

ZAVOD
112

*Ekonomski in socialni
vidiki zasvojenosti
z alkoholom*



Kazalo:

Povzetek	4
Uvod	5
Dr. Vesna Kerstin Petrič, dr. med., Ministrstvo za zdravje RS: Zakaj Slovenija potrebuje celovito alkoholno politiko?	6
Dr. Sandra Radoš Krnel, dr. med., IVZ RS: Aktualna politika na področju alkohola.	8
Dr. Barbara Lovrečič, dr. med., spec. soc. med. in special. jav. zdrav., IVZ RS: Poraba alkohola in pivske navade Slovencev	9
Mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec. psih., IVZ RS: Zdravstvene posledice tvegane in škodljivega pitja alkohola	10
Dr. Martina Tomori, dr. med., spec. nevropsihiater, Psihiatrična klinika Ljubljana: Otroci staršev odvisnih od alkohola	11
Breda Lepoša Žalec, univ. dipl. soc. del., CSD Ljubljana, Vič Rudnik: Prepoznava in obravnava problematike prekomernega pitja alkohola na centru za socialno delo	12
Dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., specialistka psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana: Dvoličnost naše družbe: visoka toleranca do uživanja alkohola ter stigmatizacija alkoholikov, njihovih družin in terapevtov	13
Dr. Maja Bundalo Bočič, dr. med., specialist psihiatrije, ZD MB: Sodobni pristopi zdravljenja pacientov s sindromom odvisnosti od alkohol	14
Marja Biščak Hafner, dr. med., Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete: Projekt Sporočilo v steklenici in zmanjševanje škodljivih posledic rabe alkohola	15
Dr. Damijana Žišt, Zavod Varna pot: Knjiga Neviden svet žrtev prometnih nesreč	16
Robert Štaba, univ. dipl. inž. teh. prom., predsednik zavoda Varna pot: Projekt Čista nula, čista vest	17

Povzetek;

1. Različni deležniki (zdravstvo, ministrstvo, IVZ, socialna služba, nevladne organizacije, promet) morajo oblikovati forum z jasnimi in enotnimi sporočili, ki so razumljivi in sprejemljivi za javnost in politiko ter na tak način vplivati na učinkovito implementacijo povezovalne alkoholne politike.
2. V kontekstu določanja škode nastale zaradi škodljive in odvisniške rabe alkohola je potrebno poudarjanje celovitega pogleda na škodo in ukrepe, ki vključuje tudi zdravstveni aspekt .
3. Alkoholizem (v kontekstu razumevanja škodljive in odvisniške rabe alkohola) je dokazano bolezen možganov, ki ima hude posledice za posameznika, njegovo družino, delovno in socialno okolje. Alkohol okvari naše zdravje (bolezni jeter, trebušne slinavke, rak dojke, rak debelega črevesa, žrela in želodca, povišan krvni tlak, poškodbe, depresija itd.) in je neposredni vzrok povprečno 650 prežgodaj umrlim osebam v Sloveniji z izrazitim trendom naraščanja škodljivih posledic v zadnjih letih.
4. Pri obravnavi oseb s težavami zaradi alkohola je potrebno razviti in vzpostaviti programe v zdravstvu, preventivi in socialni službi, ki bodo spodbujali zmanjševanje škode in zmanjševali stigmo povezano z odvisnostjo od alkohola.
5. Pri obravnavi bolnikov s škodljivo rabo alkohola oziroma sindromom odvisnosti od alkohola je potrebno upoštevati zapletenost (kompleksnost) in raznolikost (heterogenost) motnje. To v praksi pomeni, da ni možno uspešno izvajati enega modela za vse primere (individualna ocena in opredelitev poteka zdravljenja) in, da je v procesu obravnave potrebno pristopiti z več metodami hkrati (farmakoterapija, psihoterapija, socialna podpora itd.)

O zavodu: Zavod 112, zavod za zdravo življenje, kulturo bivanja in dialoga, je bil ustanovljen z namenom promocije in osveščanja zdravega načina življenja ter izpostavljanja najbolj perečih družbenih tematik. Glavne aktivnosti so izobraževalne in družbeno odgovorne akcije, predvsem na področju osveščanja o problematiki odvisnosti od alkohola ter tobaka in njihovih posledic. Med glavne naloge zavoda sodi promocija odgovornega pitja. Prav tako intenzivno spremlja svetovne in evropske aktivnosti, poročila in analize na teh področjih.

Okroglo mizo so omogočili:

Zavarovalnica Triglav, Lundbeck, Blink, Schneekoppe, Glej Ljubljana, Agencija Odmev, ePR

Ekonomski in socialni vidiki zasvojenosti z alkoholom

Če želimo na področju alkoholne problematike narediti korak dlje bodo potrebni zasuki na ravni države in v spremembi zakonodaje.

Zadnji podatki kažejo, da se vsak drugi Slovenec vsaj enkrat letno visoko tvegano opije, povečano uživanje alkoholnih pijač pa je predvsem v času praznikov. Tako v teh dneh kar 40% Slovencev, ki se smatrajo za občasne ali redne pivce (teh je 77,5% glede na zadnjo anketo, ki smo jo izvedli v Zavodu 112) pogosteje in bistveno več posega po alkoholu. Če ob tem pogledamo še strošek prometnih nesreč, ki znaša 300 mio EUR leto, ter strošek, ki jih povzročijo bolezni, neposredno pripisljive posledicam prekomernega uživanja alkohola, ki ga žal še ne poznamo, vidimo, da so potrebne na tem področju korenite spremembe. Poleg vseh neposrednih stroškov pa ne smemo pozabiti tudi ostalih socialnih posledic.

Na nedavni okrogli mizi, ki je potekala na temo Ekonomski in socialni vidiki alkoholizma so problematiko obravnavali priznani slovenski strokovnjaki iz različnih področij, ki se dnevno srečujejo s posledicami alkoholizma. Debata je bila pestra, po zaključku pa so se vsi strinjali, da ni vsa moč v spreminjanju posameznika, temveč so potrebni zasuki na ravni države in v spremembi zakonodaje. Na ekonomsko socialne posledice alkoholizma je torej potrebno gledati čim bolj celovito, spremljati in sešteti je potrebno vse stroške, ki bodo dejansko pokazali, kolikšen je celoten strošek (zdravstveni sistem, kriminal, družbeni strošek, izpad proizvodnje ...), ki ga alkohol predstavlja za Slovenijo. Pri nas se v okviru Alkoholne politike sicer izvaja kar nekaj aktivnosti in ukrepov, ki naj bi vplivale na zmanjševanje škode zaradi alkohola. Na prvem mestu so tukaj aktivnosti povezane z informiranjem in izobraževanjem, ki pa so pri omejevanju škode, ki nastane zaradi alkohola, samo delno učinkovite, zato je potrebno nujno povezovanje z akterji, ki se ukvarjajo z drugimi vidiki alkoholizma.

Kaj torej storiti za boljši jutri tistih, ki so zaradi alkohola najbolj prizadeti? Na prvem mestu povezovanje vseh vpletenih (zdravstvo, šolstvo, policija, sodstvo, gospodarstvo, nevladni sektor...), na drugem pa zagotovo čim prejšnja sprememba zakonodaje, ki bi zapovedovala doslednejše ukrepe na področju dnevnega in neposrednega informiranja o škodljivosti uživanja ter obravnavanja alkohola. Morda bi bil prvi korak lahko že to, da se vino preneha obravnavati kot hrana in da se odpravi anomalija, da je vino izvzeto iz sistema trošarin.

Zavod 112

Zakaj Slovenija potrebuje celovito alkoholno politiko?

Kaj je celovita alkoholna politika?

Določa skupne cilje, načela in naloge.
Povezuje vse ključne partnerje, vključno s civilno družbo.
Zagotavlja vire in razvija kapacitete na področju preprečevanja škode zaradi alkohola.
Ukrepa na vseh ravneh, v različnih okoljih, na ravni posameznika in družbe.
Zagotavlja neprestano spremljanje in vrednotenje ukrepanja.
Temelji na učinkovitih in cenovno učinkovitih ukrepih!

Kateri ukrepi so dokazano učinkoviti?

Ukrepi z majhnimi stroški za države

Davki/cena
Zmanjšanje dostopnosti
Prepoved oglaševanja
Cenovno zahtevni ukrepi
Svetovanje v PZV
Naključno testiranje voznikov
Informiranje, ozaveščanje, vzgoja in izobraževanje

Mejniki evropske alkoholne politike v obdobju 2000 do 2013

Evropska listina ==>Evropski akcijski načrt SZO (2000-2005)
Ministrska konferenca 2001 v Stockholmu– Deklaracija o mladih in alkoholu
Okvirna alkoholna politika SZO za Evropsko regijo 2006
Strategija EU za podporo članicam 2006
Slovensko predsedovanje Svetu EU 2008 in Švedsko predsedovanje 2009
Globalna strategija SZO, maja 2010
SZO Evropski Akcijski načrt 2012 – 2020
Poročilo o stanju na alkoholu in zdravju v 35 Evropskih državah 2013

Učinki procesa razvoja alkoholne politike v Evropi

Primerljivi podatki o stanju na področju alkohola in ukrepanju
Priporočila
Mreže nevladnih organizacij (EUROCARE, APYN, APN, ACTIVE....)
Razvoj raziskovalne dejavnosti
Izmenjava primerov dobrih praks (Varšava, Barcelona, Bruselj, Stockholm, ?)
Napredek v nacionalnih alkoholnih politikah

Kaj nam še ni uspelo?

Zmanjšati razlike v EU v škodi zaradi alkohola
Sprejeti zavezujoče usmeritve za države
Poenotiti davčno in cenovno politiko
Poenotiti omejitve glede dostopnosti
Omejiti čezmejno oglaševanje alkoholnih pijač
Omejiti čezmejno trgovanje
Zagotoviti ustrezno označevanje alkoholnih pijač in uvedbo zdravstvenih sporočil
Zagotoviti enotne smernice in vrednotenje programov in projektov

SZO predlaga 10 specifičnih področij ukrepanja celovite alkoholne politike

1. vodenje, ozaveščanje in zavezanost k ukrepanju
2. ukrepi v zdravstvu
3. ukrepi v lokalni skupnosti in na delovnem mestu
4. ukrepi na področju vožnje pod vplivom alkohola
5. cene alkohola
6. dostopnost alkohola
7. tržno komuniciranje alkoholnih pijač
8. preprečevanje javnozdravstvenih posledic neformalne pridelave ter nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola
9. preprečevanje negativnih posledic pitja in zastrupitve z alkoholom
10. spremljanje in nadzor

Alkoholna politika v Sloveniji

Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003)
Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (2002)
Zakoni o varnosti cestnega prometa (2010)
Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011)
Nacionalni program varnosti cestnega prometa (2012-2021) in Obdobni načrti za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola
Zakon o trošarinah (zadnja povišanja trošarin v 2012 in 2013)
Zdravstveni, tržni in inšpektorat za delo ter policija
Svet za alkoholno politiko pri MZ
Inštitut za varovanje zdravja RS
Javna agencija RS za varnost v prometu (AVP)

Financiranje

Proračun
Sredstva ZZSZ
Evropska sredstva
Viri iz sodelovanja s SZO
Norveški mehanizem

Mobilizacija skupnosti

I. nacionalna konferenca o alkoholni politiki 2010:
spremljanje rabe alkohola in z njo povezane škode,
obravnava tveganega in škodljivega pitja ter odvisnosti v
zdravstvu in mobilizacija skupnosti za alkoholno politiko
II. nacionalna konferenca o alkoholni politiki 2012:
alkoholna politika v lokalnih okoljih
www.infomosa.si – spletni portal
Regijske konference o alkoholni politiki v 2012 in regijski
AN (2013-2014)

Publikacija je nastala 2013 v sodelovanju Ministrstva za zdravje in IVZ RS

Razvoj alkoholne politike
Tvegana in škodljiva raba alkohola predstavlja velik
zdravstveni problem
Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega
pitja alkohola v Sloveniji 2000-2010
Alkohol in slovenski mladostniki 2002-2010
Mnenja ključnih akterjev o ukrepih, izvajanju in vodenju
alkoholne politike v Sloveniji
Predlogi ukrepov
Pregled učinkovitih ukrepov

Alkoholna politika v Sloveniji

Medresorski načrti ukrepanja na množičnih prireditvah
(maturantska četvorka, smučarski poleti v Planici,
EuroBasket 2013)
Medijska kampanja 0,0 Šofer – trezna odločitev
Prepoved pitja na javnih mestih – lokalne skupnosti
Zgodnje prepoznavanje in svetovanja glede tvegane in
škodljive rabe alkohola v PZV
Sodobne oblike zdravljenja (bolnišnično in ambulantno)
in socialne obravnave
Več kot 50 društev za samopomoč
Programi za otroke in mladino
Programi v delovnih organizacijah – Čili za delo.....

Alkoholna politika v Sloveniji – Kaj še?

Sprejetje nacionalne medresorske strategije in
akcijskega načrta
Kampanja v podporo strategiji, ki vključuje vzpostavitev
koalicije za alkoholno politiko in spremljanje javnega
mnenja
Dvig trošarin (Francija – trošarine na vino)
Določitev minimalne cene alkoholnih pijač (Škotska)
Uvedba licenčnih (Poljska)
Obdavčitev alkoholnih pijač, ki so posebej privlačne za
mlade
Kaj še?
Ukrepi za zmanjšanje gostote prodajnih mest
Prepoved prodaje alkohola na bencinskih postajah in
obcestnih počivališčih
Popolna prepoved oglaševanja, sponzoriranja in
promocijske prodaje
Označevanje in zdravstvena opozorila na embalaži
(Francija)
Boljši nadzor nad proizvodnjo in prodajo alkoholnih
pijač z uvedbo na primer davčnih nalepk ter spremljanje
neregistrirane porabe alkohola in kakovosti alkoholnih
pijač
Pozitivne finančne spodbude za vključevanje v

programe obravnave tveganega in škodljivega pitja in
odvisnosti od alkohola

Alkoholna politika v Sloveniji - stroka – Kaj še?

Poenotene smernice za programe in sistem spremljanja
ter vrednotenja glede na učinkovitost
Zagotavljanje dostopnosti za vse populacijske skupine
Programi in ukrepi za zmanjševanje neenakosti (ženske,
starejši, etnične skupine)
Celovit sistem spremljanja posledic rabe alkohola,
ekonomske ocene bremena alkohola, kakovostne
raziskave, populacijske raziskave
Zgodnje odkrivanje in spremljanje posledic uživanja
alkohola v nosečnosti
Celovita obravnava odvisnosti – droge in alkohol
Celoviti programi pomoči: zdravstvo, šolstvo in sociala
Alkoholna politika v Sloveniji

Alkoholna politika v Sloveniji – Nevladne organizacije – Kaj še?

Programi zagovorništva učinkovite alkoholne politike
Koalicija za podporo učinkoviti alkoholni politiki
Povezovanje z mednarodnimi organizacijami
Poenotenje programov zmanjševanja škode
Uspešno povezovanje v okviru nekaterih množičnih
prireditev (maturantska četvorka, planica, GHB,
EuroBasket)

Alkoholna politika v Sloveniji - lokalne skupnosti – Kaj še?

Lokalni akcijski načrti
Aktivacija LAS
Licence?

Zakaj Slovenija potrebuje celovit pristop – STRATEGIJO za zmanjševanje škode zaradi alkohola?

Politična zaveza
Poenotenje vizije, načel, ciljev in prednostnih nalog za
Slovenijo!
Spremljanje napredka in poenotenje vrednotenja
posameznih ukrepov in programov – POROČANJE O
NAPREDKU!
Boljše povezovanje posameznih aktivnosti in
usklajenost delovanja različnih resorjev in drugih ključnih
akterjev!
Načrtno vlaganje v kapacitete za izvajanje alkoholne
politike in povezovanje izvajalcev!
Zagotavljanje trajnega in usklajenega financiranja
izvajalcev

Izziv

JAVNA KLIMA
močen industrijski lobi
neosveščeni mediji
pomanjkanje politične volje
neosveščena politika

Uspeh pri ozaveščanju javnosti na področju vožnje in
alkohola v letu 2010 in 2011: jasen cilj, široka javna
razprava z argumenti, ki temeljijo na znanstvenih
dokazih, partnerstvo vseh ključnih akterjev, vključno s
civilno družbo, politična volja, viri in znanje!

Dr. Sandra Radoš Krnel,
dr.med., Inštitut za varovanje zdravja RS

Vpliv interesov na mnenja o ukrepih in izvajanju alkoholne politike v Sloveniji

Pri nastajanju, oblikovanju, vodenju in izvajanju alkoholne politike sodelujejo različni akterji, ki imajo interes in tudi možnost vplivati na usmeritev, cilje in aktivnosti alkoholne politike. V grobem lahko rečemo, da ena skupina akterjev želi zvišati porabo alkohola, saj zasleduje cilj profita, druga skupina pa želi porabo alkohola zmanjšati, saj zasleduje cilj (čim boljšega) zdravja. Glede na cilje in strategije za doseganje teh ciljev, lahko akterje alkoholne politike še bolj natančno razdelimo v štiri velike interesne skupine: "država", "stroka", "nevladne organizacije" in "alkoholna industrija". Interesni skupini "stroka" in "nevladne organizacije" načeloma svoje aktivnosti usmerjajo v podporo politikam za zaščito zdravja, medtem ko skupina "alkoholna industrija" izvaja aktivnosti, ki omogočajo doseganje čim boljših poslovnih rezultatov na njihovem področju. Interesna skupina "država" je najbolj poseben akter na področju alkoholne politike, saj gre za najbolj raznorodno skupino, v katero so vključeni predstavniki različnih ministrstev, agencij, uradov in komisij, ki po eni strani zastopajo družbene interese zdravstvenega varstva (javne zdravstvene interese), in po drugi strani skrbijo za finančni interes države (prihodki od trošarin in davkov na alkoholne izdelke ter delovna mesta zaradi alkoholne in spremljajoče industrije). Poleg tega ima "država" moč in vzvode, da lahko svoje interese tudi uveljavi. Zato bi lahko na sklenili, da alkoholna politika nastaja predvsem kot odraz interesov države oziroma tistih, ki državo zastopajo. Vendar so interesi veliko bolj kompleksne narave, saj poleg interesov skupine, organizacije ali oddelka vključujejo tudi lastne, osebne interese zato ni nujno, da se kot rezultat delovanja različnih akterjev oblikuje takšna alkoholna politika, kot bi bilo za državo in državljane najboljše.

V Sloveniji je bila leta 2008 in 2009 opravljena raziskava mnenj ključnih akterjev na področju alkoholne politike v Sloveniji, z namenom ugotoviti ali se posamezni člani interesnih skupin vedejo v skladu z glavnimi cilji skupine ali pač v ospredje dajejo nekakšne druge interese in cilje. Udeleženci slovenske raziskave menijo, da imajo najvišji vpliv in pomembnost ukrepi, povezani z informiranjem in izobraževanjem, ki pa so pri omejevanju škode, ki nastane zaradi alkohola, samo delno učinkoviti, zato tovrstne ukrepe podpira tudi alkoholna industrija in ostali akterji. Največja razlika v mnenjih je na področju ukrepov, povezanih z zakonodajo, saj so akterji iz interesne skupine »alkoholna industrija« ocenili vpliv in pomembnost teh ukrepov značilno nižje kot ostale interesne skupine. To je bilo pričakovano, saj so tovrstni ukrepi stroškovno najučinkovitejši ukrepi alkoholne politike in vplivajo tudi na zmanjšanje količine popitega alkohola. Ženske iz različnih skupin akterjev na področju alkoholne politike ocenjujejo vpliv in pomembnost ukrepov višje v primerjavi z moškimi. To je v skladu z nekaterimi javnomnenskimi raziskavami v katerih so ugotovili, da ženske bolj podpirajo uvedbo in izvajanje (strožjih) ukrepov kot moški. Razlogov za takšno stališče je lahko več, interesi žensk so s strožimi ukrepi manj prizadeti, ker ponavadi manj pijejo kot moški, hkrati so navadno ženske tiste, ki v največji meri nosijo posledice čezmernega pitja v okviru družine. Akterji so bili enotni pri oceni izvajanja aktivnosti alkoholne politike v Sloveniji. Po mnenju akterjev so bile v največji meri izvajane aktivnosti s področja vožnje pod vplivom alkohola, pa tudi aktivnosti, povezane z izobraževanjem in seznanjanjem, so se izvajale v večji meri kot ostale aktivnosti alkoholne politike. Te aktivnosti so tudi politično najbolj sprejemljive, saj jih podpirajo prav vsi akterji na področju alkoholne politike in v bistvu ne ovirajo nikogaršnjih interesov.

Dr. sci. Barbara Lovrečič,
dr. med. spec. soc. med. in spec. javnega zdravja,
Inštitut za varovanje zdravja RS

Poraba alkohola in pивske navade Slovencev

EU se z okrog 11 litri čistega alkohola na odraslo osebo na leto uvršča na prvo mesto po porabi alkohola na svetu. Registrirana poraba alkohola se je v obdobju 2000–2011 v Sloveniji gibala med 10,3 in 13,5 litra čistega alkohola na odraslega prebivalca na leto. Tako v EU kot v Sloveniji se popije največ piva, sledi vino ter žgane pijače. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije se Slovenija po porabi alkohola na prebivalca uvršča v sam vrh med državami članicami EU (za Češko, Madžarsko, Estonijo in Romunijo).

Zaradi različne vsebnosti alkohola v različnih alkoholnih pijačah popiti alkohol merimo v gramih ali v standardnih enotah. V Evropi in v Sloveniji ena standardna enota vsebuje 10 g čistega alkohola: kar znaša npr. 250 ml piva s 5 % alkohola ali 100 ml vina z 12 % alkohola oz. 30 ml žgane pijače s 40% alkohola.

Po podatkih raziskave CINDI je za obdobje 2001–2012 vsak deseti Slovenec čezmerno pil alkohol (pri ženskah je čezmerno pitje alkohola enako zaužitju več kot 10 g čistega alkohola dnevno, pri moških pa zaužitju več kot 20 g čistega alkohola dnevno), vsak drugi Slovenec pa se je vsaj enkrat letno visoko tvegano opil (to je pogostost pitja 6 ali več pijač ob eni priložnosti za moške in 4 ali več pijač ob eni priložnosti za ženske). Moški so manj abstinirali, pogosteje so pili alkohol in v večji meri v primerjavi z ženskami. V obdobju 2001–2012 je bil najvišji delež tako čezmernih pivcev kot tistih, ki so se visoko tvegano opijali, v Vzhodni Sloveniji.

Po podatkih Eurobarometra za leto 2009 je bila prevalenca pitja alkohola v EU 76 %, 24 % vprašanih je abstiniralo; med Slovenci jih je 82 % pilo alkohol, 18 % jih je abstiniralo. Spremljanje trenutnega pitja alkohola v EU (v zadnjem mesecu) kaže, da je 88 % ali 9 od 10 oseb pilo alkohol, podobno med Slovenci (89 %). Pogostost pitja alkohola v EU (v zadnjem mesecu) pa kaže, da je $\frac{3}{4}$ vprašanih pilo alkohol vsaj 1-krat tedensko, polovica 1–3-krat tedensko, 14 % vsakodnevno; med Slovenci jih je vsakodnevno pilo 13 %, a je delež porastel za 4 % v primerjavi z letom 2006.

Več kot $\frac{1}{4}$ pivcev alkohola v EU je popilo do dve alkoholni pijači ob eni priložnosti, med Slovenci $\frac{3}{4}$; 10 % Evropejcev je popilo 5 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti, med Slovenci je bilo takih 7 %.

V EU je četrtnina starejših od 55 let pila vsakodnevno (vs. 3 % starih 15–24 let), četrtnina najmlajših (15–24 let) pa pila 5 ali več alkoholnih pijač enkrat tedensko (vs. 11 % pri starih 55 let in več). Moški v EU so pili alkoholne pijače pogosteje in v večjih količinah v primerjavi z ženskami.

Slovenci so bolj kot za zdravstvene posledice občutljivi za nezaželene socialne posledice, medtem ko državljani EU prepoznavajo tako škodljive učinke na zdravje kot nezaželene socialne posledice, ki nastopijo zaradi pitja alkohola.

Več v publikaciji »Alkohol v Sloveniji – trendi in zdravstvene posledice škodljivega pitja ter predlogi ukrepov«, dosegljivo na: <http://img.ivz.si/janez/2384-7265.pdf>

Dr. Mercedes Lovrečič,
dr. med., spec. psih., Inštitut za varovanje zdravja RS

Zdravstvene posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola

Primerljivi podatki Slovenijo uvrščajo v vrh držav članic EU tako po porabi alkohola (registrirani in neregistrirani) kot tudi po posledicah tveganega in škodljivega pitja alkohola. Tvegano in škodljivo pitje alkohola v Sloveniji je ključen javnozdravstveni problem.

Uživanje alkohola lahko povzroča zasvojenost in več kot 60 različnih bolezni ter poškodb, je eden glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje, v svetu predstavlja tretji najpomembnejši dejavnik tveganja za obolevnost in manjzmožnost ter osmi za umrljivost. Čezmerno pitje alkoholnih pijač povečuje tveganje za nastanek raka zgornjih dihal in prebavil (ustne votline in žrela, grla in požiralnika); uživanje alkohola predstavlja dejavnik tveganja tudi za nastanek raka jeter, debelega črevesa, danke in dojk.

Delež alkohola pripisljivih smrti in izgubljenih zdravih let življenja je največji v evropski regiji SZO, ki ima tudi največjo porabo alkohola na prebivalca na svetu. Po ocenah za leto 2004 je alkohol v svetu predstavljal vzrok za 3,8 % vseh smrti in 4,6 % vseh izgubljenih zdravih let življenja zaradi prezgodnje smrti in zmanjšane telesne zmožnosti, ocene za Slovenijo pa so pokazale, da je alkohol v letu 2002 predstavljal vzrok za 6,5 % vseh smrti in za 11,4 % vseh izgubljenih zdravih let življenja.

Nad povprečjem držav članic EU je Slovenija tudi po stopnji umrljivosti zaradi alkohola pripisljivih vzrokov: po umrljivosti in po številu izgubljenih zdravih let življenja zaradi ciroze jeter se Slovenija uvršča v sam vrh; umrljivost zaradi kronične bolezni jeter in jetrne ciroze je pri nas v vseh slovenskih regijah višja od povprečja držav članic EU.

V Sloveniji je v obdobju od leta 2000 do 2010 opazen trend naraščanja umrljivosti zaradi alkohola neposredno (stodstotno) pripisljivih vzrokov (ANPV) (umrljivost od leta 2006 naprej izrazito narašča, pri čemer ima pomemben vpliv natančnejše kodiranje osnovnih vzrokov smrti) in trend padanja hospitalizacij zaradi ANPV, a so hospitalizirani zdravstveno bolj prizadeti. Med umrlimi in hospitaliziranimi zaradi ANPV prevladujejo moški, mlajši od 65 let (2/3 umrlih je starih manj kot 65 let, pri hospitalizacijah prevladuje starostni razred 45-49 let oziroma 50-54 let). Med vzroki (diagnozami) za smrt in hospitalizacije zaradi ANPV prevladujeta alkoholna bolezen jeter (pri umrljivosti) ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (pri hospitalizacijah), oba vzroka skupaj predstavljata skoraj vse primere; bolj prizadeti so moški, prebivalci V kohezijske regije in prebivalci spodnjeposavske regije.

V Sloveniji so posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola večje, kot jih lahko uradno zaznavamo in spremljamo.

Več v publikaciji »Alkohol v Sloveniji – trendi in zdravstvene posledice škodljivega pitja ter predlogi ukrepov«, dosegljivo na: <http://img.ivz.si/janez/2384-7265.pdf>

Dr. Martina Tomori,
dr. med., spec. nevropsihiater, Psihiatrična klinika Ljubljana:

Otroci staršev odvisnih od alkohola

Vplivi na odraščanje:

- Življenjske razmere družine
- Pogoste travme, stresi in nepredvidljive spremembe
- Disfunkcionalne družinske vloge (otroci- starši – partnerji)
- Neustrezni vzorci za obvladovanje tesnobe in stresa
- Neustrezni vzorci za socializacijo
- Zdrava in destruktivna agresivnost
- Težave pri separaciji

Vplivi na samopodobo otroka:

- Vedenje starša do otroka
- Podoba družine
- Sram, zadrega
- Občutja manjvrednosti in prikrajšanosti
- Nezaupanje vase in v druge ljudi

Odnos do vrstnikov in socializacija:

- Večja potreba po sprejetosti in hkrati več zavor pri vključevanju
- Večje tveganje za zlorabo alkohola in drugih psihoaktivnih snovi
- Tesnoba, stres, slabše socialne spretnosti, občutja krivde....

Najpogosteje ugotovljene osebnostne značilnosti:

- Anksioznost
- Depresivnost
- Impulzivnost
- Neorganiziranost v dejavnostih (šolanje...)
- Nezaupljivost do ljudi
- Agresivnost in konfliktnost
- Neustrezni obrambni in kompenzatorni manevri
- Motnje v odnosih (vključno siljenje v odnose, odvisnost od njih...)

Prepoznavna in obravnavna problematike prekomernega pitja alkohola na centru za socialno delo

Alkoholizem je tragična realnost življenja Slovencev. Po ocenah vidnih strokovnjakov naj bi bilo v RS od alkohola odvisnih 170.000 do 200.000 ljudi. Če upoštevamo, da ob odvisniku obolevajo tudi člani ožje družine in da povprečna slovenska družina šteje štiri člane, pomeni, da pri nas zaradi tega trpi od 680.000 do 800.000 ljudi. Alkoholizem je povezan s številnimi škodljivimi posledicami na telesnem, duševnem, duhovnem, odnosnem in socialnem področju. Zlasti s temi zadnjimi se na centrih za socialno delo (v nadaljevanju: CSD) dnevno srečujemo tudi strokovni delavci. Na vsakem koraku se srečujemo z razdiralno močjo odvisnosti od alkohola, če le imamo odprte oči za sočloveka in za življenje okrog sebe. Alkoholizem je del naše stvarnosti, ki jo živimo vsi in strokovni delavci gredo težko mimo bede zasvojenega življenja naših uporabnikov.

V medicini, ki odpravlja zlasti posledice na področju zdravja, govorimo o zdravljenju. V socialnem delu pa govorimo o zgrešenem življenjskem slogu, napačnem načinu življenja, ki posameznikom in družinam prinaša številne stiske in težave predvsem na odnosnem in socialnem področju. Uporabniki CSD torej potrebujejo pomoč usmerjeno v odpravljanje številnih stisk in težav, podporo in sodelovanje za spremembo in učenje novih vedenjskih vzorcev, dobrih medsebojnih odnosov ter prevzemanja odgovornosti za svoje življenje. V socialnem delu govorimo o procesu urejanja družinskega sistema, za rešitve, ki rušijo neustrezne in gradijo nove, boljše, učinkovitejše.

V RS deluje 62 CSD, ki so osrednja socialno varstvena institucija za pomoč ljudem, ki se znajdejo v različnih stiskah in težavah. Problematika, ki jo povzroča prekomerno pitje je v veliki meri socialna in se skriva v materialnih stiskah ljudi, rubežih, stanovanjski problematiki, deložacijah, brezdomstvu, neurejenih družinskih in partnerskih odnosih, nasilju v družinah, zanemarjanju in ogrožanju otrok, težavah otrok v odraščanju, kršitvah JRM in kaznivih dejanjih, prometnih nesrečah v opitem stanju, izgubah zaposlitve, slabi socialni mreži družine in še bi lahko naštevali. Torej na vseh področjih strokovnega dela CSD tako na področju javnih pooblastil kot socialnovarstvenih storitev. Če delaš na CSD se soočanju s problematiko prekomernega pitja ne moreš izogniti. Za strokovno reševanje stisk in učinkovito pomoč uporabnikom pa je izrednega pomena prepoznavna omenjene problematike. Uporabnik potrebuje prave informacije, jasna sporočila, kompetentnega strokovnjaka, ki bo skupaj z njim naredil načrt dela in dogovore v smeri razreševanja nastalih stisk in težav.

Socialni delavec je pomembna oseba za uporabnika, za njegove dobre izide, če zna vprašati, raziskati uporabnikov zemljevid, ga vzpodbujati k spremembam,

navdušiti, podpreti, opozoriti na posledice, povedati za dobre rešitve, prenesti izkušnje in ga povezati z ljudmi, ki so se rešili.

Alkoholizem je kot vzrok socialne težave praviloma zelo skrit in ga lahko prepozna le za to usposobljen strokovni delavec. Če strokovnjak pri obravnavi neke druge problematike tega skritega vzroka ne odkrije in ne prepozna, ostaja reševanje vidnih posledic neuspešno. Tudi postopki, za katere mislimo, da smo jih uspešno rešili in je njihov izid navzven pozitiven, se to lahko hitro izniči, če se znotraj tega nismo lotili alkoholizma, saj prihaja do ponovitev, dolgoročnih posledic in vedno znova novih stisk uporabnikov.

Zasvojenost se prenaša iz generacije v generacijo, na CSD po pomoč prihajajo številni odrasli- otroci alkoholikov, ki s seboj nosijo težko breme, ki jih ovira pri funkcioniranju na številnih življenjskih področjih.

Na CSD se mora vršiti kompleksno urejanje težav v zvezi z odvisnostjo od alkohola, saj gre pri reševanju za socialno učenje drugačnega načina življenja in odpravljanje stisk. Tako lahko uporabniki pridobijo na moči, samospoštovanju in prevzamejo odgovornost za svoje življenje. Vsak urejen, trezen posameznik ali družina v finančnem smislu pomeni velik prihranek in manjše breme za državo.

Omeniti velja primer dobre prakse, ki se izvaja na CSD Ljubljana Vič Rudnik, ki nudi pomoč uporabnikom od vstopa v socialnovarstveno storitev prva socialna pomoč pa do razrešitve problema – vključitve v program urejanja. Strokovnjak v smeri razreševanja stisk in težav dela tako z odvisnikom, njihovimi svojci, otroki, se povezuje z mrežo, drugimi strokovnjaki in institucijami. Vsi, ki se srečajo z bremenom alkoholizma lahko poiščejo pomoč na CSD Ljubljana Vič Rudnik v službi prve socialne pomoči.

Seveda pa za uspešno delo tudi na področju socialnega varstva potrebujemo podporo, razumevanje, pomoč in sodelovanje vseh strokovnih služb, sistemsko ureditev, dosledno izvajanje nacionalnega programa. Pomembne naloge, ki nas čakajo so vsekakor skozi prihodnjo reorganizacijo dela CSD umestitev področja dela z odvisnimi od alkohola in njihovimi družinami, sodelovanje z vsemi resorji in vpletenimi, izobraževanje strokovnih delavcev.

Cilj CSD v RS bi moral biti v smeri izboljšanja izvajanja socialnovarstvenih storitev ter uporabnikom zagotoviti enak dostop do njih in kvaliteto povsod v državi.

Vsi, ki potrebujejo pomoč se lahko obrnejo na: CSD Ljubljana Vič Rudnik, Breda Lepoša Žalec Ljubljana, Tržaška c. 40 (III. nastr./ soba 63)- poslovna stavba Ilirije;

tel.: 01/ 200 21 60 ali 051/ 321 622

**Dr. Zdenka Čebašek-Travnik,
dr. med., spec. psih, Psihiatrična klinika Ljubljana**

Dvoličnost naše družbe: visoka toleranca do uživanja alkohola ter stigmatizacija alkoholikov, njihovih družin in terapevtov

Nisem abstinentka, a nikoli nisem in ne bom vozila pod vplivom alkohola, nikoli nisem in ne bom ponujala alkoholnih pijač mladostnim osebam in nikoli nisem in ne bom dovolila uživanja alkohola na delovnem mestu, za katerega sem odgovorna.

Pred leti sem v strokovni reviji *Addiction* objavila odmevni članek z naslovom *Could a country be addicted to alcohol?* V prevodu: Ali je lahko država odvisna od alkohola? Takrat sem podala nekaj vzporednic z značilnostmi odvisnosti od alkohola in ravnanjem naše države, ki je prototip mokre kulture, v kateri je alkohol široko dostopen, toleranca do posledic škodljivega pitja pa zelo visoka.

Vsi vemo, da pijani vozniki ogrožajo varnost v prometu in da smo vsi njihove potencialne žrtve. Hkrati pa smo priča množičnemu ponarejanju dokumentov, ki naj bi takim voznikom olajšali formalno pot do vrnitve med voznike. Gre za razvejano mrežo ljudi, katerih integriteta (poštenost) je močno načeta, a ostajajo anonimni in čakajo na nove priložnosti za nepošten zaslužek. Podobno je razmišljanje o tem, da se nekateri borijo proti pravici delodajalca, da bi nenapovedano ugotavljal alkoholiziranost. Kakšno osebno integriteto rušimo s tem, če zaposlenemu na delovnem mestu damo pihati v alkoholimeter? Če je zaposleni trezen, bo to takoj vidno, če ni – pa tudi. Čas je, da nehamo zlorabljati pravico do zasebnosti za večanje tolerantnosti do zaposlenih, ki so na delovnem mestu pod vplivom alkohola. Letos objavljena raziskava Društva Žarek upanja Analiza nekaterih ključnih dejavnikov pitja alkohola odraslih prebivalcev Slovenije ugotavlja, da bi neko obliko zdravljenja potrebovalo približno 17% od 3141 anketiranih odraslih oseb.

Po dolgoletnih izkušnjah na področju zdravljenja odvisnosti vem, da so ljudje še vedno premalo seznanjeni s tem, da je alkoholizem, torej odvisnost od alkohola, bolezen. Bolezen, kot vsaka druga. In da imajo bolniki, pa tudi njihovi bližnji, pravico do zdravljenja. Seveda imajo tudi pravico takšno zdravljenje odkloniti. Do naših pacientov se vedemo spoštljivo in z naklonjenostjo sprejemamo njihovo odločitev za zdravljenje, znamo pa kritično, a še vedno spoštljivo, oceniti njihove spodrsaljaje. Prav je, da veste, da zdravljenje izvajamo visoko usposobljeni terapevti in uporabljamo uspešne metode, ki jih evalviramo in o njih poročamo tudi v mednarodnem merilu.

Vendar moramo tudi pošteno povedati, da so naši pacienti stigmatizirani in diskriminirani na mnogih življenjskih področjih. Številni nam poročajo o tem, da imajo v delovnem okolju po zdravljenju več težav kot prej, ko so še aktivno pili. Da na zdravniških pregledih pred nastopom službe ne upajo povedati, da so se zdravili, ker s tem avtomatsko izpadejo iz kroga resnih kandidatov. Če zdravljenje zamolčijo, jih lahko doletijo sankcije po drugi poti, saj morajo podpisati izjavo, da so vsi podatki o njihovem zdravstvenem stanju resnični. Pacienti me zato pogosto sprašujejo, kaj naj naredijo. V procesu zdravljenja gradimo na poštenosti, iskrenosti, resnicoljubnosti – vrednotah, ki zunaj naših zidov ne veljajo več ...

Povzemam: Odvisnost od alkohola je bolezen možganov, torej bolezen, zaradi posledic katere bolnik brez zdravljenja lahko umre. Moraliziranje o tem, da si je svojo bolezen povzročil sam, ne pomaga nikomur, temveč stigmatizira vse, ki smo povezani z odvisnostjo od alkohola: bolnike, njihove bližnje in tudi terapevte. Stigmatizacija povzroča diskriminacijo vseh udeleženih, predvsem pa otežuje odločitev alkoholikov za zdravljenje. Zdravljenje odvisnosti je za sedaj še vedno dostopno vsem, ki se za to odločijo. Boriti se moramo, da bo tako ostalo tudi v prihodnje.

Dr. Maja Bundalo Bočič, dr. med., specialist psihiatrije, ZD MB:

Sodobni pristopi zdravljenja pacientov s sindromom odvisnosti od alkohola

Pogoj za sodoben pristop k zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola je upoštevanje vsaj dveh splošno znanih dejstev: Sindrom odvisnosti od alkohola je kompleksna in heterogena motnja. Kompleksnost sindroma odvisnosti od alkohola kot delnega spektra alkoholizma se kaže skozi vpliv dednih in okoljskih dejavnikov na nastanek kliničnih slik te motnje. Povezavo med dedno podlago in klinično pojavnostjo motnje oblikujejo tako imenovani endofenotipski dejavniki (tolerance za alkohol, kontrola impulzov, ipd.)

Endofenotipski dejavniki so nekateri od pomembnih značilnosti pri katerih so pacienti s sindromom odvisnosti od alkohola med seboj različni. Ta različnost ponazarja heterogenost motnje n terja potrebo po individualnem pristopu k zdravljenju (prilagoditev ciljev zdravljenja potrebam posameznega pacienta). Kompleksnost motnje pa zahteva interdisciplinaren pristop k zdravljenju in potrebo po organizirani mreži za celostno oskrbo pacientov, ki imajo težave zaradi prekomernega pitja alkohola.

Marja Biščak Hafner,
dr. med., Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete

Projekt sporočilo v steklenici (www.nalijem.si) in zmanjševanje škodljivih posledic rabe alkohola

Katedra za družinsko medicino na Medicinski Fakulteti v Ljubljani od leta 2003 pod vodstvom prim. prof. dr. Marka Kolška izvaja projekt SPOROČILO V STEKLENICI, katerega namen je zmanjševanje rabe alkohola in zmanjševanje škodljivih posledic rabe alkohola med prebivalci Slovenije, tako mladimi kot odraslimi vseh družbenih slojev.

Cilji projekta so informiranje, izobraževanje in osveščanje ljudi (in tudi strokovne javnosti) o alkoholu, njegovih učinkih in škodi, ki jo povzroča. Premalo prebivalcev Slovenije se namreč zaveda, kakšne so meje manj tvegane pitja, ter da poleg zasvojenosti z alkoholom obstajajo tudi druge oblike pitja, ki lahko vodijo v telesne, duševne, socialne in medosebne težave. Razlikujemo naslednje kategorije pitja: abstinenca (ni nobenega tveganja za škodo); malo tvegano pitje (majhno tveganje za škodo); tvegano pitje (povečano tveganje za škodo); škodljivo pitje (že posledice zaradi pitja) in zasvojenost z alkoholom – alkoholizem.

Tvegano in škodljivo pitje je nekajkrat bolj pogosto kot zasvojenost z alkoholom, zato so pogostejše tudi škodljive posledice tvegane in škodljivega pitja. To pomeni, da tvegano in škodljivo pitje vodi v precejšnjo osebno, družbeno in ekonomsko škodo, česar se zaveda premalo ljudi. Cilj projekta Sporočilo v steklenici je tudi ozaveščanje javnosti o vseh oblikah pitja, ki so povezane s škodljivimi posledicami in premik v miselnosti javnosti o količinah popitega alkohola, ki so še sprejemljive. Odkrivanje ljudi, ki pijejo tvegano in škodljivo in ukrepanje je smiselno iz več razlogov. Pri vseh problematičnih pivcih obstaja možnost zdrsa iz tvegane v škodljivo pitje ali zasvojenost in za telesne, duševne, socialne in medosebne težave. Če tvegane in škodljive pive odkrijemo zgodaj, ko še ni nobenih posledic, zmanjšamo tudi škodljive posledice rabe alkohola. Poleg tega tvegani in škodljivi pivci lažje zmanjšajo pitje, kot ljudje, ki so že zasvojeni z alkoholom.

Čim širši krog ljudi poskušamo osveščati preko spletne strani www.nalijem.si in tako dosegamo skupine, ki zdravnika ne obiščejo pogosto in jih s klasičnimi presejalnimi metodami ne zajamemo. Eden najpomembnejših delov spletne strani je ANONIMNI VPRAŠALNIK, s katerim lahko obiskovalci sami ocenijo svoje pitje alkohola. Na koncu vprašalnika dobijo podrobno povratno sporočilo (povzetek in strokovno mnenje zdravnika), ki ustreza izbranim odgovorom.

Za več informacij obiščite spletno stran www.nalijem.si.

Viri:

1. Prof. prim. dr. Marko Kolšek, dr. med, 2011. O pitju alkohola, priročnik za zdravnike družinske medicine. Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
2. Spletna stran projekta Sporočilo v steklenici www.nalijem.si

Dr. Damijana Žišt,
Zavod Varna pot:

Knjiga Neviden svet žrtev prometnih nesreč

Zavod Varna pot je ob počastitvi dne spomina na žrtve prometnih nesreč, izdal knjigo »Nevidni svet žrtev prometnih nesreč« avtorice Damijane Žišt, ambasadorke Zavoda Varna pot, ki je prisluhnila skritim, bolečim zgodbam žrtev prometnih nesreč in jih strnila v besede, ki nosijo poseben pomen.

V knjigi lahko preberemo iskrene zgodbe ljudi, ki so bili sami poškodovani v prometni nesreči in tistih, ki so v njej izgubili svoje najdražje. Skozi knjigo spoznamo tudi pomembno poslanstvo Zavoda Varna pot, ki pomaga žrtvam prometnih nesreč. Knjiga je prvenec tovrstne vsebine v slovenskem prostoru.

Dnevno na svetovnih cestah življenje izgubi 3.560 oseb oziroma 1,3 milijona letno. Nadaljnjih 50 milijonov je poškodovanih, 5 milijonov jih za vedno ostane invalidnih. Lani je na evropskih cestah v prometnih nesrečah izgubilo življenje 27.700 oseb, težje je bilo poškodovanih 313.000 udeležencev. V Sloveniji je od leta 1991 do 2012 na cestah umrlo 6.810 ljudi, poškodovalo pa se je preko 309.148 oseb.

Svetovni dan spomina na žrtve prometnih nesreč je dan, ob katerem se spomnimo vseh umrlih in poškodovanih v prometnih nesrečah skupaj z njihovimi bližnjimi, prijatelji, sodelavci, znanci. Obeleževanje spomina na žrtve prometnih nesreč poteka že od leta 1993, ko so spontani začetki prerasli v organizirano gibanje. Leta 2005 so ga podprli Združeni narodi, leta 2007 pa je WHO imenovala tretjo nedeljo v novembru za Svetovni dan spomina na žrtve prometnih nesreč.

Robert Štaba,
univ. dipl. inž. Teh. prom., Zavod Varna pot

čista nula - čista vest

Čista nula – čista vest

Ker smo mladi.
Ker smo odgovorni.
Ker smo aktivni.
Ker nam ni vseeno.

Izbrali smo trezno in odgovorno vožnjo.

Alkohol, prepovedane droge, življenjski stil mladih, je le nekaj najpogostejših razlogov za najhujše prometne nesreče, v katerih mladi izgubijo svoja življenja oz. utrpijo hude telesne poškodbe. Slednje so zaradi udeležnosti v prometu poglavitni vzrok smrti med mladimi od 15 do 24 leta. Vsako leto okoli 6000 mladih umre zaradi poškodb iz prometnih nesreč in več kot 60.000 mladih se hudo poškoduje (CARE Database, 2011).

Zavod Varna pot je v sodelovanju z belgijsko nevladno organizacijo Responsible Young Drivers, v mesecu oktobru 2011, organiziralo Evropsko noč brez prometnih nesreč (European Night Without Accidents). Gre za mednarodni projekt, ki opozarja na problematiko alkohola v prometu, zlasti med mladimi. Vsako leto, tretjo soboto v oktobru, s preventivnimi aktivnostmi v nočnih lokalih, po vsej Evropi, spodbujamo mlade in starejše, da postanejo odgovorni vozniki, ki sedejo za volan trezni in poskrbijo, da pridejo tako sami kot njihovi sopotniki varno domov.

Projekt **Čista Nula – Čista Vest** je nadaljevanje EU preventivne akcije Noč brez prometnih nesreč. Namenjena je predvsem mladim, ki zaradi njihovega življenjskega stila predstavljajo posebno rizično skupino v prometu. Naš osnovni namen je torej spodbujanje primernega odnosa in odgovornosti do prometne varnosti, zlasti med mladimi udeleženci v prometu. Preko nove spletne strani (<http://www.cistanulacistavest.si/zavod-varna-pot>) in prisotnosti na socialnih omrežjih (Facebook, Twiter) osveščamo mlade o nevarnostih v prometu in jih motiviramo k odgovornemu vedenju. Cilj projekta je, da v letu 2012-2014 dosežemo čim več dni brez prometnih nesreč ter zmanjšamo število pretežno mladih voznikov, ki sedejo za volan pod vplivom alkohola.

Pripravili smo izobraževanje moderatorjev Zavoda Varna Pot o škodljivi rabi alkohola v družbi in posledicah, ki jih alkohol povzroča kot sekundarni vzrok prometnih nesreč po slovenskih cestah, in se odločili izpeljati številne aktivnosti.

V gostinskih lokalih, bencinskih servisih ter javnih prireditvah mladim nudimo uporabo profesionalnih merilnikov alkohola v izdihanem zraku, na prireditvah pa predstavljamo skozi različne igre tudi ostale aktivnosti (tehtnice za prikaz naletne teže, ravnila za prikaz reakcijskega časa, posebna očala za prikaz vida ob zaužitju alkohola ali drog, itd.). Moderatorji, ki sodelujejo v projektu seznanjajo svoje vrstnike o pomenu »pametnega« odnosa do alkohola, prepovedanih drog in ostalih substanc, odgovornega ravnanja v prometu, še posebej, ko prevzamejo vlogo voznika. Mladi lahko preizkusijo tudi simulacijska »pijana« očala, s katerimi praktično prikažemo kako alkohol vpliva na naše zaznavanje, ravnotežje in posledično varno udeležbo v prometu.

V letu 2013 smo pri projektu sodelovali v sklopu preventivnih delavnic po osnovnih in srednjih šolah, v sodelovanju z žrtvijo prometne nesreče, ki je utrpel hujše poškodbe glave (g. Andrej Pegan). Osnovne vsebine delavnic so predvsem uresničevanje Vizije 0 smrtnih žrtev na cestah, izobraževanje in osveščanje mladih o prometni varnosti, spodbujanje neagresivnosti v prometu, dviganje kulture v prometu ter spodbujanje mladih k varni vožnji brez alkohola in drog.

Za leto 2013/14 je projekt podprlo Ministrstvo za zdravje, in s tem omogočilo izvedbo preventivnih delavnic po osnovnih in srednjih šolah.

Projekt »Čista nula, čista vest« nedvomno prispeva k celovitemu osveščanju javnosti o problematiki alkohola v prometu in družbi ter zagotavljanju preventivnega ravnanja mladih in ostalih udeležencev v cestnem prometu.

Projekt pomeni korak k zastavljenim ciljem evropskega akcijskega načrta za zagotavljanje varnosti cestnega prometa do leta 2020.

DEJSTVA O ALKOHOLU IN O ODVISNOSTI OD NJEGA

Od alkohola je odvisnih več milijonov ljudi po svetu. To je zdravstveno stanje, ki ga je mogoče in se ga mora zdraviti. Lundbeck Pharma začenja program ozaveščanja o odvisnosti od alkohola.



10 DEJSTEV O BREMENU ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

- 1 Uživanje alkohola ima hude zdravstvene, ekonomske in družbene posledice za posameznika in družbo kot celoto.
- 2 Alkohol je strupen za večino telesnih organov in povečuje posameznikovo tveganje za razvoj več kot 60 vrst bolezni, vključno z rakom, boleznimi srca, hipertenzijo, depresijo in cirozo jeter.
- 3 Uživanje alkohola je drugi največji dejavnik tveganja za slabo zdravje v Evropi, takoj za uživanjem tobaka.
- 4 Ocenjuje se, da je alkohol v Evropi povezan z 10 % različnih vrst raka pri moških in 3 % različnih vrst raka pri ženskah. Zaradi raka, ki ga povzroči alkohol, v Evropski skupnosti vsako leto umre 50.000 ljudi.
- 5 Ocenjuje se, da alkohol povzroči 200 tisoč epizod depresije v Evropi letno in da je en od šestih samomorov povezan z alkoholom.
- 6 Vsakodnevno uživanje količine alkohola, ki presega eno enoto alkohola na dan, poveča tveganje za smrt zaradi bolezni ali poškodbe, povezane z alkoholom. V Evropi je 6,5 % vseh smrti povezanih z alkoholom.
- 7 Škodljivo uživanje in odvisnost od alkohola sta povezana s številnimi negativnimi družbenimi posledicami, kot so nesreče, kriminal, nasilje, izguba produktivnosti in težave v družini.
- 8 Večino bremena uživanja alkohola nosi odvisna populacija. Dve tretjini zdravstvenih stroškov, povezanih z uživanjem alkohola, povzročijo bolniki z odvisnostjo od alkohola.
- 9 Ocenjuje se, da v Evropi stroški odvisnosti od alkohola znašajo 58 milijard evrov na leto.
- 10 Zmanjšanje bremena tveganj in škode, povezanih z alkoholom, postaja čedalje bolj prednostni cilj javnega zdravstva na globalni in nacionalni ravni.



ZAVOD 112

Zavod za zdravo življenje, kulturo bivanja
in dialoga, Ljubljana