



ЕВРОПА

Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/10/05
Копенгаген, Бухарест, 12 сентября 2005 г.

Политика в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ: текущее положение дел и направления дальнейших действий

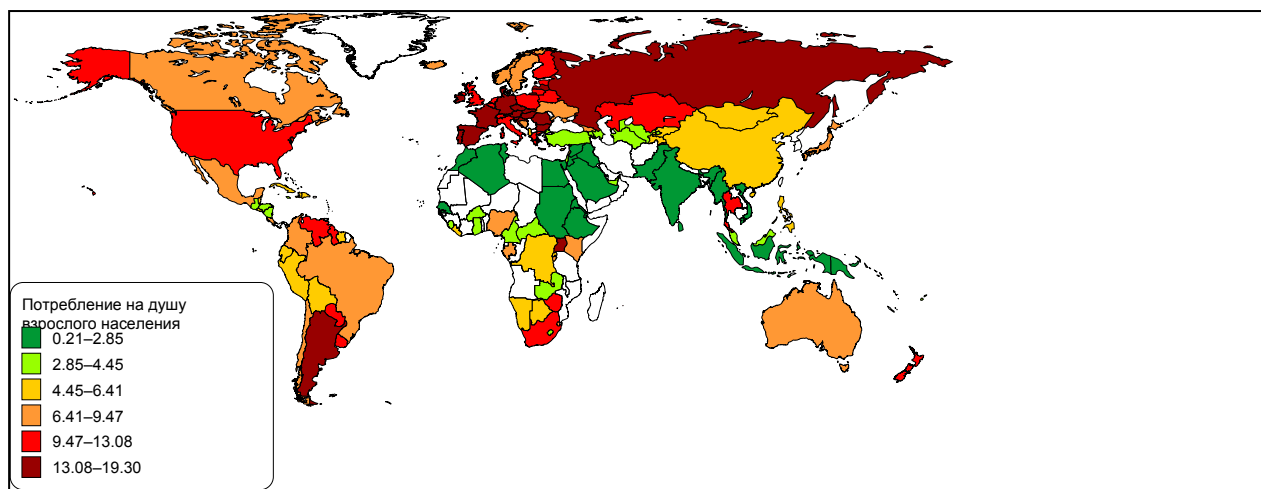
Европейский регион ВОЗ характеризуется самым высоким уровнем потребления алкоголя из всех регионов ВОЗ, который превышает среднемировые показатели в два раза. Употребление алкоголя является также одной из важнейших причин смертности и инвалидности населения европейских стран. В 2002 г. около 600 000 человек в странах Европы умерли от причин, связанных с алкоголем, что составляет 6,3% всех случаев преждевременной смерти в Регионе за этот год; более чем 63 000 этих случаев смерти приходится на долю молодых людей в возрасте 15–29 лет. Показатели инвалидности в процентном отношении еще выше – на долю употребления алкоголя приходится 10,8% общего бремени болезней. Таким образом, алкоголь является третьим по значимости фактором риска смертности и инвалидности в Регионе. Тем не менее, хотя проблема алкоголя, несомненно, остается актуальной для всего Региона, меры предупреждения вреда, связанного с его употреблением, существуют. Стратегии в отношении алкоголя как на региональном, так и на национальном уровнях должны, таким образом, входить в число основных приоритетных направлений деятельности общественного здравоохранения.

Потребление алкоголя в Европе¹

Уровень потребления алкоголя в определенной группе населения является важным детерминантом состояния здоровья и благополучия общества. В любом обществе значимость проблем, связанных с алкоголем, обычно возрастает и снижается в зависимости от уровня потребления. Согласно оценкам, средний уровень потребления алкоголя на душу взрослого населения в Европейском регионе составляет 12,1 л чистого спирта в год, что более чем в два раза выше общемирового уровня, равного 5,8 л (рис. 1). Хотя доля женщин в общем потреблении алкоголя составляет 20–30%, этот показатель также является самым высоким в мире. Между странами Региона наблюдаются значительные различия в уровне потребления на душу населения, хотя эти различия становятся намного менее значимыми, если из расчетов исключить лиц, воздерживающихся от употребления спиртных напитков.

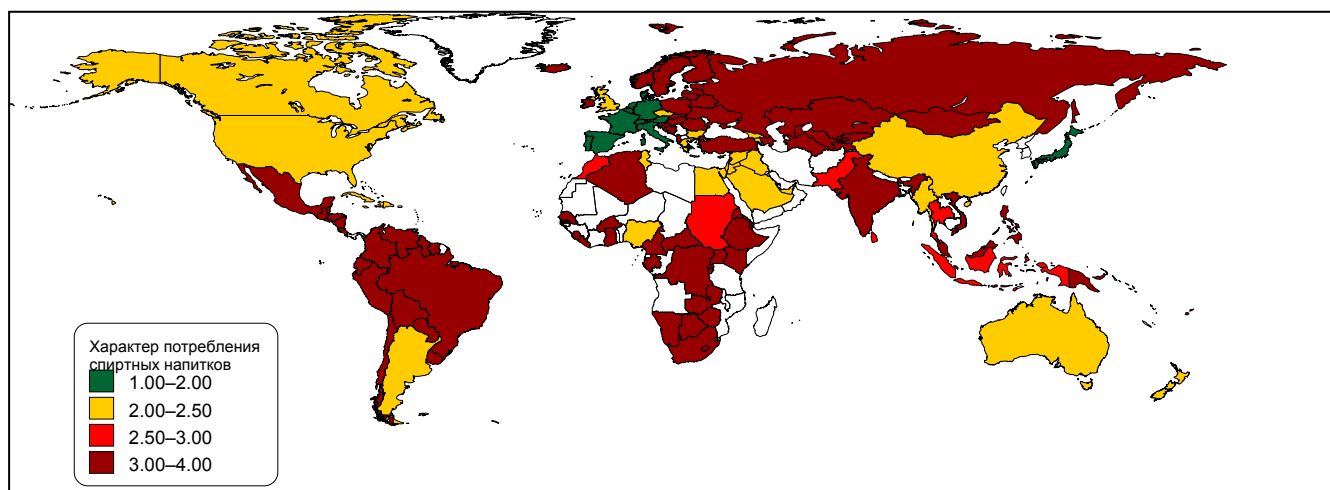
¹ Показатели потребления алкоголя на уровне стран можно найти в базе данных по борьбе с алкоголем Европейского регионального бюро ВОЗ: <http://data.euro.who.int/alcohol>.

Рисунок 1. Потребление алкоголя на душу взрослого населения в мире в литрах чистого спирта в год (включая неучтенное потребление алкоголя)



Хотя уровень потребления алкоголя в традиционно винодельческих странах на юге Европы за последние десятилетия снизился, в большинстве стран Восточной и Северной Европы он достиг своего исторического максимума и остается на высоком уровне в странах Центральной Европы. Помимо общих уровней потребления важной детерминантой здоровья населения является характер потребления спиртных напитков (рис. 2). Различия в характере потребления алкоголя могут служить индикатором того, насколько изменятся уровни заболеваемости и смертности при определенном изменении уровня потребления алкоголя.

Рисунок 2. Различия в характере потребления спиртных напитков в мире – от 1 (минимальный риск) до 4 (максимальный риск)



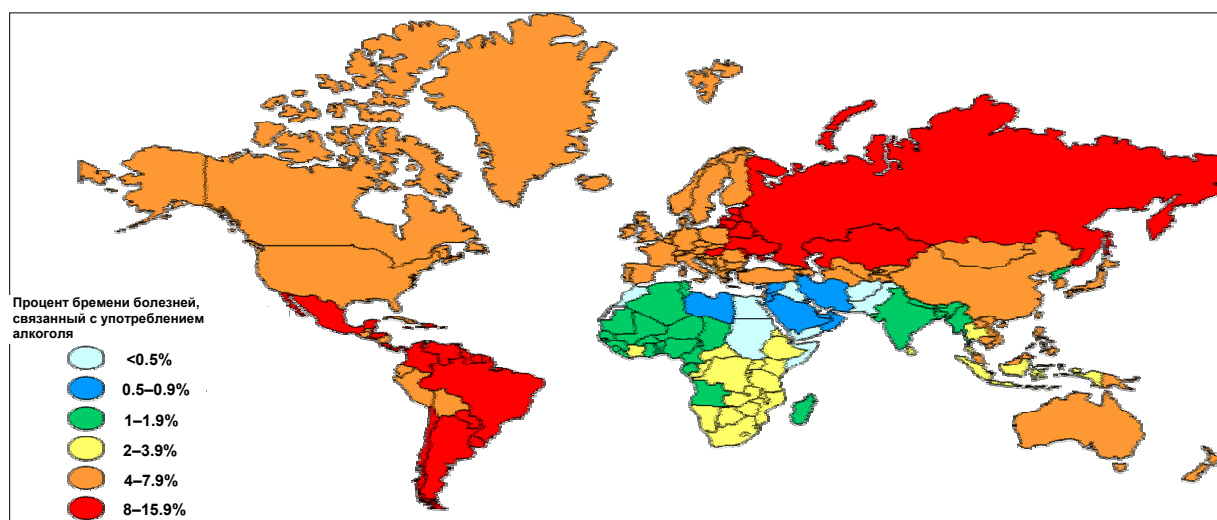
Наблюдаются существенные различия в характере потребления алкоголя между различными частями Европейского региона. Данные исследования показывают, что исходя из числа случаев употребления спиртных напитков в больших количествах и достижения состояния сильного опьянения, в Европейском регионе ВОЗ наблюдаются как наиболее, так и наименее пагубные для здоровья формы потребления алкоголя в мире. В целом, преобладающий характер потребления алкоголя становится более вредным для здоровья к северу и востоку Региона. Распространенность случаев сильного опьянения среди молодых людей продолжает оставаться очень высокой в западной части Региона, и

в настоящее время достигла аналогичного уровня в восточной части. Эта же тенденция вызывает озабоченность и в южной части Региона.

Вред, наносимый употреблением алкоголя

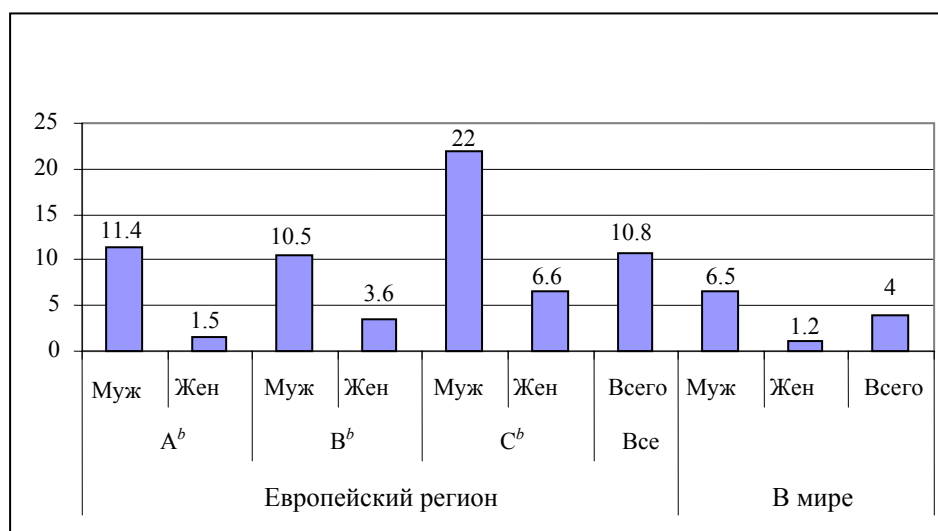
Опасные или вредные формы употребления алкоголя связаны с широким кругом проблем в отношении здоровья и поведения. Это явление имеет также социальные последствия, оказывая влияние на жизнь людей и на состояние психического здоровья тех, кто живет или работает с человеком, страдающим алкогольной зависимостью, или подвергается физическому или психическому насилию со стороны лиц, находящихся в состоянии опьянения.

Рисунок 3. Бремя болезней, связанное с употреблением алкоголя во всем мире в 2000 г. в процентах от бремени болезней, связанного с 27 основными факторами риска



Согласно имеющимся оценкам, употребление алкоголя является причиной 1,8 млн. смертных случаев и 4% бремени болезней во всем мире (рис. 3). В то же время в Европейском регионе в целом в 2002 г. этот показатель был более чем в два раза выше, составляя 10,8%. В этот же год число случаев преждевременной смерти, связанной с алкоголем, составило около 600 000. Таким образом, согласно сопоставительным оценкам, проведенным в Европейском регионе, алкоголь является третьим по значимости фактором риска заболеваемости после гипертензии и употребления табака. Отмечаются также значительные различия между разными частями Европейского региона: хотя употребление алкоголя является причиной лишь 1,5% бремени болезней среди женского населения ряда стран в западной части Региона, в некоторых странах Восточной Европы среди мужского населения эта цифра достигает 22% (рис. 4).

Рисунок 4. Доля болезней, связанных с алкоголем, в общей заболеваемости (в DALYs)^a



^a Продолжительность жизни, скорректированная на инвалидность (DALY), является показателем, рассчитываемым с учетом лет жизни, прожитых с инвалидностью, и лет жизни, утраченных в результате преждевременной смерти.

^b Список стран Европейского региона, входящих в подгруппы А, В и С, приводится в конце данного документа.

Бремя болезней, связанных с алкоголем, во всех частях Региона в несколько раз выше среди мужчин, чем среди женщин (рис. 4). В то же время женщины составляют значительную часть лиц, страдающих от насилия или социальных проблем, связанных с употреблением алкоголя теми, кто их окружает. В отличие от большинства других факторов риска в развитых странах, таких как потребление табака, гипертензия и высокий уровень артериального давления, употребление алкоголя оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья на относительно раннем этапе жизни. Потребление алкоголя является наиболее важным фактором риска в возрастной группе 15–29 лет, и, согласно оценкам, от причин, связанных с алкоголем в европейских странах в 2002 г. погибли около 63 000 молодых людей. В табл. 1 приводятся показатели бремени болезней, связанных с алкоголем, по категориям заболеваний.

Таблица 1. Бремя болезней, связанных с алкоголем, в тысячах DALYs в 2002 г. по категориям заболеваний (цифры округлены до тысячи)

	Европейский регион		В мире	
	Всего	Процент от всех DALYs, связанных с алкоголем	Всего	Процент от всех DALYs, связанных с алкоголем
Материнские и перинатальные состояния	14	0,1	111	0,2
Рак	858	5,5	4 175	7,0
Психоневрологические состояния	5 195	33,2	22 701	38,2
Сосудистые заболевания	1 169	7,5	3 693	6,2
Другие неинфекционные болезни	1 607	10,3	4 175	7,0
Непреднамеренные травмы	4 867	31,1	17 044	28,7
Преднамеренные травмы	1 933	12,4	7 452	12,6
Все DALYs, связанные с алкоголем	15 643	100,0	59 351	100,0
DALYs, связанные с алкоголем, в процентах от всех DALYs	10,8		4	

Недавно полученные эпидемиологические данные о том, что потребление алкоголя в малых дозах оказывает защитное действие в отношении болезней сердца, часто ошибочно интерпретируются как отрицающие данные о пагубных последствиях употребления спиртных напитков. Согласно оценкам, сделанным в рамках проекта ВОЗ по глобальному бремени болезней, даже принимая во внимание эти положительные эффекты, отрицательные последствия остаются очень значительными. Кроме того, проведенные исследования показывают, что хотя на индивидуальном уровне отмечается некоторый положительный эффект при употреблении алкоголя в малых дозах, это не находит своего подтверждения в положительных тенденциях относительно всего населения в целом. Информация о проекте по глобальному бремени болезней приводится на веб-сайте: <http://www.who.int/evidence/bod>.

Работа по проведению оценки роли алкоголя в бремени смертности и заболеваемости среди других оценок ВОЗ за 2002 г. позволила получить новую важную информацию о проблемах, связанных с употреблением спиртных напитков. Однако эти оценки охватывают лишь проблемы, касающиеся здоровья (включая травматизм), и, таким образом, не отражают многочисленные социальные последствия употребления алкоголя и, в значительной степени, того вреда, который это наносит окружающим. Оценки в отношении бремени социального вреда, связанного с употреблением алкоголя, намного менее доступны и менее полны. Социальные проблемы, связанные с употреблением спиртных напитков, следует рассматривать как столь же важные для выработки политики, как и проблемы в отношении здоровья.

Таким образом, стратегии, направленные на снижение уровня вреда, связанного с алкоголем, не только способствуют улучшению состояния здоровья и сохранению жизни тех, кто потребляет алкогольные напитки, но может также оказывать более широкое воздействие на здоровье и благополучие семей, местных сообществ и всего общества в целом.

Существующие пути решения данной проблемы

За последние годы накоплен значительный объем знаний об эффективности конкретных мер борьбы с алкоголем с учетом данных не только о том, какие меры являются действенными, но также данных об отсутствии эффекта. Правительства стран в настоящее время располагают намного более широкой базой фактических данных для выработки стратегий в отношении алкоголя, чем 20 лет назад.

В рамках недавно проведенного исследования были изучены 32 стратегии или меры воздействия с точки зрения их степени эффективности, объема научных данных в их пользу, опыта их использования в различной социально-культурной среде, а также уровня затрат на их реализацию. С одной стороны спектра находятся стратегии, в целом показавшие себя эффективными. К ним относятся стратегии по борьбе с потреблением алкоголя, меры, направленные на борьбу с вождением транспортных средств в нетрезвом виде, а также меры краткосрочного вмешательства в случаях опасного и наносящего вред пьянства. С другой стороны спектра находится ряд мер, в отношении которых сложно подтвердить их непосредственное положительное воздействие на характер потребления спиртных напитков или связанные с этим проблемы. К таким мерам относятся просвещение в школах, рекламные материалы социальной направленности и добровольное регулирование со стороны алкогольной промышленности. Эти меры

следует использовать лишь в рамках комплексной стратегии для снижения вреда, связанного с алкоголем.

В долгосрочной перспективе существует потребность в разработке устойчивых стратегий и программ в отношении алкоголя, направленных на сокращение случаев употребления алкоголя в опасных и вредных формах, снижение общего объема потребления алкоголя, недопущение употребления спиртных напитков при определенных видах деятельности и ситуациях (таких как вождение автомобиля или управление оборудованием, на работе или в период беременности) и предоставление адекватной помощи лицам с проблемами, связанными с алкоголем, и их семьям.

Расширение торговых соглашений и общих рынков, а также процессов глобализации в целом в значительной степени сократили возможности государственных органов по использованию наиболее эффективных средств предупреждения и сокращения проблем, связанных с алкоголем, принимая во внимание культурные особенности стран. Таким образом, с точки зрения общественного здравоохранения, существует необходимость в согласованных международных действиях, с тем чтобы алкоголь признавался особым товаром с учетом очень существенного вреда, связанного с его использованием.

ВОЗ продолжает искать пути решения данных проблем

В 1992 г. Европейское региональное бюро первым из всех региональных бюро взяло на себя инициативу по принятию плана действий в отношении алкоголя в масштабах всего Региона. С этого момента ЕРБ ВОЗ играет существенную роль, оказывая содействие в разработке политики в данной области и ведении информационно-пропагандистской деятельности по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, связанным с алкоголем, в государствах-членах.

В 1994 г. была создана сеть национальных координаторов по плану действий, назначенных государствами-членами, в целях обмена опытом, планирования деятельности, оценки предпринимаемых действий и обеспечения международной поддержки мер, осуществляемых на национальном и региональном уровнях.

В декабре 1995 г. на состоявшейся в Париже европейской конференции ВОЗ “Здоровье, общество и алкоголь” была принята Европейская хартия по алкоголю. Эта Хартия содержит пять этических принципов и десять стратегий для разработки государствами-членами комплексных программ и политики в отношении алкоголя.

В 1999 г. Европейский региональный комитет ВОЗ рассмотрел необходимость продолжения деятельности по борьбе с потреблением алкоголя в Регионе и утвердил третий этап Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000–2005 гг. (резолюция EUR/RC49/R8).

В феврале 2001 г. была проведена европейская конференция ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” для разработки конкретных задач, мер в области политики и действий, направленных на поддержку молодежи. Конференция приняла декларацию “Молодежь и алкоголь”, которая затем была утверждена Региональным комитетом в сентябре 2001 г. в качестве главного политического заявления Европейского региона ВОЗ по проблеме “Молодежь и алкоголь” (резолюция EUR/RC51/R4).

После принятия Плана действий государства-члены испытывают все большую потребность в получении технического содействия для разработки и реализации национальной политики и стратегий в отношении алкоголя. В связи с этим Региональное бюро направляет большой объем ресурсов на удовлетворение этих потребностей.

В 2002 г. была создана Европейская информационная система по алкоголю для сбора, анализа и распространения информации по проблемам, связанным с реализацией Плана действий. Данные представлены по странам, имеется также возможность проведения сравнений между странами с учетом конкретных ситуаций и реализуемых стратегий. По каждой стране приводятся семь категорий данных, включая информацию в отношении мер, ограничивающих потребление алкоголя, управления автомобилем в состоянии опьянения, ограничений на продажу алкоголя и его рекламирование, а также лечения заболеваний, связанных с алкоголем. Имеется также ссылка на содержащуюся в базе данных Регионального бюро “Здоровье для всех” информацию о потреблении алкоголя и связанных с этим вредных последствий для здоровья.

Для разработки следующего этапа Плана действий важное значение имеют также мероприятия, осуществляемые в рамках других направлений деятельности Регионального бюро. К ним относятся предпринимаемые в настоящее время усилия по разработке Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями, Европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков”, а также недавно принятые Европейская декларация и Европейский план действий по охране психического здоровья. Кроме того, работа в этой области тесно связана с такими важными процессами, как осознание необходимости пересмотра стратегии по вопросам питания в Регионе, а также привлечение внимания к проблеме травматизма и насилия.

Проблема алкоголя затрагивается также в деятельности ВОЗ на глобальном уровне. Секретариатом ВОЗ для рассмотрения на Пятдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2005 г. подготовлен доклад “Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя” (документ A58/18)², в связи с чем Ассамблеей здравоохранения была принята резолюция WHA58.26³ по данному вопросу. В резолюции, в числе прочего, Генеральному директору предлагается подготовить доклад об основанных на фактических данных стратегиях и мероприятиях по сокращению связанного с алкоголем вреда, включая всеобъемлющую оценку проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и представить его Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г.

Мероприятия и инициативы, осуществляемые Европейским союзом (ЕС), в состав которого входят 25 государств-членов, имеют важное значение для развития политики общественного здравоохранения в Регионе. За последние годы ЕС были предприняты несколько значительных инициатив в области общественного здравоохранения: проведение в партнерстве с ВОЗ европейской конференции на уровне министров “Молодежь и алкоголь”; Рекомендация Совета Европейского союза 2001/458/ЕС по вопросу употребления алкоголя молодежью; Заключение Совета Европейского союза 2001/С 175/01 о стратегии ЕС по снижению вреда, связанного с алкоголем, вновь подтвержденной в 2004 г.; и включение в программу в области общественного здравоохранения компонента, касающегося алкоголя. Все это свидетельствует о

² http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_18-en.pdf.

³ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_26-en.pdf.

возрастающей активной роли ЕС в снижении связанного с алкоголем вреда в Европейском регионе.

Проблема алкоголя будет одним из основных вопросов для обсуждения на пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета в Бухаресте, где будет представлен проект основ политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ. Эти основы политики призваны способствовать разработке и реализации глобальных, региональных, национальных и местных стратегий и планов действий по снижению вреда, наносимого алкоголем. Они обеспечивают дальнейшее развитие этого процесса и неразрывно связаны с Европейским планом действий по борьбе с потреблением алкоголя, Европейской хартией по алкоголю и декларацией “Молодежь и алкоголь”, с учетом новейших данных и результатов деятельности, а также новых задач в данной области.

Дополнительная информация

С дополнительной информацией по вопросам, связанным с алкоголем, вы можете ознакомиться на следующих веб-сайтах.

Европейское региональное бюро ВОЗ
<http://www.euro.who.int/alcoholdrugs>

Штаб-квартира ВОЗ
http://www.who.int/substance_abuse/en/
<http://www3.who.int/whosis/alcohol/>

Европейская комиссия
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/alcohol_en.htm

Проект “Преодоление расхождений”
<http://www.eurocare.org/btg/index.html>

Подгруппы стран

Следующее разделение стран Региона на подгруппы, использованное в рис. 4, было принято ВОЗ (см. “Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.”) на основании показателей детской и взрослой смертности.

Евр-А	Евр-В	Евр-С
Очень низкая детская, очень низкая взрослая смертность	Низкая детская, низкая взрослая смертность	Низкая детская, высокая взрослая смертность
Австрия, Андорра, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция	Азербайджан, Албания, Армения, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Грузия, Кыргызстан, Польша, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан	Беларусь, Венгрия, Казахстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина, Эстония

Для получения более подробной информации просим обращаться:

ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Г-н Dag Rekve,
Руководитель, Программа по алкоголю и наркотикам,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 15 01
Эл. почта: dre@euro.who.int

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ:

Г-жа Liuba Negru,
Сотрудник по связям с прессой и другими СМИ,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 13 44. Факс: +45 39 17 18 80
Эл. почта: lne@euro.who.int

С материалами для прессы вы можете ознакомиться
на веб-сайте Регионального бюро
(<http://www.euro.who.int>).