje o konzumiranju alkohola u cilju smanjenja ili prevencije štete ili uključivanja u programe rehabilitacije ili tretmana alkoholom uzrokovanih poremećaja, i broja onih koji takvo savjetovanje ili tretman zaista i dobijaju.*

Indikator ostvarenja ovog cilja je proporcija populacije odraslih sa hazardnom i štetnom upotrebom alkohola, i proporcija populacije sa hazardnom ili štetnom upotrebom alkohola kojoj je pružena terapija i savjetovanje od strane zdravstvenih službi u cilju smanjenja konzumacije alkohola.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema i sistema socijalne zaštite za pružanje prevencije, tretmana i njege kod štetne upotrebe alkohola i poremećaja uzrokovanih alkoholom i komorbiditetnih stanja, uključujući podršku i tretman pogođenih porodica kroz:
 - a. Razvoj i uvođenje *programa skrininga i kratkih intervencija* za osobe sa štetnom i opasnom upotrebom alkohola na nivou primarne zdravstvene zaštite, uz prethodnu izradu kliničkih smjernica i obezbjeđivanje treninga za ove intervencije

- b. Razvoj i uvođenje *programa edukacije timova izabranih doktora u cilju rane identifikacije osoba sa rizičnim i štetnim obrascima pijenja alkohola* na nivou primarne zdravstvene zaštite i njihovog pravilnog i pravovremenog upućivanja na liječenje u odgovarajuće službe
 - c. Edukaciju, podizanje svijesti i intenziviranje aktivnosti timova izabranih ginekologa u oblasti rane identifikacija i kontrole štetne upotrebe alkohola kod trudnica i žena u fertilnom periodu, u cilju prevencije komplikacija trudnoće i fetalnog alkoholnog sindroma
 - d. Edukaciju i senzitivaciju srednjeg medicinskog kadra za rad sa zavisnicima od alkohola
 - e. Edukaciju i senzitivaciju zdravstvenih saradnika za rad sa korisnicima alkohola
- 2) Izmjena regulative koja je osnov za donošenje i sprovođenje sudske odredbe o obaveznom liječenju alkoholičara
 - 3) Obezbjedjivanje uslova za adekvatan tretman žena zavisnica od alkohola
 - 4) Podsticanje osnivanja i pružanje podrške programima uzajamne pomoći ili programima samopomoći (klubovima liječenih alkoholičara)
 - 5) Uspostavljanje i održavanje pouzdanog i održivog sistema registracije i praćenja morbiditeta i mortaliteta uzrokovanog alkoholom

Oblast 3. Jačanje aktivnosti u zajednici i u radnoj sredini

Aktivnosti preduzete na lokalnom nivou, u zajednici, u radnoj i obrazovnoj sredini, kad se primjenjuju koordinisano i usaglašeno, mogu smanjiti štetnu upotrebu alkohola promjenom kolektivnog umjesto individualnog ponašanja. Raspoloživo znanje i stručnost iz lokalne zajednice treba iskoristiti za usvajanje efikasnih pristupa prevenciji i smanjenju štetne upotrebe alkohola, uz primjereno uvažavanje kulturnih normi, uvjerenja i sistema vrijednosti.

Razvoj i djelotvorna implementacija programa za redukciju štetne upotrebe alkohola baziranih u zajednici je jedna od vrlo značajnih aktivnosti koje su se pokazale efikasnim u smanjenju štetne upotrebe alkohola u lokalnoj zajednici i sa njom povezanih posljedica. Programi prevencije u zajednici pokazali su se djelotvornim u redukciji vožnje pod uticajem alkohola, saobraćajnih nesreća i povreda nastalih nasiljem.

Štetna upotreba i epizodno opijanje alkoholom na radnom mjestu povećavaju rizik od absentizma, smanjenog postignuća na poslu, kašnjenja, napuštanja posla, povreda, smanjene produktivnosti, neodgovarajućeg ponašanja, loših odnosa među saradnicima, itd. Sa druge strane, strukturalni faktori na radnom mjestu, uključujući visok nivo stresa i nizak nivo zadovoljstva poslom, mogu povećati rizik od nastanka poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola i zavisnosti na alkohol.

Cilj u ovoj oblasti je da se u periodu implementacije ove Strategije čine progresivni napori u pravcu povećanja broja programa i aktivnosti u zajednici koje su usmjerene smanjenju štetne upotrebe alkohola.

Indikatori u ovoj oblasti uključuju broj programa prevencije i smanjenja štetnih posljedica upotrebe alkohola u zajednici, proporciju škola, opština i radnih organizacija koje primjenjuju politike i programe o alkoholu, i sl.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Jačanje programa prevencije upotrebe psihoaktivnih supstanci, uključujući alkohol, u osnovne i srednje škole – podrška i promocija predmeta "Zdravi stilovi života" u osnovnim i srednjim školama, u cilju podsticanja što više učenika da odaberu ovaj predmet
- 2) Osnaživanje kapaciteta lokalnih vlasti za prepoznavanje štete prouzrokovane alkoholom na lokalnom nivou, izrada i promovisanje odgovarajućih efikasnih programa u skladu sa lokalnim determinantama štetne upotrebe alkohola i povezanih problema
- 3) Mobilisanje zajednice u cilju spriječavanja prodaje i konzumacije alkohola maloljetnim osobama, podrška okruženju bez alkohola, naročito za mlade i grupe pod povećanim rizikom
- 4) Podrška programima prevencije upotrebe alkohola na radnom mjestu i promocija radnih mjesta u javnim službama bez alkohola, uključujući obrazovne institucije
- 5) Edukacija poslodavaca o prepoznavanju štetne upotrebe alkohola kod zaposlenih, i senzitivizacija da preduzmu mjere da uvedu pogođenog pojedinca u tretman
- 6) Obezbjedivanje zaštite i podrške za pojedince koji su pogođeni štetnom upotrebom alkohola i njihove porodice u okviru zajednice

- 7) Razvoj i podrška programa i politika namijenjenih populacionim grupama koje su pod naročitim rizikom, kao što su mladi uopšte, mladi koji su van školskog sistema, nezaposlene osobe
- 8) Razvoj i podrška programa i aktivnosti usmjerenih na smanjenje prekomjernog uživanja alkohola na javnim mjestima, na sportskim događajima, koncertima i svim drugim javnim okupljanjima kao i na smanjenje neželjenih događaja vezanih za konzumaciju alkohola (tuče, saobraćajne nezgode i nesreće, porodično i drugo nasilje, ugrožavanje javnog reda i mira, itd).
- 9) Jačanje uloge "policajca u zajednici" u smanjenju posljedica štetne upotrebe alkohola u zajednici, kroz redovni obilazak i kontrolu ulica, zgrada, kvartova, okoline diskoteka, barova, i drugih javnih mjesta gdje se mladi pojačano okupljaju; kontrola mjesta/stanova/ lokala u kojima su prijavljena ili primijećena češća remećenja javnog reda i mira usljed upotrebe alkohola
- 10) Intenzivna promocija besplatnog broja telefona odgovarajućih službi u policiji na koji građani mogu da prijave remećenje javnog reda i mira, agresivno, nekontrolisano ili alkoholisano ponašanje mladih i drugih osoba u svojoj okolini

Oblast 4. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti vožnje pod uticajem alkohola

Vožnja pod uticajem alkohola predstavlja značajan javno-zdravstveni problem koji pogađa ne samo konzumenta već i nedužne osobe koje ne konzumiraju alkohol. Ovaj problem se takođe ne vezuje samo za dugoročno pijenje - i osoba koja je samo jednom u životu konzumirala alkohol, možda čak prvi put, predstavlja veliki rizik i za sebe i za druge kao učesnik u saobraćaju. Mnoge žrtve vožnje pod uticajem alkohola nijesu sami konzumenti.

Alkohol značajno utiče na rasuđivanje osobe koja ga konzumira, na koordinaciju pokreta, brzinu refleksa i druge motorne funkcije. Nakon konzumacije alkohola, mozak funkcioniše neefikasno, duže vremena je potrebno da primi poruke iz oka, procesuiranje informacija postaje sve teže i instrukcije koje mozak šalje mišićima su odložene. Vrijeme reakcije se pod dejstvom alkohola može usporiti za 10 do 30 posto. Sposobnost da se obavljaju dvije ili više radnji u isto vrijeme je redukovana. Alkohol smanjuje sposobnost obavljanja dvije ili više simultanih operacija, sposobnost viđenja udaljenih objekata, a noćni vid može biti redukovana i do 25 posto. Mogu se pojaviti duple slike i zamagljeni vid. Smanjena je sposobnost praćenja događanja na drumu. Pored toga, alkohol može stvoriti osjećaj pretjeranog samopouzdanja, što rezultira u spremnosti za preduzimanje rizičnih ponašanja u vožnji.

Kod mladih, rizik od saobraćajnih nesreća se povećava već poslije jednog pića, poslije dva se udvostručuje, a nakon pet pića može biti i desetostruko povećan. Prema procjenama Američkog instituta za sigurnost autoputeva, relativni rizik od smrtnog ishoda kod vozača sa visokim procentom alkohola u krvi je čak 707 puta veći nego kod trijeznih vozača. Prema istraživanjima, u vožnji pod uticajem alkohola, pri koncentraciji alkohola u krvi od 0.5 ‰ dva puta je veća vjerovatnoća sudara ili povrede, dok je pri koncentraciji od 1.5 ‰ ta vjerovatnoća veća čak 16 puta!

Važno je naglasiti da je apsolutno svaka povreda i smrt koja je uzrokovana vožnjom pod dejstvom alkohola preventabilna.

Postoje nedvosmislene, na dokazima utemeljene intervencije za kontrolu vožnje pod uticajem alkohola. Zajednički imenitelj uspješnih intervencija u ovoj oblasti su rigorozne mjere kojima je cilj da se smanje izgledi da će osoba koja je konzumirala alkohol odlučiti da upravlja motornim vozilom, kao i mjere kojima se stvara sigurnije saobraćajno okruženje u cilju smanjenja kako vjerovatnoće, tako i težine štete povezane sa saobraćajnim nesrećama nastalim pod dejstvom alkohola.

Postoje dokazi da, kada je u pitanju vožnja pod uticajem alkohola, sama percepcija neposredne i sigurne kazne ima veći značaj nego težina kazne²⁴. Redovno zaustavljanje slučajnim izborom i kontrola vozača izdisajnim testovima od strane policije kako bi se provjerila koncentracija alkohola u krvi, kao i selektivno zaustavljanje usljed sumnje na vožnju pod dejstvom alkohola, su intervencije koje su dokazano smanjile alkoholom uzrokovane povrede i smrtne slučajeve. Postoje trakođe dokazi efikasnosti intervencija poput određivanja donje granice alkohola u krvi, uključujući i nultu toleranciju, za mlade vozače, odnosno vozače početnike bez obzira na dob, povećanje kazni i zaprijećenje kaznom zatvora za vožnju pod dejstvom alkohola, potom oduzimanje vozačke dozvole u slučaju vožnje pod uticajem alkohola, oduzimanje registarskih tablica, obavezno savjetovanje ili tretman za stanja povezana sa upotrebom alkohola, i upotreba sistema imobilizacije vozila za vozače povratnike u vožnji pod dejstvom alkohola. U definisanju prioriternih intervencija, ne treba zanemariti ni pješake pod dejstvom alkohola, koji ne predstavljaju manju opasnost od vozača.

Implementacijom aktivnosti usmjerenih na vožnju pod uticajem alkohola, kao i aktivnosti koje se tiču vožnje pod dejstvom drugih psihoaktivnih supstanci, smanjuje se rizik od posljedica ne samo za vozača, već i za druge vozače i putnike, pješake i sve druge učesnike u saobraćaju. Jedna od djelotvornih intervencija je snižavanje dozvoljene donje granice alkohola u krvi za vozače, čija djelotvornost može biti pojačana ako ova mjera čini dio paketa drugih mjera. Preporučuje se da bi bilo od koristi državama koje imaju limit dozvoljene

²⁴ Royal D. *National Survey of Drinking and Driving Attitudes and Behavior: 1999. National Highway Traffic Safety Administration, Washington, DC, 2000. DOT HS 809 190*

koncentracije alkohola u krvi iznad 0,5g/l da ovaj limit snize do nivoa od 0,5g/l, a državama u kojima je dozvoljeni limit 0.5g/l, da ga snize na 0.2g/l. Ipak, sniženje dozvoljenog nivoa alkohola u krvi je jedino djelotvorno ukoliko se kombinuje sa drugim mjerama i ukoliko se stvarno sprovodi. Kako bi limitiranje nivoa alkohola u krvi bilo djelotvorno, potrebno je da se ovim mjerama nametne osjećanje stvarnog rizika osobama koje voze pod uticajem alkohola da bilo kada mogu biti zaustavljeni i testirani na prisustvo alkohola.

Da bi se efikasno smanjio broj povreda i smrtnih ishoda nastalih usljed vožnje pod uticajem alkohola, neophodna je združena akcija državnih vlasti, saobraćajne policije, sudskog sistema, zdravstvenog sektora, lokalnih zajednica i drugih zainteresovanih strana.

Tokom implementacije ove Strategije, cilj u ovoj oblasti je progresivno smanjiti i održavati na što nižem nivou posljedice vožnje pod dejstvom alkohola – povrede i smrtne ishode.

Indikator uspješnosti bi bio povećan broj testiranja na prisustvo alkohola kod vozača a smanjen broj onih nađenih da su pod dejstvom alkohola; smanjen broj saobraćajnih nesreća pod dejstvom alkohola; te smanjen broj povreda i smrtnih slučajeva uzrokovanih vožnjom pod uticajem alkohola.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Uspostavljanje sistema evidencije o udjelu saobraćajnih nesreća pod dejstvom alkohola u ukupnom broju saobraćajnih nesreća, o broju smrtnih ishoda u nesrećama pod dejstvom alkohola, itd.
- 2) Uvođenje i sprovođenje jasne zakonske odredbe o nultoj toleranciji na prisustvo alkohola u krvi za *profesionalne vozače i mlade vozače, odnosno za vozače početnike*
- 3) Uvođenje zabrane prodaje alkohola na benzinskim pumpama i u prodavnicama lociranim pored puteva
- 4) Razvoj i implementacija programa korekcije socijalnih normi u vezi sa vožnjom pod dejstvom alkohola sa ciljem ispravljanja pogrešne percepcije (npr. da malo alkohola ne predstavlja rizik, da većina ljudi ponekad vozi pod uticajem alkohola, da dobar vozač dobro vozi i pod dejstvom alkohola, i sl.)
- 5) Podsticanje aktivnog uključivanja vozača u identifikaciju i prijavljivanje pijanih učesnika u saobraćaju saobraćajnoj policiji jednostavnim pozivanjem specijalnog broja sa mobilnog telefona

- 6) Uvođenje edukacije o alkoholu i opasnostima vožnje pod uticajem alkohola u kurikulum obavezne obuke budućih vozača, praćeno testiranjem znanja o ovoj temi prilikom polaganja vozačkog ispita
- 7) Konstantno unaprijeđenje i promovisanje sistema nadzornih punktova i nasumičnog testiranja vozača na prisustvo alkohola (izdisajni testovi)
- 8) Uspostavljanje sistema postepenog uvođenja vozača početnika u saobraćaj (postepena autorizacija vozačke dozvole kod početnika, po stepenima, vožnja samo u prisustvu starijih, i sl.)
- 9) Sprovođenje mjera za redukciju vožnje mladih tokom noćnih sati, kao npr. obezbjeđivanje alternativnog i besplatnog javnog prevoza koji funkcioniše do vremena zatvaranja objekata gdje se konzumira alkohol
- 10) Osmišljavanje i implementacija edukativnih kampanja za mlade o načinima prevencije vožnje pod uticajem alkohola kod sebe i kod drugih ("dežurni trezvenjak" u društvu, podsticanje na upotrebu taksija, javnog prevoza i sl.)
- 11) Uvođenje obaveze edukacije o alkoholu, savjetovanja i tretmana za povratnike u izvršavanju saobraćajnih prekršaja pod dejstvom alkohola
- 12) Uvođenje mehanizama za onemogućavanje pokretanja automobila za povratnike u izvršavanju saobraćajnih prekršaja pod dejstvom alkohola
- 13) Uvođenje obaveze konzilijarnog pregleda od strane odgovarajućih specijalističkih službi u cilju preispitivanja vozačke sposobnosti, odnosno, oduzimanja vozačke sposobnosti i suspenzije vozačke dozvole povratnicima u izvršavanju saobraćajnih prekršaja pod dejstvom alkohola i hroničnim alkoholičarima i osobama koje ekscesivno piju, a koje nijesu u tretmanu
- 14) Sprovođenje pažljivo planiranih intenzivnih medijskih kampanja i kampanja jačanja javne svijesti u cilju podrške mjera za kontrolu vožnje pod uticajem alkohola kako bi se pojačao opšti učinak odvrćanja od ove vrste rizičnog ponašanja

Oblast 5. Smanjenje dostupnosti alkohola

Studije pokazuju da što je alkohol dostupniji, to se više konzumira i to je veća šteta koju proizvodi. Postizanje čak i manjeg smanjenja dostupnosti alkohola može donijeti zdravstvenu dobit i smanjiti nasilje i štetu koju upotreba alkohola uzrokuje. Postizanje ovog cilja zahtijeva usaglašenu akciju između nacionalnih vlasti, policije, sistema pravosuđa, zdravstvenog sistema, carine i sl.

U cilju smanjenja ukupnog nivoa štetne konzumacije alkohola, važno je osmisliti i sprovesti intervencije koje imaju za cilju da regulišu komercijalnu ili javnu dostupnost alkohola, čime se prevenira lagani pristup alkoholu vulnerabilnim populacijama ili populacijama pod pojačanim rizikom. Kontrolisana komercijalna i javna dostupnost alkohola može uticati na društvenu dostupnost alkohola i na taj način pridonijeti promjeni društvenih i kulturnih normi koje podstiču štetnu upotrebu alkohola.

Nivo regulacije dostupnosti alkohola zavisiće o lokalnim okolnostima uključujući socijalni, kulturni i ekonomski kontekst, o nacionalnim propisima, ali i o postojećim obavezujućim međunarodnim obavezama. Pri procjeni dostupnosti alkohola kod mladih i osmišljavanju mjera ograničavanja dostupnosti alkohola, ne smiju se zanemariti ni sekundarni izvori alkohola, kao što su prijatelji ili roditelji.

Uspostavljanje sistema licenciranja za prodaju alkohola omogućava vlastima da kontrolišu dostupnost alkohola ograničavanjem broja licenci, i zahtijevom da oni koji potražuju licence ispune određene standarde, za čije neispunjenje slijedi kazna ukidanja licence. Na primjer, licenca se obnavlja samo lokalima koji se pridržavaju zakonskih odredbi o ograničenju prodaje alkohola maloljetnicima i pijanim osobama.

Još jedan način za smanjenje štete je nametanje situacionih zabrana na upotrebu alkohola na određenim mjestima (kao što su parkovi, ulica, bolnice, radna mjesta) i u određenim okolnostima (kao na primjer tokom fudbalskih mečeva). Pojedine države imaju vladine monopole na prodaju alkohola, što u principu znači manje prodavnica i kraće radno vrijeme za prodaju alkohola nego što je to slučaj u zemljama u kojima se alkohol prodaje u prodavnicama u privatnom posjedu.

Tokom implementacije ove Strategije, cilj u ovoj oblasti je, gdje god to bude moguće, ograničiti ili smanjiti dostupnost alkohola i osigurati da sve uključene strane sve dosljednije primjenjuju regulative na polju ograničavanja prodaje alkohola pijanim osobama i maloljetnicima.

Indikatori uspješnosti implementacije aktivnosti na ovom polju uključuju složene mjere dostupnosti alkohola, uključujući procjenu broja mjesta na kojima se alkohol prodaje, gustinu i veličinu ovih prodajnih mjesta, kao i dane i sate dozvoljene prodaje alkohola. Pristup alkoholu

od strane maloljetnih osoba će se mjeriti sprovođenjem redovnih istraživanja među mladima (kao što je na primjer Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama – ESPAD)

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Uspostavljanje i sprovođenje odgovarajućeg sistema regulacije proizvodnje, veleprodaje, maloprodaje i posluživanja alkoholnih pića kojim se postavljaju razumna ograničenja na distribiciju alkohola i funkcionisanje prodajnih mjesta za alkohol u skladu sa kulturnim normama, i to putem sljedećih mjera:
 - a. Detaljna ekspertiska analiza, revizija i unaprijeđenje kompletne zakonske regulative koja se odnosi na dostupnost alkohola i usklađivanje sa standardima i preporukama Evropske Unije
 - b. Usvajanje i promocija jasne zakonske odredbe da je, osim zabrane služenja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, zabranjena i prodaja alkohola osobama mlađim od 18 godina
 - c. Uvođenje sistema licenciranja maloprodajnih objekata u kojima se alkohol može prodavati sa jasno definisanih kriterijumima za obnovu licence
 - d. Uvođenje zakonske regulacije broja i lokacije (gustine) mjesta gdje se alkohol može kupiti ili konzumirati
 - e. Zakonsko regulisanje dana i vremena u kome je dozvoljena prodaja alkoholnih pića u maloprodajnim objektima, kao i načina prodaje alkohola
 - f. Zakonsko regulisanje prodaje alkohola na specifičnim mjestima ili tokom trajanja posebnih događaja (npr. sportski događaji, koncerti, javni skupovi, i sl.)
 - g. Zakonsko regulisanje i sprovođenje obaveze isticanja natpisa na vidnom mjestu o zabrani prodaje, služenja i konzumacije alkoholnih pića u prodajnim i ugostiteljskim objektima, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina
- 2) Unaprijeđenje kontrole sprovođenja zakonske regulative o minimalnoj dobnoj granici za kupovinu i konzumiranje alkoholnih pića i drugih mjera u svrhu onemogućavanja prodaje alkohola maloljetnicima, odnosno, ograničavanja dostupnosti alkoholnih pića ovoj dobnoj grupi (testiranje, npr. korišćenjem mladih test kupaca).

- 3) Usvajanje politike spriječavanja prodaje i posluživanja alkoholnih pića osobama koje su pod dejstvom alkohola, uz uvođenja mehanizama odgovornosti onih koji prodaju i poslužuju alkohol (ukidanje licence, i sl.)
- 4) Obuka ugostiteljskog osoblja u cilju osposobljavanja da se odupru pritiscima za služenje alkohola maloljetnim osobama i pijanim gostima
- 5) Usvajanje zakonskih odredbi koje se odnose na konzumiranje alkohola na javnim mjestima ili na radnom mjestu, posebno na radnim mjestima u javnim i obrazovnim ustanovama

Oblast 6. Kontrola reklamiranja²⁵ alkoholnih pića

Ne smije se potcijeniti stepen i opseg reklamnih poruka o alkoholnim pićima i njihov uticaj, posebno na konzumaciju alkohola od strane mladih. Masovni mediji i marketing, istorijski gledano, predstavljaju značajan faktor u propagiranju i širenju potrošnje alkoholnih pića kao i drugih proizvoda štetnih po ljudsko zdravlje. Istraživanja ukazuju da je marketing alkoholnih pića povezan s konzumacijom alkohola kod mladih, posebno sa inicijacijom pijenja i opasnim obrascima pijenja. Alkohol se reklamira i promoviše putem sve sofisticiranijih marketinških tehnika, među kojima su i povezivanje alkoholnih brendova sa sportskim i kulturnim aktivnostima, sponzorstvom i plasmanom proizvoda, kao i nove tehnike reklamiranja poput elektronske pošte, tekstualnih poruka na mobilnom telefonu, društvenih mreža kao što su Facebook, Twitter, Bebo, My Space, You Tube i druge, i drugih komunikacionih tehnika, a značajan problem u mnogim državama predstavlja činjenica da se reklamne poruke koje sadrže poruke vezane za alkohol prenose van nacionalnih okvira putem komunikacionih kanala kao što je satelitska televizija i internet. Pored toga, kompletna industrija zabave ima ulogu u oblikovanju očekivanja mladih prema upotrebi alkohola, kroz predstavljanje alkohola u filmovima, TV emisijama, popularnim pjesmama i drugim proizvodima masovne kulture.

U skladu sa tim, svi naponi da se reguliše neodgovorno marketinško predstavljanje alkohola treba da budu sveobuhvatni i treba da uzmu u obzir sve navedene elemente.

Smanjenje ovog uticaja, naročito na adolescente i mlade ljude je vrlo važan aspekt smanjenja štetne upotrebe alkohola. Postoje brojni načini da se ograniči izloženost komercijalnim komunikacijama, koji se kreću od izbjegavanja upotrebe humora, glamura i drugih aspekata koji su mladima privlačni, izbjegavanje sponzorstava i oglašavanja na televiziji, bioskopima i sl., sve do potpune zabrane. Na primjer, u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje postoji

²⁵ Zavisno o okolnostima i u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom, pojam "reklamiranje" može se odnositi na bilo koji oblik komercijalne komunikacije ili poruke kreirane sa ciljem povećanja prepoznatljivosti, privlačnosti i/ili potrošnje određenih proizvoda ili usluga, ili ima takav učinak. Ovaj pojam obuhvata sve što djeluje na takav način da reklamira ili na drugi način promoviše neki proizvod ili uslugu.

strogo sprovođenje politike dostupnosti alkohola maloljetnicima, i gdje je zato stopa pijenja alkohola među mladima niža nego u većini evropskih država, analize su ukazale da bi kompletna zabrana reklama za alkoholna pića mogla smanjiti mjesečnu stopu pijenja među mladima za 24%, a stopu periodičkih opijanja za čak 42%. Prema podacima iz 2000. godine, zemlje OEBS-a koje su zabranile reklamiranje alkoholnih pića imaju 16% manje stope konzumiranja alkohola i 23% niži broj saobraćajnih nesreća, nego zemlje u kojima je reklamiranje dopušteno. Istraživanje je pokazalo da samo pet minuta dodatnog gledanja televizijskih reklama za alkoholna pića znači dnevno povećanje unosa alkohola od pet grama.

Veoma je teško selektivno usmjeriti reklamiranje alkoholnih proizvoda na mlade punoljetne konzumente, a da se pri tome istim reklamnim porukama ne izlože i maloljetnici. Izuzetno je zabrinjavajuće izlaganje djece i mladih privlačnom reklamiranju alkohola. Sadržaj reklamnih poruka, opseg izloženosti mladih tim reklamnim porukama i korišćenje mladih pri reklamiranju predstavljaju ključne probleme kad je u pitanju reklamiranje alkoholnih pića. Zato je potrebno razmotriti zaštitne mjere kojima bi se mladi zaštitili od marketinških tehnika i poruka. Koji god sistem kontrole da bude usvojen, od ključnog je značaja zajednička akcija između vlade, zdravstvenog sistema, medija i svih oblika telekomunikacija.

Neophodno je sprovoditi monitoring marketinga u oblasti alkohola, a najbolji način sprovođenja je kroz nezavisno tijelo ili agenciju, i to kao dio sistematske i rutinske prakse. Obzirom da može biti prilično teško u pravnoj regulativi koja se odnosi na oglašavanje alkohola specifikovati sve aspekte koji ne bi trebali da budu dozvoljeni, dobra praksa je da se specifikuje šta sve oglašavanje marketinga može da uključi, obzirom da je to mnogo jasnije za praćenje i primjenu.

Tokom trajanja ove Strategije, a naročito u cilju zaštite djece i mladih, *cilj je da se uspostave sistemi prevencije neodgovarajućeg i neodgovornog marketinga alkohola, i marketinga koji je usmjeren na djecu i mlade.*

Indikator postignuća cilja bila bi izloženost djece i mladih punom opsegu marketinga u oblasti alkohola, a što bi se procjenjivalo putem redovnih istraživanja.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Sprovođenje detaljne ekspertske analize i revizija/modifikacija zakonskih odredbi kojima se reguliše /ograničava sadržaj, količina i opseg direktnog ili indirektnog reklamiranja alkoholnih pića u medijima
- 2) Regulisanje područja sponzorstva od strane proizvođača alkohola i ostalih sponzorskih aktivnosti kojima se promoviše alkohol

- 3) Uvođenje i sprovođenje strožijih zabrana na reklamiranje vina i piva
- 4) Izrada i usvajanje *Kodeksa odgovorne marketinške komunikacije* od strane nacionalnih proizvođača alkohola, uz poštovanje visokih etičkih standarda marketinške komunikacije
- 5) Razvoj i uspostavljanje efikasnih sistema nadzora nad reklamiranjem alkoholnih proizvoda od strane javnih agencija ili nezavisnih tijela u cilju prevencije nekorektnog i podsticanja na korektno ponašanje, sa jasnim i efikasnim kaznama za prekršioce i podrškom/nagradama za korektno marketinško ponašanje

Oblast 7. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti cijena alkoholnih pića

Konzumenti alkohola, naročito hronični alkoholičari i mladi ljudi, osjetljivi su na promjene cijene alkoholnih pića. Pri nepromijenjenim drugim faktorima, kao što su prihodi ili cijena drugih roba, porast cijena alkohola vodi smanjenju konzumacije alkohola i smanjenju štete povezane sa upotrebom alkohola, i obratno.

Politika određivanja cijena alkoholnih pića može se iskoristiti kao jedna od mjera za smanjenje maloljetničkog konzumiranja alkohola, za zaustavljanje progresije ka prekomjernom pijenju alkohola i/ili teškom epizodnom opijanju, i za uticanje na sklonosti potrošača. Povećanje cijene alkoholnih pića je jedna od najefikasnijih mjera za smanjenje njihove zloupotrebe. Još jedna mjera koja se pokazala efikasnom je određivanje minimalne cijene alkohola, kojom se definiše minimalna cijena po jedinici alkohola, što znači da se ne može prodavati po nižoj cijeni. Određivanje minimalne cijene ne predstavlja oporezivanje, to je ciljani način da se osigura da se jača pića prodaju po razumnoj cijeni, odnosno da se ne prodaju po cijeni koja je ponekad i niža od proizvodne cijene. Što više jedinica alkohola piće sadrži, jače je i samim tim treba da bude skuplje. Određivanje minimalne cijene alkohola će imati uticaja samo na prodaju alkohola u ugostiteljskim objektima koji služe alkohol.

Ključni faktor uspjeha politike regulisanja cijena u cilju smanjenju štetne upotrebe alkohola je postojanje djelotvornog i efikasnog sistema oporezivanja koji mora biti praćen odgovarajućim prikupljanjem poreza i sprovođenjem zakona.

U ovoj oblasti, *cilj koji treba ispuniti tokom trajanja Strategije je da se politika definisanja cijena alkoholnih pića inkorporira kao dio sveobuhvatne strategije za suzbijanje štetne upotrebe alkohola i sa njom povezanih posljedica u populaciji.*

Indikator ispunjenja mjera u ovoj oblasti bio bi priuštivost alkohola, mjerena upoređivanjem indeksa relativne cijene alkohola naspram indeksa stvarne potrošačke moći domaćinstva.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Uspostavljanje i sprovođenje sistema specifičnog nacionalnog oporezivanja alkohola praćenog efikasnim sprovođenjem zakona koji bi u odgovarajućim okolnostima uzeo u obzir sadržaj alkohola u alkoholnim pićima – niže takse za pića sa manjim sadržajem alkohola i obratno
- 2) Zabrana ili ograničenje korišćenja direktne ili indirektne promocije cijena alkohola, popusta na količinu, cijena manjih od vrijednosti proizvoda te paušalnih cijena za neograničeno pijenje ili druge vrste volumne prodaje alkohola
- 3) Određivanje specijalnih taksi na proizvode koji su naročito privlačni mladima (breezer-i, alcopop-i, i sl.)
- 4) Utvrđivanje minimalne cijene po litru alkohola
- 5) Pružanje podsticaja prilikom određivanja cijena za bezalkoholna pića kako bi im se povećala konkurentnost u odnosu na alkoholna
- 6) Smanjenje ili onemogućavanje ostvarivanja subvencija privrednim subjektima koji se ne pridržavaju politike u oblasti alkohola

Oblast 8. Smanjenje negativnih posljedica konzumacije alkohola i opijanja

Alkohol se najviše konzumira po obrascu teškog epizodnog opijanja, što predstavlja najrizičniji oblik pijenja koji nanosi štetu ne samo osobi koja pije, već i osobama u njegovom/njenom okruženju.

Ova oblast sadrži mjere koje su direktno usmjerene na smanjenje štete uzrokovane pijenjem alkohola i opijanjem. Postojeći naučno i u praksi utemeljeni dokazi i primjeri dobre prakse naglašavaju komplementarnu upotrebu ovih intervencija u okviru šire strategije za spriječavanje i smanjenje negativnih posljedica pijenja alkohola i opijanja.

Uvođenje zdravstvenih upozorenja na ambalažama alkoholnih pića se pokazalo kao dobra praksa. Kada se ovakva upozorenja jednom postepeno uvedu, ne koštaju mnogo, a imaju svrhu da podsjetite konzumenta i društvo na činjenicu da alkohol nije obična namirnica. Kao i kod drugih namirnica, gdje su obično na poledini odštampane informacije o proizvodu, u oznakama na ambalažama alkoholnih pića treba da bude naveden sadržaj alkohola na jednostavan, razumljiv način, kao i standardne smjernice o umjerenoj, sigurnoj konzumaciji alkohola za muškarce i za žene.

Kako bi se osigurala efikasnost ovih mjera, neophodan je koordinisani odgovor između vlade, zdravstvenog sistema, policije, pravosudnog sistema, ustanova koje su odgovorne za licenciranje i određivanje taksi, prodavaca i maloprodavaca alkohola, lokalne zajednice i drugih uključenih strana.

Tokom trajanja ove Strategije, cilj je smanjiti broj smrtnih slučajeva uzrokovanih alkoholom, i posebno broj namjernih i nenamjernih povreda uzrokovanih alkoholom, kao i sve druge posljedice konzumacije alkohola.

Indikator postignuća cilja u ovoj oblasti bila bi smanjenje stope alkoholo uzrokovane smrtnosti, odnosno smrtnosti usljed namjernih i nenamjernih povreda uzrokovanih alkoholom.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Izrada i distribucija smjernica o štetnom dejstvu alkohola sa promocijom apstinencije od alkohola i smjernicama za sigurno/umjereno pijenje na svim mjestima gdje se služi alkohol
- 2) Donošenje zakonskih mjera za obavezno obilježavanje ambalaža alkoholnih pića jasnim zdravstvenim upozorenjima o šteti koja može nastati usljed prekomjerne upotrebe alkohola
- 3) Regulisanje konteksta konzumacije alkohola, sa ciljem smanjenja nasilja i problematičnog i agresivnog ponašanja, uključujući služenje alkohola u plastičnim ambalažama ili ambalažama od nelomljivog stakla, utvrđivanje pravila vezanih za konzumiranje alkohola na javnim događajima koji okupljaju veliki broj ljudi
- 4) Uvođenje i sprovođenje regulative u cilju onemogućavanja služenja alkohola do stanja intoksikacije i utvrđivanje zakonske odgovornosti za posljedice štete nastale opijanjem u takvim okolnostima
- 5) Sprovođenje obuke osoblja kako da preveniraju, prepoznaju i odgovore na zahtjeve pijanih ili agresivnih gostiju
- 6) Obezbjedjivanje svake vrste podrške i podsticanje civilnog sektora na aktivniji i djelotvorniji pristup problemu smanjenja štete povezane sa upotrebom alkohola
- 7) Uspostavljanje „triježnilišta“ za osobe koje su u stanju teške alkoholne intoksikacije

Oblast 9. Smanjenje javno-zdravstvenog uticaja nelegalnog i neregistrovanog alkohola

Po jedinici alkohola, smatra se da konzumacija neregistrovanog alkohola ima veći uticaj na zdravlje nego konzumacija registrovanog alkohola, premda dimenzije ovog problema nijesu u potpunosti poznate.

U mnogim kulturama je proizvodnja i prodaja "domaćeg", neregistrovanog alkohola duboko ukorijenjena, negdje čak dotle da predstavlja dio identiteta nacije. No, konzumacija nelegalnog ili neregistrovanog alkohola može imati dodatne negativne zdravstvene posljedice usljed većeg udjela etanola i potencijalne kontaminacije toksičnim supstancama, kao što je metanol. Ovakva proizvodnja alkohola otežava sprovođenje mjera oporezivanja i kontrole nad legalno proizvedenim alkoholom. Od ključnog je značaja i dobro poznavanje tržišta i uvid u sastav i proizvodnju neregistrovanog alkohola, zajedno sa odgovarajućom zakonskom regulativom i njenim aktivnim sprovođenjem.

Aktivnosti na smanjenju ovih dodatnih negativnih efekata treba preduzeti u skladu sa prevalencom konzumacije nelegalnog ili neregistrovanog ("domaćeg") alkohola i posljedične štete. Poznavanje stepena i prirode problema povezanih sa upotrebom alkohola i obrazaca konzumacije nelegalnog i neformalnog alkohola u populaciji zahtijeva implementaciju dobro osmišljenih populacionih istraživanja među odraslima i među mladima. Za planiranje i sprovođenje odgovarajućih mjera potrebni su odgovarajući naučni, tehnički i institucionalni kapaciteti.

Ove intervencije treba da nadopunjuju, a ne da zamijene druge intervencije koje se primjenjuju u cilju redukcije štetne upotrebe alkohola, i trebaju uvijek biti udružene sa podizanjem svijesti i mobilizacijom zajednice.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Zakonsko regulisanje oblasti proizvodnje, kontrole kvaliteta i distribucije neformalno proizvedenih alkoholnih pića
- 2) Preduzimanje mjera za procjenu veličine tržišta neformalno proizvedenog alkohola
- 3) Razvijanje efikasnog sistema praćenja proizvodnje neformalno proizvedenog alkohola
- 4) Ekstenzivno hemijsko testiranje uzoraka neformalno proizvedenog alkohola, u cilju identifikacije najrizičnijih sastojaka i njihovog štetnog potencijala
- 5) Izrada i distribucija relevantnih upozorenja za javnost o kontaminantima i drugim zdravstvenim prijetnjama koje se mogu naći kod nelegalnog ili neformalno proizvedenog alkohola

- 6) Izrada i distribucija smjernica za neformalne proizvođače alkohola o tome kako da se izbjegnu problemi sa kontaminantima i poboljša kvalitet neformalno proizvedenog alkohola

Oblast 10. Praćenje i nadzor

Implementacija ovog strateškog dokumenta i postignuti uticaj u smanjenju štete povezane sa upotrebom alkohola će biće efikasniji ukoliko se uspostave i sprovedu adekvatni mehanizmi monitoringa i evaluacije.

Uspješnost implementacije ovog strateškog dokumenta biće poboljšana ukoliko njegova implementacija i postignuti uticaj u smanjenju štetnih posljedica konzumacije alkohola bude praćen i evaluiran. To zahtijeva značajan stepen koordinacije i upravljanja procesom kao i adekvatne resursi kako bi se osigurala dostupnost neophodnih podataka, i zajednički rad različitih sektora u cilju izrade redovnih detaljnih izvještaja o nadzoru i praćenju.

Razvoj održivog informacionog sistema u kome će se koristiti standardizovani indikatori, definicije i procedure sakupljanja podataka obezbjeđuje značajnu osnovu za efikasnu evaluaciju nacionalnih nastojanja u pravcu redukcije štetne upotrebe alkohola i za praćenje trendova na lokalnom, regionalnom i globalnom nivou. Sistematsko kontinuirano sakupljanje, praćenje, upoređivanje i analiziranje podataka, pravovremeno širenje informacija i usmjeravanje povratnih informacija prema odgovornim tijelima i drugim zainteresovanim stranama trebali bi biti sastavni djelovi sprovođenja svake politike i svake intervencije usmjerene na smanjenje štetne upotrebe alkohola. Ovo su aktivnosti koje zahtijevaju značajne resurse i vrijeme za ostvarenje.

Osnov za uspjeh i sprovođenje mjera navedenih u prethodnih devet područja predstavljaju upravo podaci iz sistema za praćenje i nadzor u oblasti alkohola. Nadzor bi takođe trebalo da pruži sliku o karakteristikama klijenata koje traže i koriste raspoložive zdravstvene i ostale službe. Ovi podaci mogu biti dostupni u drugim sektorima, pa je dobar sistem koordinacije, razmjene informacija i saradnje neophodan kako bi se prikupio što širi opseg informacija potrebnih za sveobuhvatni sistem nadzora i praćenja.

Implementacija ciljanih istraživanja kako u opštoj populaciji, tako i u populaciji mladih (kao što je Globalno istraživanje o alkoholu, Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama, Istraživanje o zdravstvenom ponašanju školske djece, itd.) je neophodna u cilju procjene upotrebe alkohola u populaciji.

Komitet Evropske komisije za sakupljanje podataka o alkoholu, indikatore i definicije, predložio je *tri ključna indikatora za monitoring promjena konzumacije alkohola i štete povezane sa alkoholom*. Ovi indikatori mjere:

- *količinu konzumacije* (ukupna registrovana i neregistrovana konzumacija u litrima čistog alkohola po glavi stanovnika starosti 15 godina i više, sa podindikatorima za pivo, vino i žestoka pića).
- *obrasce štetne konzumacije* (konzumacija najmanje 60g alkohola u jednoj prilici najmnje jednom mjesečno u prethodnih 12 mjeseci); i
- *štetne posljedice na zdravstvenom nivou koje se mogu pripisati alkoholu* (izgubljene godine života - YLL), sa pod-indikatorima za izgubljene godine života usljed hroničnih bolesti i povreda koje se mogu pripisati alkoholu.

Tokom perioda implementacije ove Strategije, *cilj u ovoj oblasti je da se izgrade kapaciteti za sakupljanje podataka o konzumaciji alkohola i sa njom povezanoj šteti u skladu sa standardnim indikatorima, a kako bi se sačinio sveobuhvatni izvještaj na polju štetne upotrebe alkohola u Crnoj Gori.*

Indikator ostvarenja ovog cilja bio bi izrađen široko dostupan sveobuhvatni izvještaj o alkoholu i štetom povezanom sa upotrebom alkohola na nacionalnom nivou.

Aktivnosti i intervencije:

- 1) Proširenje djelokruga rada postojećeg Odjeljenja za droge u okviru Ministarstva zdravlja i postojećih Opštinskih kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti tako da se uključi i oblast alkohola, i da ova mreža kancelarija bude odgovorna za prikupljanje, upoređivanje, analiziranje i širenje dostupnih podataka, uključujući i izradu i objavljivanje nacionalnih izvještaja o situaciji na području upotrebe alkohola u državi i izvještavanje relevantnim nacionalnim i internacionalnim institucijama u skladu sa internacionalnim indikatorima
- 2) Definisanje i praćenje jedinstvenog seta indikatora štetne upotrebe alkohola i politike i intervencija u cilju prevencije i redukcije takve upotrebe
- 3) Obezbjedivanje kontinuirane i podrške i resursa za implementaciju redovnih nacionalnih istraživanja o konzumaciji alkohola i sa njom povezanoj šteti u opštoj populaciji, kao i u populaciji mladih (kao što je Globalno istraživanje o alkoholu, Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama, Istraživanje o zdravstvenom ponašanju školske djece, itd.)
- 4) Poboljšanje analitičkih metoda koji se koriste u generisanju podataka o alkoholu, tako da podaci o morbiditetu i mortalitetu uključe kalkulaciju dijela koji se može pripisati alkoholu
- 5) Kreiranje nacionalne baze podataka o upotrebi alkohola i posljedičnoj šteti, u skladu sa internacionalno usaglašenim indikatorima

- 6) Razvoj evaluacionih mehanizama kako bi se utvrdio uticaj mjera i aktivnosti na smanjenju štetne upotrebe alkohola

Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2013-2020

Akcioni plan za 2013/2014 godinu

Oblast	Aktivnosti	Vremenski okvir	Nosilac/oci aktivnosti	Budžet	Izvor finansiranja
Oblast 1. Podizanje svijesti i posvećenosti problemu i preuzimanje obaveza	Osnivanje i rad <i>Nacionalnog koordinacionog savjeta za alkohol</i> koji će uključiti predstavnike relevantnih državnih organizacija, a kojim će predsjedavati Ministarstvo zdravlja, kako bi se osigurala implementacija Strategije	od I kvartala 2013	Ministarstvo zdravlja	/	Redovni budžet
	Sprovođenje detaljne ekspertske analize kompletne postojeće regulative u oblasti alkohola, i unaprijeđenje regulative na osnovu preporuka ove analize	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	12.000	Vlada CG (redovni budžet)
	Revizija odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju kojima se osobama koje su na liječenju usljed zavisnosti od alkohola uskraćuje pravo na nadoknadu tokom spriječenosti za rad	III kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Fond za zdravstveno osiguranje	2.400	Vlada CG (redovni budžet)
Ukupno za oblast 1				14.400	

Oblast 2. Jačanje odgovora i uloge zdravstvenog sistema	Razvoj i uvođenje programa skrininga i kratkih intervencija za osobe sa štetnom i opasnom upotrebom alkohola na nivou primarne zdravstvene zaštite, uz prethodnu izradu kliničkih smjernica i obezbjeđivanje treninga za ove intervencije	III kvartal 2013	Fond za zdravstveno osiguranje i zdravstvene ustanove	/	Redovna sredstva za realizaciju programa zdravstvene zaštite za 2015. godinu
	Razvoj i uvođenje programa edukacije timova izabranih doktora u cilju rane identifikacije osoba sa rizičnim i štetnim obrascima pijenja alkohola na nivou primarne zdravstvene zaštite i njihovog pravilnog i pravovremenog upućivanja na liječenje u odgovarajuće službe	III kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Institut za javno zdravlje Fond za zdravstveno osiguranje	/	Redovna sredstva za realizaciju programa zdravstvene zaštite za 2015. godinu
	Edukaciju, podizanje svijesti i intenziviranje aktivnosti timova izabranih ginekologa u oblasti rane identifikacija i kontrole štetne upotrebe alkohola kod trudnica i žena u fertilnom periodu, u cilju prevencije komplikacija trudnoće i fetalnog alkoholnog sindroma	IV kvartal 2013	Ministarstvo zdravlja Institut za javno zdravlje Fond za zdravstveno osiguranje	5.000	Donacije
	Izmjena regulative koja je osnov za donošenje i sprovođenje sudske odredbe o obaveznom liječenju alkoholičara	IV kvartal 2013	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo pravde SPB Dobrota ZIKS	2.400	Vlada CG, redovni budžet
	Obezbjeđivanje uslova za tretman žena zavisnica od alkohola	I kvartal 2013	Ministarstvo zdravlja Klinički centar CG SPB Dobrota	/	Redovni budžet Ministarstva zdravlja
	Podsticanje osnivanja i pružanje podrške programima uzajamne pomoći ili programima samopomoći (klubovima liječenih alkoholičara)	kontinuirano od III kvartala 2013	NVO sektor u saradnji sa zdravstvenim ustanovama	10.000	Donacije
				17.400	

Oblast	Aktivnosti	Vremenski okvir	Nosilac/oci aktivnosti	Budžet	Izvor finansiranja
Oblast 3. Jačanje aktivnosti u zajednici i u radnoj sredini	Jačanje programa prevencije upotrebe psihoaktivnih supstanci, uključujući alkohol, u osnovne i srednje škole – podrška i promocija predmeta "Zdravi stilovi života" u osnovnim i srednjim školama, u cilju podsticanja što više učenika da odaberu ovaj predmet	kontinuirano 2013/2014	Ministarstvo Prosvjete Zavod za udžbenike i nastavna sredstva IJZCG	/	Donacije
	Edukacija poslodavaca o prepoznavanju štetne upotrebe alkohola kod zaposlenih, i njihova senzitivizacija da preduzmu mjere da uvedu pogođenog pojedinca u tretman	kontinuirano 2013/2014	Ministarstvo zdravlja Službe medicine rada (javne i privatne) Unija poslodavaca Ministarstvo rada i socijalnog staranja Socijalni savjet	20.000	Donacije
	Jačanje uloge "policajca u zajednici" u smanjenju posljedica štetne upotrebe alkohola u zajednici, kroz redovni obilazak i kontrolu ulica, zgrada, kvartova, okoline diskoteka, barova, i drugih javnih mjesta gdje se mladi pojačano okupljaju; kontrola mjesta/stanova/ lokala u kojima su prijavljena ili primijećena češća remećenja javnog reda i mira usljed upotrebe alkohola	kontinuirano 2013/2014	Ministarstvo unutrašnjih poslova Uprava policije Lokalna zajednica	/	Redovna sredstva
Ukupno za oblast 3				20.000	

Oblast 4. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti vožnje pod uticajem alkohola	Uspostavljanje sistema evidencije o udjelu saobraćajnih nesreća pod dejstvom alkohola u ukupnom broju saobraćajnih nesreća, o broju smrtnih ishoda u nesrećama pod dejstvom alkohola, itd.	IV kvartal 2013	Ministarstvo unutrašnjih poslova Uprava policije	/	Redovna sredstva
	Uvođenje i sprovođenje jasne zakonske odredbe o nultoj toleranciji na prisustvo alkohola u krvi za profesionalne vozače i mlade vozače, odnosno za vozače početnike	III kvartal 2014	Ministarstvo unutrašnjih poslova Uprava policije	2.400	Vlada CG (redovni budžet)
	Uvođenje edukacije o alkoholu i opasnostima vožnje pod uticajem alkohola u kurikulum obavezne obuke budućih vozača, praćeno testiranjem znanja o ovoj temi prilikom polaganja vozačkog ispita	II kvartal 2013	Ministarstvo prosvjete Auto škole	800	Redovna sredstva
	Konstantno unaprijeđenje i promovisanje sistema nadzornih punktova i nasumičnog testiranja vozača na prisustvo alkohola (izdisajni testovi)	kontinuirano 2013/2014	Uprava policije Ministarstvo unutrašnjih poslova	/	Redovna sredstva
	Uvođenje obaveze konzilijarnog pregleda od strane odgovarajućih specijalističkih službi u cilju preispitivanja vozačke sposobnosti, odnosno, oduzimanja vozačke sposobnosti i suspenzije vozačke dozvole povratnicima u izvršavanju saobraćajnih prekršaja pod dejstvom alkohola i hroničnim alkoholičarima i osobama koje ekscesivno piju, a koje nijesu u tretmanu	I kvartal 2013	Ministarstvo zdravlja Nadležne zdravstvene ustanove	/	Redovna sredstva
	Sprovođenje pažljivo planiranih intenzivnih medijskih kampanja i kampanja jačanja javne svijesti u cilju podrške mjera za kontrolu vožnje pod uticajem alkohola kako bi se pojačao opšti učinak odvrćanja od ove vrste rizičnog ponašanja	kontinuirano 2013/2014	Uprava policije Ministarstvo unutrašnjih poslova Ministarstvo zdravlja	5.000	Donacije
Ukupno za oblast 4				8.200	

Oblast	Aktivnosti	Vremenski okvir	Nosilac/oci aktivnosti	Budžet	Izvor finansiranja
Oblast 5. Smanjenje dostupnosti alkohola	Detaljna ekspertna analiza, revizija i unaprijeđenje kompletne zakonske regulative koja se odnosi na dostupnost alkohola i usklađivanje sa standardima i preporukama Evropske Unije	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Usvajanje i promocija jasne zakonske odredbe da je, osim zabrane služenja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina, zabranjena i prodaja alkohola osobama mlađim od 18 godina	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Zakonsko regulisanje dana i vremena u kome je dozvoljena prodaja alkoholnih pića u maloprodajnim objektima, kao i načina prodaje alkohola	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Zakonsko regulisanje prodaje alkohola na specifičnim mjestima ili tokom trajanja posebnih događaja (npr. sportski događaji, koncerti, javni skupovi, i sl.)	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Zakonsko regulisanje i sprovođenje obaveze isticanja natpisa na vidnom mjestu o zabrani prodaje, služenja i konzumacije alkoholnih pića u prodajnim i ugostiteljskim objektima, odnosno konzumiranja alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Obuka ugostiteljskog osoblja u cilju njihovog osposobljavanja da se odupru pritiscima za služenje alkohola maloljetnim osobama i pijanim gostima	kontinuirano 2013/2014	Službe medicine rada /javne i privatne Udruženje ugostitelja	10.000	Donacije
Ukupno za oblast 5.				10.000	

Oblast 6. Kontrola reklamiranja alkoholnih pića	Razvoj i uspostavljanje efikasnih sistema nadzora nad reklamiranjem alkoholnih proizvoda od strane javnih agencija ili nezavisnih tijela u cilju prevencije nekorektnog i podsticanja na korektno ponašanje, sa jasnim i efikasnim kaznama za prekršiće i podrškom/nagradama za korektno marketinško ponašanje	IV kvartal 2014	Uprava za inspeksijske poslove	1.000	Redovna sredstva
	Sprovođenje detaljne ekspertne analize i revizija/modifikacija zakonskih odredbi kojima se reguliše /ograničava sadržaj, količina i opseg direktnog ili indirektnog reklamiranja alkoholnih pića u medijima	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
Ukupno za oblast 6				1.000	

Oblast 7. Definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti cijena alkoholnih pića	Uspostavljanje i sprovođenje sistema specifičnog nacionalnog oporezivanja alkohola praćenog efikasnim sprovođenjem zakona koji bi u odgovarajućim okolnostima uzeo u obzir sadržaj alkohola u alkoholnim pićima – niže takse za pića sa manjim sadržajem alkohola i obratno	II kvartal 2014	Ministarstvo finansija	2.400	Redovna sredstva
	Određivanje specijalnih такси na proizvode koji su naročito privlačni mladima (breezer-i, alcopop-i, i sl.)	II kvartal 2014	Ministarstvo finansija	800	Redovna sredstva
	Utvrđivanje minimalne cijene po litru alkohola	II kvartal 2014	Ministarstvo finansija	800	Redovna sredstva
Ukupno za oblast 7				4.000	

Oblast	Aktivnosti	Vremenski okvir	Nosilac/oci aktivnosti	Budžet	Izvor finansiranja
Oblast 8. Smanjenje negativnih posljedica konzumacije alkohola i opijanja	Izrada i distribucija smjernica o štetnom dejstvu alkohola sa promocijom apstinencije od alkohola i smjernicama za sigurno/umjereno pijenje na svim mjestima gdje se služi alkohol	IV kvartal 2014	Institut za javno zdravlje Ministarstvo zdravlja	5.000	Donacije
	Obezbeđivanje svake vrste podrške i podsticanje civilnog sektora na aktivniji i djelotvorniji pristup problemu smanjenja štete povezane sa upotrebom alkohola	kontinuirano 2013/2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG NVO sektor	10.000	Donacije
	Donošenje zakonskih mjera za obavezno obilježavanje ambalaža alkoholnih pića jasnim zdravstvenim upozorenjima o šteti koja može nastati usljed prekomjerne upotrebe alkohola	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
	Uvođenje i sprovođenje regulative u cilju onemogućavanja služenja alkohola do stanja intoksikacije i utvrđivanje zakonske odgovornosti za posljedice štete nastale opijanjem u takvim okolnostima	IV kvartal 2014	Ministarstvo zdravlja Vlada CG	Sredstva predviđena u okviru Oblasti 1	
Ukupno za oblast 8		15.000			

Oblast 9. Smanjenje javno-zdravstvenog uticaja nelegalnog i neregistrovanog alkohola	Preduzimanje mjera za procjenu veličine tržišta neformalno proizvedenog alkohola	kontinuirano od I kvartala 2013	Ministarstvo poljoprivrede i ruralnog razvoja Uprava za inspeksijske poslove	3.000	Redovna sredstva
	Ekstenzivno hemijsko testiranje uzoraka neformalno proizvedenog alkohola, u cilju identifikacije najrizičnijih sastojaka i njihovog štetnog potencijala	kontinuirano od I kvartala 2013	Uprava za inspeksijske poslove	/	Redovna sredstva
Ukupno za oblast 9		3.000			

Oblast 10. Praćenje i nadzor	Proširenje djelokruga rada postojeće Odjeljenja za droge u okviru Ministarstva zdravlja i postojećih Opštinskih kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti tako da se uključi i oblast alkohola, i da ova mreža kancelarija bude odgovorna za prikupljanje, upoređivanje, analiziranje i širenje dostupnih podataka, uključujući i izradu i objavljivanje nacionalnih izvještaja o situaciji na području upotrebe alkohola u državi i izvještavanje relevantnim nacionalnim i internacionalnim institucijama u skladu sa internacionalnim indikatorima	I kvartal 2013	Ministarstvo zdravlja i Vlada Crne Gore	/	Redovna sredstva
	Obezbeđivanje kontinuirane podrške i resursa za implementaciju periodičnih nacionalnih istraživanja o konzumaciji alkohola i sa njom povezanoj šteti u opštoj populaciji, kao i u populaciji mladih (kao što je Globalno istraživanje o alkoholu, Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama, Istraživanje o zdravstvenom ponašanju školske djece, itd.)	IV kvartal 2013/I kvartal 2014	SZO Ministarstvo zdravlja Intitut za javno zdravlje	35.000	Svjetska zdravstvena organizacija
Ukupno za oblast 10		35.000			

UKUPNO ZA 2013/2014		128.000			
----------------------------	--	----------------	--	--	--