



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/13
+EUR/RC61/Conf.Doc./6

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

15 июня 2011 г.

111375

Пункт 6(d) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Настоящий документ содержит план действий по реализации Европейской и глобальной антиалкогольных стратегий. Документ разработан на основе консультаций как среди членов основного редакционного совета, так и в более широком составе общей редакционной группы; первое консультативное совещание с государствами-членами состоялось 9–10 февраля 2010 г. в Женеве (Швейцария), второе – в ходе встречи с государствами-членами 4–5 мая 2011 г. в Цюрихе (Швейцария).

План действий представлен Региональному комитету для обсуждения и возможного утверждения (проект соответствующей резолюции также представлен на рассмотрение Комитета).

Содержание

	стр.
Необходимость активизации усилий в Европе	1
Стратегические меры, предпринимаемые в Европе	4
Лидерство, информированность и приверженность.....	8
Меры на уровне служб здравоохранения.....	11
Действия в сообществах и на рабочих местах.....	13
Политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения.....	16
Доступность алкогольных напитков	18
Маркетинг алкогольных напитков	20
Ценовая политика.....	23
Уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения.....	25
Сокращение последствий для общественного здоровья, связанных со спиртными напитками, изготовленными незаконно и в неорганизованном секторе	27
Мониторинг и эпиднадзор.....	29
Роль Европейского регионального бюро ВОЗ	31

Необходимость активизации усилий в Европе

1. Страны, которые активизируют свою антиалкогольную деятельность, в конечном итоге добьются значительных выгод в виде улучшения здоровья и благополучия населения, повышения уровня занятости и производительности труда, большей экономии ресурсов в секторе здравоохранения и социального обеспечения, большего равенства в отношении здоровья и экономического положения и более высокого уровня социальной сплоченности и вовлечения всех социальных групп в жизнь общества.

Последствия вредного употребления алкоголя для здоровья и благополучия

2. В мировом масштабе алкоголь – одна из трех наиболее приоритетных проблем в области общественного здравоохранения. Это утверждение подкрепляется многочисленными, разнообразными и убедительными фактическими данными. Несмотря на то, что алкогольные напитки употребляет только половина населения земного шара, алкоголь является третьей ведущей причиной болезней и преждевременной смерти во всем мире после низкой массы тела при рождении и небезопасного секса (для которого употребление алкоголя является одним из факторов риска), опережая в этом отношении табак. Алкоголь способствует возникновению как неинфекционных, так и инфекционных болезней. В Европейском регионе ВОЗ по-прежнему самые высокие в мире уровни потребления алкоголя и связанного с алкоголем вреда, и это еще раз подчеркивает важность разработки и принятия обновленного Европейского плана действий. В масштабах Региона 40% нездоровья и преждевременной смертности обусловлены тремя предотвратимыми факторами риска – курением, алкоголем и дорожно-транспортными происшествиями (которые в свою очередь часто вызваны употреблением алкоголя). Связанная с алкоголем смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма является одной из главных причин неравенств в отношении здоровья между государствами-членами.

3. Основная часть выпиваемых спиртных напитков приходится на эпизоды употребления алкоголя в больших количествах, что усугубляет все виды риска. В частности, эпизоды употребления алкоголя в больших количествах являются причиной всех типов преднамеренных и непреднамеренных травм, а также ишемической болезни сердца и внезапной смерти. Алкоголь наносит вред и другим людям: либо в виде насилия на улице или бытового насилия в семье, либо в виде отвлечения государственных ресурсов на оказание медицинской помощи, борьбу с преступностью и нарушениями общественного порядка. Из каждых десяти человек почти у троих кто-либо из близких злоупотребляет алкоголем.

4. Если прибавить к этому еще и вред, причиняемый алкоголем в результате его употребления другими лицами, социальные издержки вредного употребления алкоголя могут оказаться в два раза больше. Внешние негативные последствия и материальный ущерб от вредного употребления алкоголя значительно существеннее, чем от курения (включая вторичное воздействие табачного дыма), и намного превышают негативные последствия и издержки, связанные с употреблением запрещенных наркотиков. Важными факторами являются место проживания и социальный статус. Люди, находящиеся в неблагоприятном социальном положении или живущие в социально неблагополучных районах, в большей степени страдают от вреда, связанного с употреблением алкоголя. Влияние экономического спада и безработицы на рост смертности, обусловленной

употреблением алкоголя, можно смягчить за счет увеличения расходов на социальную поддержку населения.

5. Обусловленное алкоголем снижение производительности труда подрывает эффективность экономики. Одно время считалось, что люди, потребляющие алкоголь в количествах от малых до умеренных, зарабатывают больше, чем непьющие. Однако более тщательный анализ таких результатов показывает, что это не что иное, как искажение реальной картины, и что уровня потребления алкоголя, который положительно влияет на уровень зарплаток, просто не существует. Скорее всего, потребление алкоголя в количествах от малых до умеренных является косвенным отражением целого ряда особенностей личности, которые положительно влияют на человеческий капитал.

6. Реальный абсолютный риск смерти от обусловленного алкоголем заболевания возрастает прямо пропорционально количеству алкоголя, выпитому в течение жизни. Для многих видов патологии, включая связанные с алкоголем онкологические заболевания, риск повышается даже при низких уровнях его потребления. Исследования показали, что у лиц среднего возраста и старше, потребляющих алкоголь в количествах от малых до умеренных, вероятность умереть от ишемических расстройств (ишемической болезни сердца, ишемического инсульта и сахарного диабета 2 типа) меньше, чем у непьющих. Установлено, что этот эффект одинаков у людей, которые пьют только пиво или только вино. Однако становится все более очевидно, что значительная часть этого эффекта обусловлена факторами, осложняющими интерпретацию конечного результата, и что потребление алкоголя в количествах от малых до умеренных является лишь косвенным показателем более высокого общего уровня здоровья и социального капитала. Поэтому представляется, что реальный защитный эффект алкоголя ниже и наблюдается при меньшей дозе алкоголя, чем считалось ранее. Во всяком случае для людей более молодого возраста защитного эффекта нет вообще, а риск ишемических расстройств возрастает у них при любой дозе алкоголя. Что же касается людей более старшего возраста, то за счет большей физической активности и более здорового рациона питания можно достичь большего снижения смертности от ишемической болезни сердца, чем за счет употребления алкоголя в малых дозах.

7. Алкоголь приводит к снижению индивидуального капитала здоровья и человеческого капитала на протяжении всей жизни, от внутриутробного периода до преклонного возраста. По абсолютным показателям от алкоголя умирают главным образом лица среднего возраста (и особенно мужчины). Однако, если подойти к этому вопросу с точки зрения всех стадий индивидуального развития, употребление алкоголя во время беременности может причинить ущерб развитию головного мозга плода и коррелирует с нарушениями когнитивных функций, которые проявляются в более старшем детском возрасте. Особенно восприимчив к действию алкоголя мозг подростка, и поэтому чем дольше откладывается начало потребления алкоголя, тем менее вероятно появление проблем и развитие алкогольной зависимости во взрослой жизни. Алкоголь также является токсическим веществом, поражающим различные структуры и процессы в центральной нервной системе, что, при взаимодействии с личностными особенностями, ассоциированным поведением и социокультурными ожиданиями, является причинным фактором преднамеренных и непреднамеренных травм, нанесения вреда другим людям и смертельных исходов в результате управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения. Вредное употребление алкоголя и эпизоды пьянства на рабочих местах повышают риск возникновения таких проблем, как прогулы, низкая производительность труда и недопустимое поведение, а также могут повышать риск развития нарушений здоровья, связанных с употреблением алкоголя, и алкогольной зависимости.

Поддерживать набранные темпы деятельности

8. Важной особенностью алкоголя является то, что для снижения связанного с ним вреда существуют действенные меры и стратегии, позволяющие снизить вред и добиться улучшений практически сразу. Европа находится на переднем крае борьбы за снижение вреда, причиняемого алкоголем. Европейский регион ВОЗ стал первым среди регионов Организации, где был принят план действий по борьбе с потреблением алкоголя – в 1992, а затем вновь в 2000 г. В 2001 г. в Стокгольме (Швеция) состоялась министерская конференция, посвященная проблемам потребления алкоголя среди молодежи, на которой была принята декларация “Молодежь и алкоголь”. В 2005 г. на пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ на основе предшествующего плана действий были приняты “Основы политики в отношении алкоголя”, в которых ключевые принципы этого плана были сохранены и усилены.

9. В 2006 г. Европейская комиссия издала Коммюнике о стратегии ЕС, направленной на поддержку государств-членов в снижении связанного с алкоголем вреда, в которой основное внимание уделяется таким направлениям деятельности, как защита молодежи, детей и еще не родившегося ребенка; сокращение травматизма и смертности от связанных с алкоголем дорожно-транспортных происшествий; профилактика связанного с алкоголем вреда среди взрослых и снижение отрицательного воздействия алкоголя на деятельность предприятий и организаций; информирование, просвещение и повышение осведомленности о воздействии вредного и опасного употребления алкоголя, а также формирование приемлемых моделей потребления и создание и ведение единой базы фактических данных на уровне ЕС.

10. Своей резолюцией WHA63.13, принятой в 2010 г., Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя, призвала государства-члены принять и осуществлять соответствующим образом глобальную стратегию и предложила Генеральному директору придать достаточно высокую организационную приоритетность профилактике и сокращению вредного употребления алкоголя и осуществлению глобальной стратегии и обеспечить адекватные финансовые и кадровые ресурсы на всех уровнях; сотрудничать с государствами-членами и оказывать им при необходимости поддержку в осуществлении глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и в укреплении национальных ответных мер на проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя, и вести мониторинг хода осуществления глобальной стратегии. Поэтому представляется весьма своевременным идти дальше, воспользовавшись этим новым импульсом, и активизировать деятельность на региональном уровне на основе нового Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на период 2012–2020 гг.

11. Европейский план действий тесно увязан с мерами вмешательства, предусмотренными в плане действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.), но по своим целевым показателям и действиям является более подробным. План действий также тесно увязан с новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020, в которой борьба с неинфекционными заболеваниями и снижение их факторов риска определены в качестве одного из приоритетов ВОЗ на период 2012–2020 гг.

Стратегические меры, предпринимаемые в Европе

Стратегические меры, принятые до сегодняшнего дня

12. Хотя на уровне государств-членов и ведется активная деятельность по сокращению вредного употребления алкоголя, многое в ней все еще нуждается в улучшении. В документе “Алкоголь и здоровье: европейский доклад о положении дел”¹, который был использован в качестве исходного материала для предлагаемого плана действий, было отмечено, что в 2009 г. в четырех из десяти стран не было официальной документированной национальной политики в отношении алкоголя, и только шесть из десяти стран готовили регулярные отчеты о результатах мониторинга, но при этом не было строго определенного и стандартного набора показателей. Из 45 государств-членов, принявших участие в опросе, в 27 принята национальная политика в отношении алкоголя, причем две трети стран приняли ее после 2005 г. – года принятия последней резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ по проблеме алкоголя (EUR/RC55/R1).

13. В большинстве стран осуществлялись мероприятия по повышению информированности в национальных масштабах, странами в целом были приняты действенные меры против управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и лишь в очень немногих странах, возможно, было необходимо снизить максимально допустимый уровень алкоголя в крови для управления транспортным средством. Что же касается вариантов политики, более эффективных с точки зрения соотношения затрат и результатов, тут картина оказалась менее благополучной: в значительном числе стран не было никаких ограничений на рекламу алкоголя и повсюду была признана необходимость более строго контроля за соблюдением законодательства. Повсеместно оставались неудовлетворительными меры по ограничению доступности алкоголя, а в одной трети стран подростки до 18 лет могли свободно покупать спиртные напитки. Налоги на алкоголь, как правило, составляли лишь малую долю от розничной цены; более чем в половине стран цены на алкоголь за предшествующие пять лет оставались на одном уровне относительно индекса потребительских цен или даже снизились.

14. Обобщая вышеизложенное, можно сказать, что политика в отношении алкоголя до сих пор не отражает всей тяжести того ущерба для здоровья, социального и экономического развития, который причиняет вредное употребление алкоголя: антиалкогольные стратегии не интегрированы в надлежащей степени в общие стратегии в области здравоохранения и социально-экономического развития и не создают адекватного потенциала, необходимого для того, чтобы обеспечить последовательность политики и объединение усилий различных государственных ведомств и секторов на всех уровнях.

Политика, необходимая в будущем

15. Нет никакого сомнения в том, что сегодня под влиянием Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, принятой в 2010 г., быстрыми темпами

¹ *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf, accessed 16 June 2011). Алкоголь и здоровье: европейский доклад о положении дел, 2010 г. (аннотация на русском языке, <http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts-and-health-2010>, по состоянию на 12 июля 2011 г.)

складываются благоприятные условия для того, чтобы страны – по отдельности и вместе – предпринимали более активные и действенные усилия по сокращению вредного употребления алкоголя. Страны, которые наиболее активно занимаются осуществлением антиалкогольных стратегий и программ, построенных на фундаменте фактических данных и характеризующихся положительным соотношением затрат и результатов, в будущем получат существенные выгоды с точки зрения здоровья и благополучия населения, производительности труда и социального развития. Учитывая, что многие вопросы алкогольной политики имеют в европейском контексте выраженный трансграничный характер, дополнительный эффект этих усилий будет обеспечен благодаря согласованным действиям на международном уровне. При этом международные рамки должны не препятствовать, а наоборот, способствовать тому, чтобы отдельные страны проявляли смелые и новаторские подходы к принятию обоснованных фактическими данными методов сокращения вредного употребления алкоголя. Поскольку мандат ВОЗ в области общественного здравоохранения предусматривает удовлетворение потребностей 53 государств-членов Европейского региона, это дает Организации возможность предлагать широкий спектр вариантов для действий государств-членов по сокращению вредного употребления алкоголя.

16. В предстоящие годы действенная политика в отношении алкоголя будет характеризоваться целым рядом признаков, отражающих двухсторонние процессы и взаимосвязи между эффективной алкогольной политикой, социальным развитием и социальным капиталом. Иными словами, эффективное социальное развитие, ведущее к улучшению человеческого и социального капитала и капитала здоровья, невозможно без действенной политики в отношении алкоголя, а снизить связанный с алкоголем вред невозможно без развития человеческого и социального капитала и капитала здоровья. Более того, достаточный человеческий и социальный капитал и капитал здоровья являются предпосылкой для поддержания устойчивости общества к воздействиям глобальных стресс-факторов, таких, например, как изменение климата, негативно влияющих на здоровье жителей Европейского региона².

17. В будущем действенной политикой в отношении алкоголя будет такая политика, которая обеспечит:

- включение политики в отношении алкоголя в более широкие стратегии в области экономического развития и благосостояния и содействие реальному достижению социального, медико-санитарного и экономического благополучия общества;
- согласованность и объединение усилий различных государственных ведомств и секторов, выявление и внедрение необходимых стимулов, приносящих выгоды отдельным секторам и обществу в целом;
- согласованность действий и вовлечение субъектов как из государственного, так и из частного секторов, выявление и реализацию стимулов, приносящих выгоды заинтересованным государственным и частным субъектам;
- включение мер политики в отношении алкоголя во все действия, способствующие благополучию и здоровому образу жизни и снижающие бремя неинфекционных и инфекционных болезней;

² *Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду: Европейская региональная рамочная программа действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (документ EUR/55934/6 Rev.1, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/95886/Parma_EH_Conf_rdoc06rev1.pdf, по состоянию на 12 июля 2011 г.)

- способность и возможность муниципальных образований, местных сообществ и гражданского общества осуществлять действенные антиалкогольные стратегии и программы, согласованные по всем уровням;
- предоставление стимулов, как положительных, так и отрицательных, способствующих тому, чтобы граждане и семьи делали выбор в пользу более здорового образа жизни, когда заходит речь об употреблении алкоголя;
- воздействие на спрос и учет той роли, которую алкоголь наряду с другими факторами играет в жизни людей;
- признание важности вовлечения всех заинтересованных сторон – граждан, сообществ, местных медицинских учреждений и структур социальной поддержки, неправительственных организаций (НПО), алкогольной индустрии и органов государственного управления.

Задачи

18. На основе предыдущих европейских планов действий в отношении алкоголя, в предлагаемом Плане действий выделены пять следующих основных задач, которые согласуются с целями Глобальной стратегии:

- повысить уровень общественной осведомленности о масштабах и характере обусловленного вредным употреблением алкоголя бремени для здоровья, социального и экономического развития, а также всемерно содействовать укреплению политической решимости правительств принимать соответствующие меры по сокращению этого бремени;
- развивать и распространять объективные знания о масштабах и детерминантах связанного с алкоголем вреда и о действенных мерах вмешательства, направленных на снижение и предупреждение такого вреда;
- усиливать техническую поддержку и наращивать потенциал государств-членов, необходимые для снижения вреда, причиняемого алкоголем, и лечения нарушений здоровья, прямо обусловленных употреблением алкоголя, и сопутствующих патологических состояний;
- укреплять партнерства и улучшать координацию между заинтересованными сторонами, наращивать объемы мобилизуемых ресурсов, необходимых для осуществления согласованных действий по сокращению вредного употребления алкоголя;
- совершенствовать системы мониторинга и эпиднадзора на субнациональном, национальном и европейском уровнях и более эффективно распространять и использовать информацию для целей информационно-пропагандистской работы, а также проведения и оценки политики.

Действия и результаты

19. Во всех европейских странах имеется в той или иной форме нормативный документ или план в отношении алкоголя. Однако эти планы и стратегии различаются по своей полноте и охвату и точно так же различается опыт каждой страны, территории и муниципального образования в деле их реализации. Но какими бы всеобъемлющими или детальными ни были эти нормативные документы, каждая страна может только выиграть от их пересмотра, корректировки и усиления.

20. Для того чтобы устанавливать приоритеты и направлять практические действия, нужен национальный план действий или национальная стратегия в отношении алкоголя. Определять приоритеты, выражать приверженность новым действиям и распределять ресурсы можно, имея национальные цели в области здравоохранения. В основе таких целей и приоритетов должны лежать данные эпидемиологии, и выбор стратегий и мер вмешательства должен также строиться на фактических данных. Конкретными примерами мер по снижению связанного с алкоголем вреда могут служить вмешательства, ограничивающие предложение (политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, стратегии в отношении маркетинга алкогольных напитков, налоги на алкогольные напитки, ограничение плотности размещения торговых точек по продаже алкоголя и дней и часов работы, возрастной ценз на приобретение алкоголя) и снижающие спрос (раннее выявление и краткие рекомендации в ходе оказания медицинской помощи и по месту работы, программы лечения и реабилитации).

21. Приведенные ниже десять направлений действий соответствуют аналогичному перечню, приведенному в Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, и перечислены в том же порядке. Они представляют собой комплекс вариантов политики и практических мер, рекомендуемых для адаптации и внедрения на национальном уровне, с учетом условий конкретных стран, таких как религиозный и культурный контекст, национальные приоритеты общественного здравоохранения, имеющиеся ресурсы и потенциал. Главными направлениями деятельности являются:

- лидерство, информированность и приверженность;
- меры на уровне служб здравоохранения;
- действия в сообществах и на рабочих местах;
- политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
- доступность алкогольных напитков;
- маркетинг алкогольных напитков;
- ценовая политика;
- сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольного опьянения;
- сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или домашнего и кустарного изготовления;
- мониторинг и эпиднадзор.

22. Описание каждого направления действий начинается с основного тезиса и включает один или несколько ожидаемых результатов и соответствующих им показателей. Затем следует короткий раздел с изложением исходных сведений, за которым идет обсуждение стратегий. В заключение перечисляется ряд возможных вариантов конкретных действий. Предлагаемые действия и фактические данные,

которыми они обосновываются, взяты из двух публикаций ВОЗ, вышедших в свет в 2009 г.^{3,4}

23. Каждому государству-члену необходимо проанализировать характер связанных с алкоголем проблем, с которыми оно сталкивается, и определить, какие из перечисленных возможных действий окажутся наиболее подходящими и действенными в его конкретных обстоятельствах. Единой модели, которую можно было бы применить во всех странах Европейского региона, не существует. Главное – это чтобы государства-члены предприняли такие меры, которые с наибольшей вероятностью позволят им снизить вред, причиняемый алкоголем.

Лидерство, информированность и приверженность

Основной тезис

24. Существенные выгоды, которые могут быть получены за счет реализации действенной политики в отношении алкоголя, возможны только при условии надлежащего руководства, осуществляемого национальными и местными органами государственного управления, благодаря которому обеспечивается полная информированность и установка всех секторов и слоев общества на достижение этих выгод посредством систематических согласованных действий, позволяющих сократить вредное употребление алкоголя. Лучшим способом достижения всего этого является принятие всеобъемлющих планов действий как инструментов повышения осведомленности и привлечение к их реализации хорошо информированного общества, готового поддержать принимаемые меры.

Результаты

25. В течение периода, охватываемого Планом действий, страны обеспечивают разработку, осуществление, оценку эффективности и пересмотр по меньшей мере одного документированного национального плана действий или стратегии в отношении алкоголя. Страны добиваются того, чтобы их население последовательно информировалось о вреде, который может причинять алкоголь отдельным людям, семьям и сообществам, и о мерах, которые могут быть приняты для снижения такого вреда.

³ *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf, accessed 16 June 2011) Фактические данные в отношении эффективности и рентабельности мер по снижению вреда, связанного с алкоголем (аннотация на русском яз., <http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/evidence-for-the-effectiveness-and-costeffectiveness-of-interventions-to-reduce-alcohol-related-harm>, по состоянию на 11 июля 2011 г.)

⁴ *Handbook for action to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen WHO Regional Office for Europe 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf, accessed 16 June 2011) Справочник практических мер по снижению вреда, связанного с алкоголем (аннотация на русском яз., <http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/handbook-for-action-to-reduce-alcohol-related-harm>, реферат, по состоянию на 16 июня 2011 г.)

Показатели

26. Показатели включают наличие широко опубликованного национального плана действий или стратегии в отношении алкоголя, а также результаты оценки знаний, социальных установок и мнений относительно алкоголя и антиалкогольной политики, получаемые с помощью социологических обследований методом общественного барометра и проведения опросов в рандомизированных выборках населения.

Общие сведения

27. Для того чтобы план действий по снижению связанного с алкоголем вреда был эффективным, необходимо обеспечить наличие соответствующей инфраструктуры, которая требуется для разработки политики, определения приоритетов, проведения мониторинга и эпиднадзора, научных исследований и оценки эффективности плана, формирования и укрепления кадровых ресурсов и реализации программ. Несмотря на прогресс в создании базовой инфраструктуры для принятия антиалкогольных мер, можно утверждать, что политической воли и инвестиций со стороны как частного, так и государственного сектора во многих государствах-членах все еще не хватает. Сделать так, чтобы эта инфраструктура была достаточно развитой и способной обеспечивать решение перечисленных выше задач, по-прежнему очень трудно.

28. Во многих национальных стратегиях и инициативах подчеркивается необходимость информировать и просвещать общественность. Это может быть выражением простого принципа, заключающегося в том, потребителям должна быть предоставлена информация и что население должно знать и понимать, что такое алкоголь и какую угрозу он несет для здоровья, но также может отражать мнение (опровергаемое фактическими данными) о том, что для решения проблем, связанных с алкоголем, достаточно одной информации и просвещения. На практике просвещение по вопросам алкоголя редко выходит за рамки предоставления информации об опасности алкоголя и пропагандирует возможности получения помощи при расстройствах, связанных с употреблением алкоголя, или мобилизует общественное мнение на поддержку эффективной алкогольной политики.

Стратегии

29. Для того чтобы устанавливать приоритеты и направлять практические действия, нужен национальный план действий или национальная стратегия в отношении алкоголя. Определять приоритеты, выражать приверженность новым действиям и распределять ресурсы можно, имея национальные цели в области здравоохранения. В основе таких целей и приоритетов должны лежать данные эпидемиологии, и выбор стратегий и мер вмешательства должен также строиться на фактических данных. Стратегические цели конкретизируются измеримыми ожидаемыми результатами, которые позволяют осуществлять мониторинг достигаемого прогресса и часто вдохновляют партнеров на поддержку стратегических инициатив. Ответственность за то, чтобы меры и программы по борьбе с вредным употреблением алкоголя оказывали положительное влияние на здоровье населения, лежит на всех секторах общества и на государственных органах, которые готовят планы действий, выделяют ресурсы, инициируют законодательство, а также создают незаконодательные механизмы, например руководства и добровольные ограничения, мониторинг соблюдения которых осуществляется механизмами сорегулирования. Для обеспечения прозрачности и подотчетности рекомендуется широко публиковать запланированные измеримые целевые показатели на национальном и, по мере возможности, местном уровнях.

30. Обязанности центрального правительства по разработке и реализации плана действий в отношении алкоголя обычно разделяются между несколькими ведомствами и уровнями государственного управления. К заинтересованным государственным ведомствам могут относиться министерства, отвечающие за промышленность и торговлю, сельское хозяйство, занятость, финансы и здравоохранение. Часто интересы и приоритеты этих разных секторов нуждаются во взаимном согласовании в целях формирования общей антиалкогольной политики, причем различные сектора могут обладать различной степенью влияния. Для того чтобы при принятии решений в сфере алкогольной политики учитывались все уровни государственного управления и интересы всех затрагиваемых этими решениями секторов и заинтересованных сторон, нужна координация. В координационный орган, например национальный совет по проблемам алкоголя, должны входить старшие должностные лица министерств, медицинские работники и другие партнеры.

31. Решающее значение имеет общественная и политическая поддержка содержания планов действий в отношении алкоголя. Правами регулировать среду, в которой осуществляется маркетинг алкогольных напитков, и влиять на нее обладают политики национального уровня. У политиков нередко может быть особый интерес к решению проблемы алкоголя, и этот интерес различается в зависимости от их официальных функций и личных взглядов. Взгляды представителей государственного руководства относительно конкретных направлений антиалкогольной политики могут формироваться под влиянием контактов с партнерами, которые не являются частью системы государственного управления, например с алкогольной индустрией или с группами, представляющими интересы здравоохранения. Не исключено, что это может влиять на формирование или уточнение предложений, касающихся политики. Реакция со стороны гражданского общества и общественное мнение могут оказывать влияние на реформирование антиалкогольной политики. Помимо государственных органов, в число институтов, которые поддерживают антиалкогольную политику, ориентированную на охрану здоровья населения, входят независимые учреждения, финансируемые из общественных фондов, страховые организации, НПО и сети, чья деятельность посвящена конкретным вопросам, а также профессиональные ассоциации работников общественного здравоохранения.

32. Кампании по просвещению населения через информирование о вреде алкоголя и ответственном отношении к употреблению спиртных напитков должны быть соразмерными и сосредоточенными на предоставлении информации о рисках, связанных с алкоголем, и о возможностях помощи и лечения с целью сокращения вредного употребления. Программы просвещения населения также должны использоваться для того, чтобы поддержать меры алкогольной политики, особенно в тех случаях, когда вводятся новые меры, такие как снижение предельно допустимого уровня алкоголя в крови для управления транспортными средствами, увеличение минимального возраста, при котором разрешается покупка спиртных напитков, и повышение налогов на алкоголь. Имеются и новые каналы информации на базе Интернета, в том числе “аудит-тестирование” и руководства по самопомощи.

Возможные варианты действий

33. В странах должна быть создана адекватная инфраструктура общественного здравоохранения, обеспечивающая реализацию антиалкогольной политики, включая прочную политическую волю и приверженность принципам рационального управления. Необходимо также отведение достаточных ресурсов для деятельности государственных структур, отвечающих за профилактику и сокращение вредного употребления алкоголя, наращивание потенциала для выработки и реализации антиалкогольной политики и научно-исследовательской работы, а также, чтобы практика формирования политики и

реализации программ во всех секторах и на всех уровнях строилась на фактических данных. Разработанные стратегии должны быть комплексными, в них должны быть сведены к минимуму любые негативные последствия. Препятствиями на пути принятия, реализации и обеспечения правовыми санкциями эффективной политики являются отсутствие прозрачности и информации, слабая организация и подготовка к внедрению новых стратегий и законов, отсутствие финансирования, коррупция и недоверие общества к власти. Стране необходимо, как минимум, иметь четкий национальный план действий или стратегию в отношении алкоголя, в которых предусмотрены поддающиеся измерению итоговые показатели здоровья и реализации политики; орган или механизм координации, обеспечивающий согласованность политики и объединение усилий всех заинтересованных государственных ведомств и секторов; неправительственный сектор, в достаточной мере обеспеченный ресурсами, свободный от потенциального конфликта интересов со сферой общественного здравоохранения и призванный выражать мнение гражданского общества.

Меры на уровне служб здравоохранения

Основной тезис

34. Сектор здравоохранения, а при его поддержке и секторы социального обеспечения, образования и труда имеют реальные возможности добиться улучшения здоровья населения и экономии финансовых ресурсов за счет повсеместной реализации программ коротких консультаций, которые, как показала практика, снижают заболеваемость и преждевременную смертность в результате опасного и вредного употребления алкоголя⁵, а также за счет внедрения программ научно обоснованного лечения нарушений здоровья, вызванных алкоголем. Следует уделять особое внимание задачам сокращения уровней потребления алкоголя во время беременности, а также защите детей и членов семьи лиц, злоупотребляющих алкоголем, от негативных последствий алкогольной зависимости и вреда, связанного с алкоголем. Государственные органы и компании медицинского страхования должны создавать стимулы для служб здравоохранения различного уровня в отношении принятия необходимых мер.

Результат

35. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны неуклонно сокращать разницу между числом людей, нуждающихся в консультации о том, как снизить или предупредить вред, или в лечении алкоголизма, и числом фактически получающих такие консультации или лечение.

Показатели

36. Показатели могут включать долю взрослого населения, употребляющего алкоголь в опасных и вредных количествах, и долю лиц, употребляющих алкоголь в опасных и вредных количествах, которые получили лечебную помощь или рекомендацию от работников первичной медико-санитарной помощи сократить потребление алкоголя.

⁵ Вредным считается употребление алкогольных напитков из расчета более 40 г чистого спирта в день для мужчины и 30 г – для женщины.

Общие сведения

37. Нарушения, связанные с употреблением алкоголя, включая вредное употребление алкоголя и алкогольную зависимость, официально классифицируются в "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" десятого пересмотра (МКБ-10) как психические и поведенческие расстройства. В целом распространенность нарушений, связанных с употреблением алкоголя, довольно высока: в большинстве стран примерно каждый шестой взрослый мужчина потребляет ежедневно не менее 40 г спирта, каждая шестая женщина – не менее 30 г, а примерно 1 из 16 взрослых в любой данный год страдает от алкогольной зависимости. Почти во всех странах, в которых проводились исследования, наблюдается значительный разрыв между числом людей, которым показана консультация, курс социальной реабилитации или лечение в связи с злоупотреблением алкоголем, и числом людей, фактически получающих такие консультации или лечение. По имеющимся оценкам, фактически выявляется и получает краткую консультацию на уровне первичной медико-санитарной помощи лишь 1 из 20 потребителей алкоголя в опасных или вредных количествах; аналогичным образом, даже не каждый двадцатый человек с диагнозом алкогольной зависимости фактически обращается к специалисту для лечения.

Стратегии

38. Фактические данные убедительно свидетельствуют о пользе широкомасштабного внедрения программ раннего выявления и кратких консультаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и социального обеспечения, на предприятиях и в организациях и в учебных заведениях, а также в отделениях травматологии и скорой медицинской помощи, которыми должны быть охвачены лица, потребляющие алкоголь в опасных и вредных количествах. Правительства могут оказать поддержку программам выявления и кратких консультаций, а также направления на получение услуг специализированной помощи, обеспечив повсеместный доступ к методическим руководствам по этим мерам вмешательства; чтобы поставщики первичной медико-санитарной помощи проходили соответствующее обучение и получали клинические материалы и рекомендации, необходимые им для организации таких программ, и чтобы они получали адекватное вознаграждение за эти меры вмешательства либо в рамках инициатив по повышению качества медицинской помощи, либо в виде оплаты оказываемых услуг. Службам первичной медико-санитарной помощи легче осуществлять это вмешательство, когда они получают поддержку со стороны специализированных служб, в которые они могут направлять "трудных" потребителей алкоголя. При лечении расстройств, связанных с употреблением алкоголя, переход от первичной медико-санитарной помощи к специализированной помощи в идеале должен осуществляться четко и без трудностей. Нуждающимся следует предлагать услуги специализированной медицинской помощи при абстинентном синдроме и других расстройствах, связанных с употреблением алкоголя, с использованием основанных на принципах доказательной медицины методов поведенческой терапии и медикаментозного лечения. Наблюдается тенденция к отказу от длительного лечения в стационаре в пользу амбулаторного лечения, в частности по месту жительства. Принудительное лечение больше не рекомендуется, за исключением случаев, когда такое лечение назначается решением суда для лиц, неоднократно управлявших транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, – некоторые фактические данные свидетельствуют о том, что такая мера может быть эффективной. Акушерские службы должны обеспечивать, чтобы все беременные женщины получали информацию и, при необходимости, предостережение в отношении потребления алкоголя во время беременности, органы социальной поддержки должны обеспечивать защиту детей и членов семьи лиц, злоупотребляющих алкоголем, от негативных последствий алкогольной зависимости и вреда, связанного с алкоголем.

Возможные варианты действий

39. Все имеющиеся данные подтверждают, что большинство лиц, употребляющих алкоголь в опасных и вредных количествах, не получают консультаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в качестве предусмотренного правила, и что большинство людей с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, не получают надлежащего лечения. Может показаться, что сохранение такой ситуации без изменений не повлечет за собой никаких издержек, но это заблуждение. Вложение средств в программы раннего выявления и коротких консультаций не только приводит к улучшению здоровья и спасению человеческих жизней, но и позволяет сэкономить средства систем здравоохранения. Действия могут осуществляться на двух уровнях.

- Установить в качестве целевого показателя охват 30% населения, подверженного риску опасного или вредного употребления алкоголя, программами раннего выявления и кратких консультаций. Этот целевой показатель может быть достигнут путем создания необходимых систем, в том числе системы обучения медицинских работников первичного звена, при которых такие меры вмешательства предлагались бы каждому пациенту, который становится на учет в учреждении первичной медико-санитарной помощи, проходит профилактический медицинский осмотр, обращается по поводу определенных категорий заболеваний (например, гипертензии или туберкулеза) или в определенные типы лечебных учреждений. Следует также внедрять информирование и руководства по оказанию самопомощи через Интернет.
- Установить в качестве целевого показателя охват 60% населения, подверженного риску, программами раннего выявления и кратких консультаций. Для достижения этой более высокой цели может потребоваться, чтобы эти меры вмешательства предлагались каждому пациенту, получающему первичные медико-санитарные услуги, независимо от причины обращения к врачу. Это также вызовет необходимость вложения большего объема средств в обучение и поддержку структур первичной медико-санитарной помощи.

Действия в сообществах и на рабочих местах

Основной тезис

40. Меры, предпринимаемые на местном уровне – среди населения, на предприятиях и организациях и в учебных заведениях – могут привести к сокращению вредного употребления алкоголя за счет влияния, главным образом, на коллективное, нежели чем на индивидуальное поведение, если осуществлять их согласованно и целенаправленно. Для поддержки действий, предпринимаемых на местном уровне, и мер противоалкогольной политики можно использовать кампании по информированию населения и информацию об угрозе здоровью, размещаемую на этикетках алкогольной продукции. Для достижения оптимальной эффективности действий на местном уровне и коллективных мер необходимо налаживать партнерства и укреплять потенциал в разных секторах, а также обеспечивать постоянное лидерство на разных уровнях общества.

Результаты

41. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны стремиться к росту числа учебных заведений, в которых осуществляются мероприятия по укреплению здоровья, включающие и меры в отношении алкоголя, числа муниципальных образований, в которых имеются местные планы действий в отношении алкоголя, и числа

предприятий и организаций-нанимателей, в которых реализуются стратегии и программы борьбы с употреблением алкоголя на рабочем месте.

Показатели

42. В число используемых показателей целесообразно включить процент учебных заведений, муниципальных образований и предприятий и организаций, в которых осуществляются стратегии и программы в отношении алкоголя, отвечающих заранее установленным критериям.

Общие сведения

43. Реализация политики в отношении алкоголя на местном уровне облегчается тем фактом, что проблемы алкоголизма приводят к последствиям непосредственно в сообществе, которому приходится реагировать на них сразу и прямо: речь идет о травматизме и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, предоставлении услуг стационарной и скорой медицинской помощи, проведении вмешательств по поводу злоупотреблений алкоголем и алкогольной зависимости. Поэтому важно, чтобы муниципальные органы имели план действий в отношении алкоголя, отражающий меры антиалкогольной политики, проводимые в учебных учреждениях и на рабочих местах, регулирование доступности путем лицензирования баров и ресторанов, и т.д. Муниципалитеты должны также обеспечивать подготовку работников социального сектора, дошкольных и учебных учреждений по вопросам раннего выявления алкогольных проблем среди населения и направления лиц, подверженных риску, на консультирование или лечение алкогольной зависимости. С точки зрения проблем алкоголя, местные сообщества значительно отличаются друг от друга. Городская среда может быть фактором риска в отношении вредных уровней и моделей употребления алкоголя, особенно если это район с низким социальным капиталом или если для него характерна индустрия ночной жизни, порождающая высокий уровень связанных с употреблением алкоголя нарушений общественного порядка и беспокойства.

44. На работе вредное употребление алкоголя и эпизоды пьянства повышают риск прогулов, чисто формального присутствия на работе (снижаются качество и производительность труда), опозданий, раннего ухода с работы, несчастных случаев, текучести кадров, в частности в результате преждевременной смертности, низкой производительности труда, неподобающего поведения, краж и других преступлений, которые могут потребовать дисциплинарных мер, а также плохих отношений между коллегами и низкого морального духа в организации. И наоборот, структурные факторы на предприятии и в организации, такие как высокий уровень стресса и низкая степень удовлетворенности работой, могут повысить риск возникновения расстройств на почве употребления алкоголя и алкогольной зависимости.

Стратегии

45. Антиалкогольное просвещение следует рассматривать как часть более широкого стратегического подхода. Оно должно начинаться с мер поддержки родителей в воспитании детей и продолжаться в школе как часть целостного подхода, предусмотренного в концепции школ, способствующих укреплению здоровья. Учитывая известные ограничения такого просвещения, необходимо добиваться того, чтобы оно было основано на методах учебно-воспитательной работы, которые доказали свою эффективность, например: выбор в качестве цели важного в данный момент периода в

развитии молодых людей, проведение бесед с молодыми людьми из целевой группы в течение этого этапа развития, апробация меры вмешательства с участием учителей и членов целевой группы, обеспечение того, чтобы программы были интерактивными и основывались на выработке навыков, постановка целей изменения поведения, которые касались бы всех участников, возвращение к занятиям по укреплению навыков правильного поведения в последующие годы, введение информации, имеющей непосредственную практическую пользу для молодых людей, проведение соответствующей подготовки учителей для интерактивной подачи материала, а также обеспечение широкой доступности любой программы, доказавшей свою эффективность, и ее популяризация для расширения охвата. Следует также развивать программы на базе семей, поскольку наличие алкогольной проблемы в семье касается не только индивидуума, злоупотребляющего алкоголем, но и его близких и, в особенности, наносит ущерб развитию детей. В качестве компонента профилактических программ на уровне местных сообществ целесообразно проводить обучение работников детских учреждений (в том числе учителей) методам проведения ранних вмешательств среди родителей, злоупотребляющих алкоголем, и их направления на консультирование или лечение. Такой подход также обеспечивает необходимую помощь членам семьи и детям.

46. К числу мер, принимаемых на уровне предприятий и организаций, которые могут привести к снижению связанного с алкоголем вреда, относятся стратегии, направленные на более широкое распространение предприятий и организаций, свободных от алкоголя, внедрение такого стиля руководства организацией, при котором снижается уровень стресса на работе и повышается моральное и материальное удовлетворение от работы, а также возможные вмешательства на уровне предприятия или организации, осуществляемые по запросу, такие как программы выработки психологических навыков, кратких консультаций и информирования о вреде алкоголя.

47. Программы профилактики, осуществляемые на уровне и с участием местных сообществ, могут реально способствовать снижению числа случаев управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, смерти в результате связанных с алкоголем дорожно-транспортных происшествий и травматизма в результате физического насилия. К мобилизации общественности также прибегают для того, чтобы повысить осведомленность о проблемах, связанных с употреблением спиртных напитков в ресторанах и барах (например, шум и агрессивное поведение), найти конкретные решения этих проблем и заставить владельцев этих заведений признать свою ответственность перед местным сообществом за решение таких проблем. Оценка мер по мобилизации общественности и документальный учет проектов, осуществляемых на уровне местных сообществ, показывают, что мобилизация общественности может способствовать снижению агрессивности и других проблем, связанных с употреблением алкоголя в лицензированных питейных заведениях. Главная особенность действенных программ по работе с населением заключается в том, что в них осуществляется и мобилизуется поддержка таких мер вмешательства, которые являются заведомо эффективными, например законодательство об ответственности за управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения или более строгое принуждение к соблюдению ограничений на продажу алкогольных напитков несовершеннолетним и лицам в состоянии опьянения.

Возможные варианты действий

48. Неудовлетворительные переориентирование и координация образовательных инициатив по вопросам вредного употребления алкоголя чреваты тем, что будет продолжаться необоснованное и нерациональное расходование ограниченных ресурсов, например при осуществлении плохо спланированных и неэффективных программ. Аналогичным образом, если не продолжать вкладывать средства в программы работы с

населением, может оказаться утраченной возможность мобилизовать поддержку новых мер политики в отношении алкоголя. Кроме того, вполне вероятно, что многие существующие программы работы с населением и на уровне предприятий и организаций страдают дефектами планирования и внедрения или отсутствием оценки эффективности. Представляется возможным широкий спектр действий.

49. Необходимо предпринимать шаги по пересмотру программ просвещения в школе и кампаний по информированию населения по вопросам вредного употребления алкоголя и вкладывать в них дополнительные средства. Эта работа должна финансироваться пропорционально ее ожидаемому эффекту. В основу пересмотра схем должна быть положена оценка потребностей, которые в свою очередь определяются на основе опросных исследований по проблемам алкоголя. Пересмотренные программы просвещения должны предусматривать информирование о рисках, связанных с употреблением алкоголя, о наличии возможностей получить консультацию и лечение и об эффективности таких вмешательств для сокращения вредного употребления алкоголя, а также предоставление фактических данных для выработки действенных стратегий в отношении алкоголя.

50. Необходимо оказывать поддержку и помощь в наращивании потенциала местных сообществ и муниципальных образований. Местные сообщества и муниципальные образования все чаще принимают на себя новые и новые обязанности по сокращению вредного употребления алкоголя. В этой связи требуется активизировать обучение на местном уровне, укрепление потенциала и поддержку местных инициативных групп, чтобы и на местном уровне в полной мере осуществлялся весь спектр научно обоснованных стратегий и практических мер.

51. Необходимо создавать ресурсы в местных сообществах и на предприятиях и в организациях для действий в отношении алкоголя. В число этих ресурсов должны входить документальный учет действенных программ по алкоголю и анализ факторов, способствующих успеху в местных сообществах и на предприятиях и в организациях. Они также должны включать в себя методики оценки, чтобы руководители программ по алкоголю могли включать эти факторы в схему программ работы с населением и на предприятиях и в организациях и использовать их при реализации программ.

52. Необходимо создать и финансировать механизм оценки и документирования программ, с тем чтобы укрепить структуру и реализацию как новых, так и уже действующих программ и достичь наилучших результатов в местных сообществах и на предприятиях и в организациях.

53. Следует проанализировать национальное законодательство в данной области на предмет возможного внесения в него поправок, с тем чтобы оно не препятствовало, а облегчало и поддерживало инициативы на уровне местного населения и на предприятиях и в организациях.

Политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения

Основной тезис

54. Даже небольшие дозы алкоголя ухудшают способность человека управлять транспортным средством, и меры, направленные против вождения в нетрезвом виде, пользуются широкой общественной поддержкой, особенно по той причине, что жертвами пьяных водителей во многих случаях становятся другие люди. Для эффективного

снижения бремени трагедий, связанных с травматизмом и смертельными исходами в результате управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения – трагедий, которых можно было избежать, – нужны постоянные совместные действия со стороны правительства, дорожной полиции, системы уголовного правосудия, органов технического надзора за безопасностью, сектора здравоохранения, местных сообществ и других заинтересованных сторон.

Результат

55. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны неуклонно снижать и сохранять на как можно более низком уровне число смертельных случаев, связанных с управлением транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения.

Показатель

56. Показатель для данного раздела – частота случаев смерти, связанных с управлением транспортными средствами в нетрезвом состоянии.

Общие сведения

57. В целом в большинстве стран Европейского региона количество смертельных случаев и дорожно-транспортных происшествий с участием нетрезвых водителей сокращается, хотя проблема еще далеко не решена. Несмотря на то, что наибольший относительный риск попасть в дорожно-транспортное происшествие вследствие управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения угрожает молодым людям, в абсолютных цифрах случаи управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и обусловленные им дорожно-транспортные происшествия и смертельные исходы больше распространены среди людей среднего возраста. Большинство жителей Европы поддерживают принятие более жестких мер против вождения в нетрезвом виде, включая усиление правоприменительных санкций со стороны полиции. Законы об ответственности за управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, уровни правоприменительных мер и санкций должны также учитывать тот факт, что все больше автолюбителей и водителей-профессионалов пересекают границы стран в пределах Европейского региона. Повторное совершение нарушений или неоднократные случаи очень высокого уровня алкоголя в крови могут указывать на наличие алкогольных расстройств и алкогольной зависимости, и таким людям должна систематически предоставляться возможность лечиться.

Стратегии

58. Принятие мер по борьбе с управлением транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, так же как, собственно говоря, и мер, касающихся управления транспортными средствами под воздействием других психоактивных веществ, снижает риск вреда не только для водителя, но и для пассажиров, пешеходов и других водителей. Одна из эффективных мер – просто снизить значение предельно допустимого уровня алкоголя в крови (УАК) для водителей, причем действенность этого вмешательства повышается, если оно применяется в сочетании с другими мерами. В тех странах, где установленное предельное значение УАК превышает 0,5 г/л, будет полезно снизить его до 0,5 г/л, а там, где предел установлен на значении 0,5 г/л, рекомендуется снизить его до 0,2 г/л. Однако снижение предельно допустимого содержания алкоголя в крови

эффективно лишь в сочетании с другими мерами и в том случае, если осуществляется строгий контроль за соблюдением этого правила. Наилучшим методом контроля являются неожиданные выборочные проверки водителей на наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, что заставляет лиц, склонных к вождению в нетрезвом виде, опасаться быть “пойманными”; на втором месте по эффективности – устройство пунктов контроля трезвости. Правоприменительные меры должны сопровождаться кампаниями по информированию и просвещению населения, чтобы люди знали о последствиях нарушения данного законодательства. Также меры правоприменения наиболее эффективны, когда наказание совершается немедленно, например прямо на месте взимается штраф, на водительском удостоверении делается отметка о штрафных баллах и, если это оправдано, водительское удостоверение временно изымается. Дополнительные меры могут включать другие персональные санкции по решению суда и установку на определенное время алкогольного блокиратора на замке зажигания. Индикаторы алкоголя с блокированием зажигания могут также использоваться в качестве превентивной меры, направленной главным образом на профессиональных водителей.

Возможные варианты действий

59. Мало найдется таких стран, которые не выиграли бы от снижения существующего у них предельно допустимого УАК или совершенствования правоприменительных мер. Если это не будет сделано, это может означать упущенную возможность снизить число предотвратимых случаев смерти и травм как среди нетрезвых водителей, так и среди других людей. Имеются две наиболее важные меры, которые можно предпринять.

- Снизить установленный законом предельно допустимый УАК для всех водителей. Каким бы ни был действующий предельно допустимый УАК, факты говорят о том, что если снизить его, приблизив к 0,2 г/л, то можно спасти больше жизней. Эта мера содержит в себе простую мысль и помогает превратить ее в культурную норму: пить и садиться за руль нельзя. Однако для того, чтобы снижение предельно допустимого УАК дало нужный эффект, оно должно осуществляться в комплексе с другими мерами и быть подкреплено строгим контролем за соблюдением этого правила.
- Ужесточить контроль – либо путем проведения неожиданных выборочных проверок водителей на наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, что заставляет лиц, склонных к вождению в нетрезвом виде, опасаться быть “пойманными”, либо за счет более широкого использования пунктов контроля трезвости. Для того, чтобы предельно допустимый УАК соблюдался, водители в первую очередь склонные к пьянству за рулем, должны знать, что существует реальный риск в любой момент подвергнуться проверке на алкоголь.

Доступность алкогольных напитков

Основной тезис

60. Результаты исследований свидетельствуют о том, что чем доступнее алкоголь, тем больше его употребляют и тем больший в результате наносится вред. Даже незначительные ограничения доступности алкоголя идут на пользу здоровью, снижают уровень насилия и вреда, причиняемого другим лицам помимо потребляющих алкоголь. Для этого требуются объединенные усилия национальных органов управления, ведомств, отвечающих за лицензирование торговли алкоголем, полиции, системы уголовного правосудия и сектора здравоохранения.

Результаты

61. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны, по мере необходимости, ограничивать или снижать доступность алкоголя и обеспечивать все более строгие меры контроля и принуждения к соблюдению на всех уровнях норм и правил, ограничивающих продажу алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, и несовершеннолетним.

Показатели

62. В число показателей следует включить композитный показатель степени доступности, который включает оценку числа торговых точек, их размеров и плотности размещения, дней и часов продажи алкоголя. Доступ несовершеннолетних к алкоголю можно также оценивать посредством регулярных социальных опросов подростков и молодежи (например, таких как Европейский проект: опрос школьников по проблемам алкоголя и наркотиков – ESPAD).

Общие сведения

63. Важнейшую роль в обеспечении способности государства регулировать доступность алкоголя играет система лицензирования продажи алкогольных напитков, поскольку она позволяет государству ограничивать количество лицензий, обязывать обладателей лицензий соблюдать определенные стандарты и отзываться у них лицензии в качестве штрафной санкции за нарушение закона. Хотя строгое ограничение наличия алкоголя может способствовать возникновению параллельного рынка незаконно произведенного алкоголя, доступность алкоголя обычно можно контролировать посредством правоприменительных мер. Еще одним способом снижения вреда являются запреты на употребление алкоголя в определенных местах (таких как парки, улицы, больницы, предприятия и организации) и на определенных мероприятиях (например, во время футбольных матчей). В отдельных странах сохраняется государственная монополия на продажу алкоголя, причем в этом случае алкоголь обычно продают в меньшем количестве торговых точек с более коротким временем продажи, чем в странах, где продажей алкоголя занимаются частные фирмы.

Стратегии

64. Во всех государствах-членах необходимо поощрять создание или сохранение имеющихся систем лицензирования продажи алкоголя. Продлеваться лицензия может только в том случае, если торгующие заведения выполняют требования законодательства, запрещающего продажу алкоголя несовершеннолетним и лицам в состоянии алкогольного опьянения, а также не позволяют своим клиентам нарушать общественный порядок или совершать акты насилия. Органы лицензирования должны в более полной мере участвовать в планировании и, по мере необходимости, в реализации мер, направленных на снижение числа связанных с употреблением алкоголя случаев насилия, преступлений, нарушений общественного порядка и причинения вреда здоровью. Странам, в которых существует государственная монополия на розничную продажу алкоголя, следует рекомендовать сохранить ее.

65. В необходимых случаях власти должны принимать меры по регулированию доступности алкоголя, например путем регламентации плотности размещения торговых точек по продаже алкоголя и установления разрешенного времени продажи алкогольных напитков. Рекомендуется не увеличивать время работы точек продажи алкоголя, а

сократить его еще больше, если микрорайоны или сообщества, где находятся эти торговые точки, сталкиваются с чрезмерными вредными последствиями. Необходимо контролировать законы о минимальном возрастном цензе на право приобретения алкогольных напитков. В случае, если минимальный возраст, дающий право на приобретение алкоголя, составляет менее 18 лет, целесообразно повысить его до 18 лет в отношении любых спиртных напитков как в местах продажи на вынос, так и в питейных заведениях. Необходимо контролировать соблюдение заведениями требований к минимальному возрасту для приобретения алкоголя, например с использованием приема контрольной закупки, когда в качестве “покупателей” выступают молодые люди.

Возможные варианты действий

66. Большинство правовых систем дают возможность контролировать продажу алкоголя так, чтобы снизить связанный с употреблением алкоголя вред, в частности посредством совершенствования правоприменительных мер. По-видимому, правоприменительные меры – это главное, чего не хватает в принимаемых в Европе мерах по сокращению вредного употребления алкоголя, особенно касающихся минимального возраста и запрета на продажу алкоголя лицам в состоянии алкогольного опьянения. Имеет смысл также пересмотреть способы регулирования плотности размещения торговых точек и времени продажи спиртных напитков, усилив действующие законы и правила. Имеется широкий выбор вариантов действий:

- Если минимальный возраст, позволяющий приобретать алкоголь, меньше 18 лет, то следует рассмотреть возможность повышения его до 18 лет для всех категорий алкогольных напитков, включая пиво и вино, и во всех точках продажи, включая супермаркеты, бары и кафе. В странах, где возрастной ценз на приобретение спиртных напитков превышает 18 лет, снижать его не следует.
- Ужесточить действующие законы и правила в части снижения плотности размещения и сокращения времени работы точек продажи алкоголя и (там, где такие законы существуют) в части сохранения государственной монополии на торговлю алкоголем.
- Усилить образовательные и законодательные меры, направленные на ужесточение контроля за соблюдением запрета на продажу алкоголя несовершеннолетним.

Маркетинг алкогольных напитков

Основной тезис

67. Нельзя недооценивать масштабы и широту коммерческой коммуникации, посвященной алкоголю, и степень ее воздействия, особенно на употребление алкоголя молодежью. Существует много методов ограничения воздействия коммерческой коммуникации, от ограничения ассоциации алкоголя с юмором и гламуром и другими привлекательными для молодежи аспектами до ограничения спонсорства, рекламы на телевидении и в кино, вплоть до полного запрета рекламы и стимулирования продажи. Какая бы система ни была принята, абсолютно необходима совместная работа правительственных органов, сектора здравоохранения, средств массовой информации и всех форм телекоммуникаций. Более того, существует потребность в согласовании мер и действий на международном уровне, поскольку коммуникация носит трансграничный характер.

Результат

68. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, в странах должны действовать механизмы, направленные на предотвращение некорректных и безответственных приемов рекламы и маркетинга алкоголя, нацеленных на детей и молодежь.

Показатель

69. Рекомендуемый показатель – уровень воздействия всего спектра приемов маркетинга алкогольных напитков на детей и молодежь, оцениваемый посредством социологических опросов этих групп населения, проводимых раз в год или каждые два года, с учетом и других социальных факторов, влияющих на поведение.

Общие сведения

70. Маркетинг алкогольных напитков сам по себе является огромным бизнесом, который продолжает расширяться через различные каналы коммуникации. Полномасштабная стратегия маркетинга включает не только рекламу и мероприятия по стимулированию продаж, но и разработку и совершенствование продукции, ценообразование и адресное продвижение разных продуктов в различные сегменты рынка. Более того, алкогольные напитки больше не рекламируются только лишь через традиционные вещательные СМИ (такие как телевидение и радио) и традиционные средства, не связанные с вещанием (такие как печатные СМИ, рекламные щиты и марочные товары). Стимулирование продаж алкогольных напитков осуществляется также путем увязывания алкогольных брендов со спортивными и культурными мероприятиями, посредством спонсорства и скрытой рекламы и путем прямых методов маркетинга с применением таких технологий, как Интернет, под-кастинг и SMS-сообщения. Свою роль в формировании интереса молодых людей к алкоголю играет вся индустрия развлечений: алкоголь присутствует в фильмах, телешоу, популярных шлягерах и других видах массовой культуры. Соответственно, любые меры, направленные против безответственных форм маркетинга алкогольных напитков, должны быть всесторонними и затрагивать все эти элементы. Наконец, поскольку коммерческая коммуникация легко пересекает границы государств, необходимо предпринимать действия на международном уровне.

Стратегии

71. И содержание рекламы алкогольных напитков, и степень ее воздействия имеют огромное значение для молодых людей, которые особо восприимчивы к вредным последствиям употребления алкоголя. Интерес молодых людей к отдельным аспектам рекламных средств, таким как юмор, анимация и популярная музыка, значительно способствует общему эффекту этих материалов. В целом между подверженностью молодых людей воздействию маркетинга алкогольных напитков и вероятностью того, что молодые люди начнут пить или будут пить больше, существует взаимосвязь типа “доза-реакция”.⁶ Исследования в реальном времени показали, что маркетинг может оказывать

⁶ Anderson P. et al. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3):229–243 (Advance access published 14 January 2009, doi: 10.1093/alcalc/agn115).

непосредственное и существенное влияние на то, сколько выпивают молодые люди, причем это еще больше касается тех, кто потребляет алкоголь в больших количествах.

72. Хотя во многих государствах объем и содержание рекламы алкогольных напитков подлежат регулированию, действующие там правила не всегда базируются на объективном анализе того, как молодые люди реагируют на рекламу и какие аспекты рекламы притягивают их больше всего. Многие формы маркетингового воздействия часто остаются за пределами регулирования, например показ употребления алкоголя в фильмах, скрытая реклама в фильмах и телешоу, реклама в Интернете и реклама посредством устройств мобильной связи. В некоторых странах ограничиваются только определенные формы маркетинга алкоголя, например рекламы на телевидении и в кинотеатрах, или запрещается спонсорство спортивных мероприятий.

73. В отдельных государствах содержание и размещение рекламы алкогольных напитков контролируется через системы совместного или самостоятельного регулирования субъектами хозяйствования, включая рекламные агентства, СМИ и производителей алкоголя. Однако для того, чтобы такое регулирование было эффективным, нужна прозрачная база и достаточные стимулы к достижению успеха. Мониторинг методов маркетинга алкогольных напитков наиболее эффективен, когда его осуществляет независимый орган или государственное ведомство и когда он осуществляется систематически и в плановом порядке. Поскольку может быть довольно трудно оговорить в сводах правил или законах о рекламе все аспекты, которые не должны быть позволены в рекламе алкогольных напитков, в некоторых странах (например, во Франции) было решено указать конкретно, что можно включать в такую рекламу – это существенно упрощает мониторинг и правоприменение.

Возможные варианты действий

74. Влияние маркетинга на уровни потребления алкоголя, в том числе неумеренного, нельзя недооценивать. Системы регулирования маркетинга алкогольных напитков можно сделать более эффективными, что позволит уменьшить воздействие маркетинга и тем самым послужит интересам здоровья населения. Принимая во внимание трансграничный характер рекламы алкоголя, необходимы также и меры на наднациональном уровне. Ниже перечислены возможные действия:

- Создание систем государственного регулирования или “сорегулирования” в отношении алкогольного маркетинга, предпочтительно на законодательной основе и при поддержке за счет мер саморегуляции, действующих по следующим направлениям:
 - регулирование контента и объема маркетинга;
 - регулирование в отношении спонсорских мероприятий, продвигающих алкогольные напитки;
 - ограничение или запрещение рекламных акций, сопряженных с мероприятиями для молодежи;
 - регулирование новых форм алкогольного маркетинга, например через медийные социальные сети.
- Создание под эгидой государственных ведомств или независимых органов эффективных систем надзора за маркетингом алкогольной продукции.
- Создание эффективных систем административного контроля и штрафных санкций за нарушения маркетинговых ограничений.

- Регулирование прямого и непрямого маркетинга на отдельных или на всех каналах массовой коммуникации.

Ценовая политика

Основной тезис

75. При сохранении неизменными других факторов, таких как уровень доходов населения и цены на прочие товары, повышение цен на алкогольные напитки приводит к уменьшению потребления алкоголя и к снижению связанного с ним вреда, и наоборот. Повышение цен коррелирует со снижением вреда, причиняемого алкоголем, что также свидетельствует о снижении употребления алкоголя в больших количествах.

76. Одним из рычагов воздействия на цену алкогольных напитков являются налоги – они оказывают непосредственное и большее влияние на тех, кто употребляет алкоголь в больших количествах. Необходимы прочные отношения между министерствами здравоохранения и налоговыми ведомствами, обеспечивающие непрерывные возможности для использования механизмов налогообложения в целях сокращения вредного употребления алкоголя.

Результат

77. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны использовать механизмы ценовой политики в качестве компонента всесторонней стратегии.

Показатель

78. Рекомендуемый показатель – степень ценовой доступности алкоголя (измеряемая путем сравнения относительного алкогольного ценового индекса с индексом реального располагаемого семейного дохода).

Общие сведения

79. Из всех мер политики в отношении алкоголя наиболее убедительные фактические данные имеются относительно эффективности использования цен на алкогольные напитки как стимула к снижению числа случаев употребления алкоголя в больших количествах и систематического вредного употребления алкоголя. Наиболее ощутимы улучшения для молодых людей и для тех, кто употребляет алкоголь в больших количествах, а также для благополучия тех, кто страдает от пьянства других.

Стратегии

80. Акцизное налогообложение алкогольной продукции должно преследовать ряд целей, и сокращение масштабов злоупотребления алкоголем – это один из факторов, который должны учитывать страны при установлении размеров налогов. Повышение налогов не обязательно влечет за собой повышение цены, поскольку производители и розничные продавцы алкогольных напитков могут компенсировать повышение налога и не перекладывать дополнительные издержки на потребителя. Одним из способов решения этой проблемы является законодательное установление минимальной

допустимой цены за литр спирта. Существует мнение, что от повышения налогов страдают и те, кто пьет немного, и поэтому государство должно внимательно учитывать последствия для этой группы населения. Другое мнение, однако, заключается в том, что ни повышение налогов, ни введение минимальной цены не оказывает существенного влияния на уровень потребления алкоголя и денежные затраты тех, кто пьет мало. Существует также возможность введения ограничений на различного рода распродажи по сниженным ценам, ценовое стимулирование продаж, розлив спиртных напитков в неограниченном количестве за фиксированную цену в ресторанах и другие типы оптовой реализации алкогольной продукции. Также на пользу малопьющим пойдет снижение уцерб, который потребители алкоголя причиняют другим. Утверждают также, что повышение налогов может привести к сокращению рабочих мест; в действительности долгосрочные последствия повышения налогов на алкогольную продукцию для уровня занятости в целом скорее всего будут нейтральны, и если что-то в результате и произойдет, то только снижение уровня безработицы, хотя в сфере ресторанного и гостиничного бизнеса могут наблюдаться кратковременные корректировки в структуре кадров. Одной из главных детерминант употребления алкоголя и связанного с ним вреда является доступность алкоголя по цене – многокомпонентный показатель цены алкоголя относительно цены других товаров с поправкой на доход. В целях охраны здоровья населения может потребоваться внесение корректив в ставки налогов на алкогольную продукцию, чтобы она не стала более доступной. Выбор политики в отношении налогов на алкогольные напитки может осложняться существованием значительного незаконного или неорганизованного рынка алкоголя, и в таких обстоятельствах повышение налогов должно сопровождаться государственными мерами контроля над этим рынком. Также налоговая политика в отношении алкоголя может осложняться трансграничной торговлей; при этом, однако, важно отметить, что снижение налогов обычно ведет к большему вреду, связанному с употреблением алкоголя, а не способствует решению трансграничных вопросов.

Возможные варианты действий

81. В большинстве стран сохранение налогов на алкогольную продукцию на существующем уровне будет означать снижение относительной цены алкоголя и, как следствие, рост числа случаев употребления алкоголя в больших количествах и связанного с алкоголем вреда, а также снижение производительности труда. С учетом суверенного права каждого государства-члена определять и устанавливать свою налоговую политику, предлагаются следующие варианты действий:

- Повысить налоги на алкоголь. При определении величины необходимого повышения налогов следует руководствоваться данными об эластичности спроса и ценовой доступности.
- Ввести пропорционально более высокий налог на крепкие спиртные напитки или, напротив, налоговые льготы для продукции с меньшим содержанием спирта.
- Добавить специальный налог на продукцию, которая особенно привлекательна для молодых потребителей. В некоторых странах такие налоги были введены на слабоалкогольные газированные и схожие с ними напитки.
- Установить минимальную разрешенную цену за литр чистого спирта. В тех странах, которые выберут этот вариант, такая мера в большей степени будет гарантировать желаемое повышение розничных цен на алкогольную продукцию, по сравнению с повышением налога, которое производители могут нивелировать за счет компенсации из собственных ресурсов, не перенося налоговое бремя на потребителя.

Уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения

Основной тезис

82. Львиная доля алкоголя потребляется в эпизодах распития спиртных напитков в больших количествах, а это наиболее опасная форма употребления алкоголя, ведущая к причинению вреда другим людям и самим пьющим не только в виде несчастных случаев и внезапной смерти, но и в виде хронических болезней, приводящих к смертельному исходу. Все возможные варианты политики, предлагаемые в данном Плане действий, со значительной вероятностью позволят снизить частоту и масштаб эпизодов употребления алкоголя в больших количествах, но не менее важную роль играют и меры воздействия на средовые условия распития алкогольных напитков. Для того чтобы эти меры были эффективными, требуется координация действий государства, систем здравоохранения, органов охраны правопорядка, систем уголовного правосудия, лицензирующих органов, предприятий розничной торговли и точек продажи алкоголя, а также местных сообществ и других заинтересованных сторон.

Результат

83. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны должны принимать меры, направленные на снижение смертности, связанной с алкогольным опьянением и, в частности, числа случаев смерти от спровоцированных алкоголем преднамеренных и непреднамеренных травм.

Показатель

84. Уровни смертности в результате связанных с алкоголем преднамеренных и непреднамеренных травм.

Общие сведения

85. Употребление алкоголя в больших количествах и алкогольное опьянение – в любых ситуациях, в том числе дома и в питейных заведениях – причиняют особенно серьезный вред здоровью и социальному благополучию. Хотя сокращению уровней потребления алкоголя в больших количествах могут способствовать все направления деятельности, предусматриваемые в настоящем плане, действия в данном разделе сосредоточены в первую очередь на борьбе с последствиями опьянения в распивочных заведениях (бары, рестораны и т.п.). Легкий доступ к дешевому алкоголю из других точек розничной торговли может приводить к тому, что многие клиенты приходят в питейные заведения уже в состоянии опьянения. Среда распивочных заведений может быть сопряжена с такими антиобщественными проявлениями, как пребывание в общественном месте в состоянии явного опьянения, управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения и агрессивное поведение, а для отдельных заведений бывает характерен несоразмерно высокий уровень причиняемого вреда. Зависимость между употреблением алкоголя и вызванным им вредом может как напрямую, так и опосредованно определяться физическими и социальными условиями, в которых происходит распитие спиртных напитков. Меры вмешательства, принимаемые в отношении мест употребления алкоголя, могут играть важную роль в предотвращении проблем, которые часто затрагивают и тех, кто не пьет, в особенности проблем насилия и управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения.

Стратегии

86. Типичная разновидность распивочной среды – алкогольные бары. Элементы окружающей среды в барах, которые повышают вероятность возникновения проблем, связанных с алкоголем, включают практику обслуживания, способствующую пьянству, агрессивное принуждение к соблюдению требования относительно времени закрытия бара как со стороны его работников, так и со стороны местной полиции, неспособность работников баров управляться с проблемным поведением клиентов и такие характеристики баров, как переполненность посетителями и готовность обслуживать несовершеннолетних или лиц в состоянии алкогольного опьянения. Соблюдением правил обслуживания в барах, направленных на предупреждение пьянства, удастся достичь лишь незначительного снижения числа случаев употребления алкоголя в больших количествах, сопряженного с высоким риском опасных последствий. Однако положительный эффект значительно усиливается, если активно и непрерывно осуществляются меры принуждения к исполнению законов, запрещающих отпуск алкоголя лицам в состоянии выраженного опьянения. В тех странах, где это еще не сделано, внедрение системы лицензирования торговли алкогольными напитками и правила выдачи лицензий позволят обеспечить соблюдение питейными заведениями определенных стандартов, с тем чтобы снизить вероятность причинения связанного с алкоголем вреда. Можно осуществлять регулярный мониторинг соблюдения этих правил на местном уровне и налагать санкции за их нарушения, включая отзыв лицензии. Предварительным условием для получения и продления лицензии может быть участие в программах обучения персонала питейных заведений.

87. На всех емкостях с алкогольными напитками должны размещаться этикетки с предупреждением об опасности алкоголя для здоровья людей как один из элементов более широких кампаний по распространению информации и кампаний по санитарному просвещению, проводимых в точках сбыта и направленных на сокращение вредного употребления алкоголя. Будучи однажды внедренными в практику, этикетки с предупреждением об опасности алкоголя обходятся очень дешево и как минимум будут напоминать потребителям и обществу в целом о том, что алкоголь отличается от обычных товаров потребления. Аналогично размещению информации на этикетках пищевых продуктов, на этикетках алкогольных напитков должно быть указано содержание спирта в легко понятной форме и рекомендуемые государством-членом ограничения для мужчин и женщин. Должны быть перечислены ингредиенты, влияющие на здоровье, в частности содержание калорий. В целом же необходимо, чтобы система маркировки алкогольных напитков была такая же, как и для пищевых продуктов, чтобы потребители могли получить полную информацию о содержимом и составе продукта и таким образом были защищены их здоровье и интересы.

Возможные варианты действий

88. Поскольку во всех государствах могут быть питейные заведения с плохо продуманным проектом помещения или нарушающие законодательство, запрещающее обслуживать несовершеннолетних или лиц в состоянии алкогольного опьянения, всегда есть возможности для активизации местных усилий в этой области в целях снижения вреда. Ниже приведены важные меры, которые можно использовать в этих целях.

89. Полезно разработать методические указания и стандарты по планировке помещений питейных заведений, обучению персонала и по мониторингу и контролю соблюдения лицензионного законодательства. Этими документами следует снабдить органы лицензирования и питейные заведения. Методические указания и стандарты должны быть ориентированы на охрану здоровья населения.

90. Там, где нормы лицензирования существуют, их следует пересмотреть и, при необходимости, укрепить. Нормы и правила должны обеспечивать соответствие помещений питейных заведений установленным стандартам, сделать обучение персонала заведений обязательным условием для получения лицензии, обеспечивать регулярный мониторинг и контроль соблюдения норм и правил на местном уровне, предусматривать достаточно суровые санкции (включая лишение лицензии) за нарушения, совершенные заведением или его сотрудниками, а также достаточно суровые санкции по отношению к лицензирующим органам в случае их неэффективной работы.

91. Необходимо содействовать внедрению серий этикеток с предупреждением об опасности алкоголя на всех емкостях с алкогольными напитками и на всех рекламных материалах, касающихся алкогольных напитков. Содержание предупреждающих надписей может быть разработано компетентными органами общественного здравоохранения. Акцент в этих предупреждениях может быть сделан на непосредственном риске, например употребление алкоголя во время беременности или при управлении транспортным средством, или на отдаленных последствиях употребления алкоголя, например повышение кровяного давления и развитие рака.

92. Следует по возможности внедрять такую же маркировку алкогольной продукции, которая применяется для пищевых продуктов, с указанием содержания спирта, калорий, добавок, наличия возможных аллергенов и т.д.

Сокращение последствий для общественного здоровья, связанных со спиртными напитками, изготовленными незаконно и в неорганизованном секторе

Основной тезис

93. Количество неучтенного алкоголя, который потребляется в странах Европы, точно не известно, но по некоторым оценкам, в целом оно может составлять от одной трети до двух пятых всего объема алкоголя, причем в восточной части Региона эта доля намного больше, чем в западной. Считается, что в расчете на единицу содержания спирта неучтенный алкоголь оказывает большее воздействие на здоровье, чем официально учтенный, хотя масштаб этой потенциальной проблемы в точности не известен. Политика в отношении алкоголя должна быть направлена в первую очередь на снижение вреда от официально учтенного алкоголя и на перевод большего количества неучтенного алкоголя в разряд учтенного и регулируемого и одновременно предусматривать проведение полной оценки потенциального вреда, связанного со всеми видами неучтенного алкоголя.

Результат

94. На протяжении всего периода, охватываемого Планом действий, страны, где данная проблема существует, должны добиваться сокращения содержания вредных химических соединений в неучтенных алкогольных напитках.

Показатели

95. Рекомендуемые контрольные показатели – содержание ацетальдегида, кумарина, фталата и этилкарбамата в пробах неучтенного алкоголя.

Общие сведения

96. Термин “неучтенный алкоголь” охватывает спиртные напитки, произведенные в неорганизованном секторе (кустарным способом) и в домашних условиях, незаконно изготовленную или контрабандную алкогольную продукцию, а также суррогатный алкоголь, который официально не предназначен для питьевого употребления. Употребление алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе, и суррогатного алкоголя может оказывать вредное воздействие на здоровье в силу более высокого содержания этанола или наличия загрязнителей, оказывающих токсическое воздействие на печень. Незаконно продаваемый алкоголь может также представлять угрозу для здоровья по причине более низкой стоимости, что стимулирует более высокое потребление, особенно среди молодежи и несовершеннолетних.

Стратегии

97. Несмотря на обеспокоенность по поводу потенциального вреда для здоровья, обусловленного химическим составом неучтенного алкоголя, данных по этой проблеме в Европейском регионе поразительно мало. В результате небольшого исследования проб, собранных в 17 странах Европы, было установлено, что, хотя содержание этанола в пробах часто было выше, чем в учитываемом алкоголе, загрязняющих веществ в большинстве проб не было. Исключение составили крепкие спиртные напитки, изготовленные из фруктов – в них обычно наблюдалась повышенная концентрация этилкарбамата. В настоящее время в политике в отношении алкоголя отсутствует основанная на фактических данных концепция регулирования неучтенного алкоголя, если не считать нескольких успешных мер политики, предпринятых в прошлом, таких как запрет использования метанола в производстве денатурированного спирта. Возможно применение дополнительных мер, таких как легализация неучтенного алкоголя с последующим контролем его качества или инструктирование производителей неучтенного алкоголя тому, как избегать в дальнейшем выявленных проблем.

98. Хотя любой товар, облагаемый высокими налогами, может становиться предметом различных правонарушений, это не означает, что сниженные и единые ставки налога приведут к снижению объемов контрабанды алкоголя. На помощь в мониторинге и борьбе с контрабандой могут прийти два инструмента: компьютеризация данных надзора за перемещением подакцизной продукции и выдача акцизных марок, указывающих время и место уплаты пошлины.

Возможные варианты действий

99. Основные усилия в политике в отношении алкоголя должны оставаться направленными на снижение вреда, причиняемого учитываемым алкоголем. Тем не менее, знаний о масштабах незаконной торговли и потенциальном воздействии неучтенного алкоголя на здоровье по-прежнему мало. Дополнительная польза для здоровья может быть получена посредством ряда мер.

100. Необходимо предпринимать новые оценки масштабов незаконного рыночного оборота, а также активно проводить химические исследования проб неучтенного алкоголя, чтобы выявить наиболее опасную продукцию и ее потенциал причинения вреда.

101. При наличии условий, следует проводить работу с изготовителями неучтенной или суррогатной продукции, чтобы снизить риск вреда, обусловленного технологией производства. Для отслеживания перемещения алкогольной продукции необходимо

применять компьютеризованные системы, а также использовать акцизные марки, чтобы облегчить отслеживание и идентификацию незаконной продукции.

Мониторинг и эпиднадзор

Основной тезис

102. План действий будет более эффективен, если будут налажены мониторинг и оценка его осуществления и вклада в снижение связанного с алкоголем вреда. Это требует прозрачности и регулярной отчетности перед общественностью о ходе реализации плана. Также для этого необходимы достаточно активное руководство и адекватные ресурсы, которые позволят получить необходимые данные и обеспечить совместную работу многочисленных государственных ведомств и секторов над подготовкой регулярных и подробных отчетов о мониторинге и эпиднадзоре.

Результат

103. Страны должны регулярно публиковать всеобъемлющие доклады о положении дел в отношении алкоголя, в которые должна входить информация об употреблении алкоголя взрослыми и несовершеннолетними, о связанном с употреблением алкоголя нездоровье и об издержках для общества. Все страны должны представлять данные по всем показателям обследования ВОЗ “Алкоголь и здоровье”.

Показатель

104. Рекомендуемый показатель – наличие в открытом доступе регулярно публикуемых всеобъемлющих докладов о положении дел в отношении алкоголя.

Общие сведения

105. Как было подчеркнуто в разделе, посвященном стратегическим мерам, обеспечение эффективности планов действий и стратегий в отношении алкоголя требует, чтобы в них были сформулированы задачи и итоговые ожидаемые результаты, которые должны быть доведены до общественности и на достижение которых должна быть направлена вся работа. Необходимо выработать и применять показатели процесса и конечных результатов и вести их мониторинг, публикуя регулярные отчеты для информирования заинтересованных сторон. Регулярная оценка достижений позволит отслеживать прогресс в осуществлении национального плана действий или стратегии, поможет выявить их эффективные и неэффективные аспекты и позволит регулярно пересматривать план или стратегию. Должны быть опубликованы национальный документ и отчеты о результатах мониторинга; следует предложить государственным секторам, НПО и другим заинтересованным сторонам регулярно предоставлять свои комментарии и отзывы об этих отчетах.

Стратегии

106. Комитет Европейской комиссии по сбору данных, показателям и определениям, касающимся проблемы алкоголя, порекомендовал три ключевых показателя для мониторинга динамики потребления алкоголя и о связанном с ним вреде. Эти показатели учитывают следующие параметры:

- *объем потребления* – общий объем учтенного и неучтенного среднедушевого потребления чистого спирта в литрах взрослым населением (15 лет и старше), с раздельным учетом потребления пива, вин и крепких спиртных напитков;
- *модель вредного употребления* – потребление не менее 60 граммов чистого спирта за один эпизод по меньшей мере один раз в месяц за последние 12 месяцев;
- *нанесенный ущерб здоровью* – утраченные годы жизни (YLL) в связи с употреблением алкоголя, с раздельным учетом для хронических заболеваний и травматизма.

107. Целесообразно составлять ежегодные доклады по алкоголю, которые охватывали бы как минимум следующие пять тем:

- *употребление алкоголя взрослыми*, включая тенденции употребления алкоголя, типы потребляемого алкоголя, социально-экономические переменные, демографические характеристики, употребление алкоголя и беременность, поведение взрослых в отношении употребления алкоголя и знания об алкоголе, а также географические особенности моделей употребления алкоголя;
- *употребление алкоголя несовершеннолетними*, включая тенденции употребления алкоголя, типы потребляемого алкоголя, социально-экономические переменные и употребление алкоголя среди различных этнических групп, ассоциации с употреблением других веществ и поведение в отношении употребления алкоголя и знания об алкоголе;
- *нарушения здоровья, связанные с употреблением алкоголя*, включая опасное и вредное употребление алкоголя, а также алкогольную зависимость, амбулаторные обращения за медицинской помощью по поводу алкогольной проблемы, связанные с употреблением алкоголя госпитализации и смертность;
- *наличие и ценовая доступность алкоголя*;
- *издержки для общества*, включая расходы, обусловленные вредом, правонарушениями и дорожно-транспортными происшествиями, связанными с алкоголем.
- *меры политики*, включая все стратегически важные для страны результаты осуществления Плана действий, касающиеся лидерства, информированности и приверженности, мер со стороны служб здравоохранения, работы с населением и работы на уровне предприятий и организаций, управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, доступности, маркетинга, ценовой политики, снижения интоксикации и уменьшения воздействия алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе.

Возможные варианты действий

108. Хотя в ряде стран существует практика регулярной подготовки докладов по проблеме алкоголя, в которых собраны все данные по этой проблеме, вполне вероятно, что государства-члены смогут найти способы повысить качество этих данных и укрепить свои системы анализа и отчетности. Но добиваться улучшения планов действий и стратегий сложно, если нет широкого мониторинга и оценки достигнутого. В этом отношении целесообразно предпринять ряд конкретных мер.

- Ежегодно сводить все имеющиеся данные по алкоголю в одном докладе, который бы охватывал вопросы потребления, социальных издержек и ответных мер политики и был доступен для широкой общественности. Этот доклад мог бы поочередно включать более подробную информацию по какой-то одной теме.

- Усовершенствовать аналитические методы, применяемые при подготовке данных по алкоголю. Данные о заболеваемости и смертности должны включать расчеты долей (атрибутивных фракций), которые можно отнести на счет алкоголя. Важно также оценивать социальные издержки, особенно те, которых можно было избежать в результате осуществления конкретных мер политики в отношении алкоголя.

Роль Европейского регионального бюро ВОЗ

Лидерство

109. Европейское региональное бюро ВОЗ вместе со своими сотрудничающими центрами будет по-прежнему играть ведущую роль в координации мер реагирования на конкретные проблемы вреда, связанного с употреблением алкоголя в Европе. Региональное бюро будет тесно сотрудничать со штаб-квартирой ВОЗ в целях содействия реализации Глобальной стратегии снижения вредного употребления алкоголя как в масштабе Европейского региона, так и во всем мире.

110. На основе данного Плана действий Региональное бюро подготовит публикацию, в которой будет приведен контрольный перечень вопросов для государств-членов. В приложении будут помещены предложенные показатели с указанием конкретного оперативного контекста и связями с индикаторами, используемыми в Европейской информационной системе по алкоголю и здоровью. Региональное бюро продолжит тесное сотрудничество с Европейской комиссией в осуществлении совместных действий. Региональное бюро будет оказывать помощь странам в осуществлении, мониторинге и оценке политики в отношении алкоголя в соответствии с их потребностями, культурными особенностями и социально-экономическим устройством. Оно будет поддерживать связь с соответствующими межправительственными организациями, такими как Программа развития ООН (ПРООН), Всемирный банк, Международная организация труда (МОТ), Всемирная торговая организация (ВТО) и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), добиваясь включения политики в отношении алкоголя в соответствующие повестки дня в области социального и экономического развития.

Укрепление институционально-кадрового потенциала

111. В контексте подхода к проблемам, связанным с употреблением алкоголя, с позиций общественного здравоохранения Европейское региональное бюро ВОЗ будет оказывать поддержку государственным органам на национальном и субнациональном уровнях, особенно в странах с наиболее тяжелым бременем связанной с алкоголем инвалидности и смертности, с тем, чтобы они повышали приоритетность профилактики вреда, причиняемого алкоголем, и увеличивали инвестиции в осуществлении стратегий с доказанной эффективностью. Региональное бюро будет помогать странам продолжать анализ характера и масштабов проблем у населения, связанных с употреблением алкоголя, имеющихся ресурсов и инфраструктуры для снижения частоты, распространенности и воздействия этих проблем, а также благоприятных возможностей и возможных сдерживающих факторов при принятии новых стратегий и программ. Оно также будет помогать странам формулировать, разрабатывать и осуществлять планы действий в отношении алкоголя с четкими задачами, стратегиями и целевыми показателями и с достаточным финансированием; создавать или укреплять механизмы и координирующие центры для координации работы заинтересованных сторон в области общественного здравоохранения. Наконец, Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении и оценке эффективности научно-

обоснованных стратегий и программ с использованием, где это возможно, существующих структур.

Мониторинг и эпиднадзор

112. Ввиду необходимости создать устойчивую систему мониторинга и надзора за прогрессом в смягчении вредных последствий употребления алкоголя, Европейское региональное бюро совместно с Европейской комиссией и штаб-квартирой ВОЗ продолжит работу по ведению и дальнейшему развитию Европейской информационной системы по алкоголю и здоровью (с участием национальных координаторов), задачей которой является сбор и анализ информации, полученной в результате мониторинга и эпиднадзора по вопросам алкоголя, на основании согласованных и установленных сопоставимых данных и определений. Региональное бюро будет поддерживать включение в эту систему соответствующих данных, полученных от международных агентств, таких как Европейская комиссия, чтобы можно было продолжать проводимые в настоящее время работы по мониторингу, а также предоставлять информацию странам, которые пока не создали системы мониторинга и эпиднадзора по вопросам алкоголя. ВОЗ будет всемерно содействовать тому, чтобы все заинтересованные участники открыто предоставляли данные и информацию по вопросам, относящимся к алкоголю.

113. Региональное бюро будет и дальше выполнять функции внесения сведений о программах, законах и нормативах, а также данных об эффективности стратегий и программ в информационную систему, чтобы было легче выявлять передовую практику и содействовать государствам-членам в формулировании эффективных программ.

Распространение знаний

114. Для того чтобы эффективно использовать растущий объем знаний и предпринимать научно обоснованные меры по снижению вредного употребления алкоголя, Региональное бюро будет прилагать все усилия к тому, чтобы регулярно доводить до сведения государств-членов новейшие результаты исследований, касающихся мер политики в отношении алкоголя и их реализации, и будет осуществлять документирование, систематизацию и распространение практического опыта проведения объективно обоснованной антиалкогольной политики в различных социальных условиях и на различных уровнях управления.

Работа с другими организациями

115. Признавая ту роль, которую могут играть НПО в поддержке политики в отношении алкоголя, Европейское региональное бюро ВОЗ будет уделять больше внимания процессам консультаций и сотрудничества с НПО и соответствующими профессиональными организациями, у которых нет конфликта интересов с общественным здравоохранением.

116. В своей работе с другими организациями Региональное бюро руководствуется принципом, согласно которому направления государственной политики и меры вмешательства по предупреждению и снижению связанного с алкоголем вреда должны определяться и формулироваться исходя из интересов общественного здоровья и основываться на ясных целях общественного здравоохранения и наиболее достоверных и полных фактических данных.