



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.14 предварительной повестки дня

A58/18
7 апреля 2005 г.

Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя

Доклад Секретариата

1. Употребление алкоголя глубоко укоренилось во многих обществах, и во многих частях мира приблизительно 2000 миллионов человек употребляют алкоголь. В последние годы некоторые ограничения на производство, торговлю и потребление алкоголя были ослаблены в результате увеличения наличия и доступности алкогольных напитков, что привело к изменениям в структурах потребления алкоголя во всем мире. Проблемы общественного здравоохранения, связанные с потреблением алкоголя, достигли угрожающих пропорций, и алкоголь стал одним из наиболее серьезных факторов риска для здоровья во всем мире; его употребление является одним из ведущих факторов риска в развивающихся странах с низкими коэффициентами смертности и занимает третье место в развитых странах, согласно *Докладу о состоянии здравоохранения в мире 2002 года*¹.

2. В 2000 г. на употребление алкоголя приходилось 4,0% глобального бремени болезней, что является несколько меньшим, чем ущерб, нанесенный обществу употреблением табака (4,1%) и высоким кровяным давлением (4,4%). В развитых странах на него приходится 9,2% всех потерянных лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALY), причем большая часть потерянных DALY приходилась на нервно-психиатрические состояния (например, зависимость, психозы и депрессия) и непреднамеренные травмы (например, дорожные несчастные случаи, ожоги, утопления и падения). Употребление алкоголя способствует болезням, травмам, инвалидности и преждевременной смерти больше, чем какой-либо другой фактор риска в развивающихся странах с низкой смертностью, где на алкоголь приходится 6,2% потерянных DALY. В 2000 г. во всем мире, согласно оценкам, употребление алкоголя было причиной 1,8 миллиона случаев смерти, или 3,2% от общего числа случаев.

3. Употребление алкоголя является также причиной многих отрицательных последствий, которые не учитываются при анализе глобального бремени болезней. По определению, оценки такого бремени и потерянных DALY ограничены лишь

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

последствиями болезней и травм и не учитывают других последствий для общества в целом социальных проблем, которые влияют на лиц, употребляющих алкоголь, и их близких, в том числе и непьющих.

4. Несколько взаимодействующих факторов усугубляют вред, причиняемый употреблением алкоголя, и тремя важными элементами такого употребления являются: количество употребляемого алкоголя за год, количество потребления за один раз, а также среда и условия, в которых употребляется алкоголь.

5. Алкоголь может нанести вред почти каждому органу и системе организма; он оказывает психоактивное воздействие и может вызвать изменения в большинстве, если не во всех системах и структурах мозга. Его употребление способствует более чем 60 болезням и состояниям, в том числе хроническим болезням, таким как алкогольная зависимость и цирроз печени, а также острым проблемам здоровья, таким как травмы. Распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, широко варьируется в различных районах мира и в 2000 г. достигала приблизительно 10% среди взрослых мужчин в Северной Америке и в отдельных частях Восточной Европы.

6. Употребление алкоголя до состояния интоксикации является серьезной причиной связанного с алкоголем вреда, на который приходится наибольшая доля потерянных DALY в странах с высокой смертностью. Такая потеря в значительной степени вызвана острыми состояниями, такими как некоторые сердечно-сосудистые заболевания и травмы. На непреднамеренные и преднамеренные травмы приходится до 10% глобального бремени болезней. На употребление алкоголя приходится 13% потерянных DALY в связи с непреднамеренными травмами и почти 15% в связи с преднамеренным нанесением вреда (например, самоубийствами и убийствами). Количество употребляемого алкоголя за один раз является важной детерминантой как риска, так и тяжести травмы. Этот фактор относится к несчастным случаям, связанным с управлением автотранспортными средствами в нетрезвом виде, и к другим видам непреднамеренных травм; употребление алкоголя является одним из пяти самых распространенных факторов риска несчастных случаев на дорогах.

7. Употребление алкоголя связано с разнообразными видами поведения высокого риска, включая небезопасный секс и использование других психоактивных веществ. В результате этого связанные с употреблением алкоголя расстройства ведут к высокой степени распространенности сочетанных заболеваний с другими расстройствами, возникающими в результате употребления веществ, включая никотиновую зависимость и инфекции, передаваемые половым путем. Последние данные свидетельствуют о наличии связи между расстройствами, вызываемыми употреблением алкоголя, и ВИЧ/СПИДом.

8. Было доказано, что низкое или умеренное употребление алкоголя является полезным для людей в возрасте 40 лет и старше для защиты от коронарной болезни сердца. В некоторых промышленно развитых странах, где распространено это состояние, а травмы и насилие являются редкими, употребление алкоголя может предотвратить почти столько же случаев смерти, сколько оно вызывает в некоторых группах населения. Однако структуры потребления алкоголя во многих странах, часто включающие значительное

эпизодическое потребление, вероятно, скорее увеличивают, чем уменьшают возникновение коронарной болезни сердца.

9. Несмотря на то, что в некоторых промышленно развитых странах употребление на душу населения стабилизировалось или снизилось, коэффициенты потребления, чрезмерного употребления среди населения в целом, а также сильного эпизодического употребления среди молодых людей увеличиваются во многих странах во всем мире. Причинами этого могут быть увеличение наличия алкогольных напитков, агрессивный маркетинг и реклама таких напитков, ориентированные на молодых людей, а также нарушение авторитетных связей и табу, связанных с возрастом. В развивающихся странах молодые люди, употребляющие алкоголь, во все большей степени повторяют виды употребления алкоголя, которые распространены в развитых странах.

10. Структуры и количество употребления алкоголя значительно отличаются между мужчинами и женщинами. Во всем мире мужчины потребляют больше алкоголя и пьют гораздо чаще и больше, чем женщины. Однако поведение мужчин и женщин в отношении употребления алкоголя совпадает во многих промышленно развитых странах, - где коэффициенты употребления среди женщин, которые воздерживаются от питья, как правило, ниже, чем в других странах, - а также в некоторых развивающихся странах, в которых учитывается незарегистрированное потребление. В ряде развивающихся стран значительное употребление алкоголя свойственно как мужчинам, так и женщинам. Мужчины испытывают больше проблем, связанных с алкоголем, чем женщины, однако женщины часто являются непосредственными жертвами последствий употребления алкоголя мужчинами. Фактические данные свидетельствуют о том, что женщины, живущие с сильно пьющими мужчинами, в большей степени подвергаются опасностям и больше страдают от серьезного насилия, чем другие женщины. Употребление алкоголя женщинами детородного возраста может увеличить риск нежелательной беременности и перинатального воздействия алкоголя на плод с последующим широким диапазоном врожденных пороков и пороков развития, включая плодный алкогольный синдром.

СТРАТЕГИИ УМЕНЬШЕНИЯ БРЕМЕНИ, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

11. Имеется все больше фактических данных о том, что осуществление надлежащих стратегий и принятие надлежащих мер могут значительно уменьшить частоту возникновения проблем, связанных с алкоголем, на местном и национальном уровнях. В результате проведенного недавно анализа 31 политического варианта международная группа экспертов по проблемам алкоголя указала 10 из них в качестве "наилучшей практики": минимальный законный возраст для приобретения алкогольных напитков, государственная монополия на розничную торговлю, ограничения часов или дней продажи, ограничения на плотность размещения пунктов продажи, налоги на алкоголь, проверки на трезвость, установление более низких пределов для содержания алкоголя в крови, временное лишение прав водителей, управляющих транспортным средством под воздействием алкоголя, постепенная выдача прав новым водителям (то есть выдача прав с первоначальными ограничениями на вождение, такими как нулевое содержание алкоголя

в крови), а также инструктивные мероприятия для нерегулярных потребителей алкоголя¹. Стратегии предупреждения, такие как просвещение и убеждение, хотя, возможно, и наиболее широко применяемые, необязательно являются эффективными. Последние данные свидетельствуют о том, что ориентированные на население политические меры, такие как налогообложение, являются наиболее эффективными с точки зрения затрат действиями общественного здравоохранения в ответ на бремя болезней, связанных с алкоголем, в странах с умеренными и высокими уровнями потребления алкоголя, тогда как меры, направленные на пьющих людей, подвергающихся высокому риску, или наносящими значительный вред, такие как инструктивные мероприятия, как представляется, являются более эффективными в тех случаях, когда коэффициенты нерегулярного употребления алкоголя являются более низкими.

12. Хотя такое ранжирование стратегий с точки зрения эффективности отдает предпочтение тем из них, которые направлены на ограничение наличия алкогольных напитков и на изменение контекста употребления таких напитков, сектор здравоохранения должен играть важную роль в уменьшении вреда, связанного с алкоголем. Существуют эффективные лечебные меры, которые могут улучшить здоровье и функционирование пораженных этим недугом людей и их семей. Мероприятия необязательно должны быть сложными или дорогостоящими, и их проведение после раннего выявления опасных или вредных структур употребления алкоголя является действенной и эффективной с точки зрения затрат стратегией.

13. Стратегии и практические мероприятия в учреждениях здравоохранения, общинах или обществе в целом неодинаково эффективны в каждой стране или обществе. Региональные различия в среднем потреблении алкоголя и структурах такого потребления означают, что приоритеты в стране или регионе должны определяться наличием научных данных. В целом, общесистемные стратегии, которые являются взаимодополняющими и межсекторальными, имеют больше шансов на успех, чем стратегии одного сектора.

БУДУЩАЯ РАБОТА ВОЗ ПО ПРОБЛЕМАМ АЛКОГОЛЯ

14. Секретариат ВОЗ проводит работу в ряде областей, с тем чтобы решить все проблемы употребления алкоголя и связанные с этим проблемы для здоровья. Такая работа включает сбор, составление и распространение научной информации о потреблении алкоголя; разработку глобальных и региональных исследовательских и политических инициатив в отношении проблем алкоголя; и оказание поддержки странам по содействию в выявлении и преодолении расстройств, связанных с употреблением алкоголя, в рамках первичной медико-санитарной помощи.

15. Секретариат продолжит свою работу по укреплению базы фактических данных и распространению научной информации, учитывающей культурные и гендерные аспекты и относящейся к конкретным районам. Особое внимание он будет обращать на структуры и

¹ Babor T, Caetano R, Casswell S, et al. Alcohol: no ordinary commodity - research and public policy. Oxford, United Kingdom, Oxford University Press, 2003.

последствия для здоровья употребления алкоголя, а также на эффективную политику и мероприятия, включая те из них, которые направлены на предупреждение управления транспортными средствами под воздействием алкоголя. Региональной совместной деятельности будет оказана поддержка посредством формулирования, осуществления и оценки региональных и многосторонних планов действий (таких, как Европейский план действий по проблемам алкоголя) для уменьшения отрицательных медицинских и социальных последствий употребления алкоголя.

16. Постоянная поддержка и руководство будут оказываться государствам-членам для укрепления их возможностей контроля уровней и структур потребления алкоголя и связанного с этим вреда. Особое внимание будет обращать на лучшие способы предупреждения потребления алкоголя и связанного с этим вреда среди молодых людей с помощью эффективных стратегий укрепления здоровья, осуществляемых в тех местах, которые больше всего связаны с жизнью молодых людей: в школах, в семье, среди сверстников, в общине, а также в средствах массовой информации.

17. В области медико-санитарной помощи ВОЗ продолжит содействовать раннему выявлению и преодолению опасного и вредного употребления алкоголя, включая предупреждение связанного с алкоголем вреда в службах дородовой медицинской помощи, а также предоставление научно-обоснованного лечения алкогольной зависимости.

18. На своей Сто пятнадцатой сессии Исполнительный комитет рассмотрел этот вопрос и, отметив значение непрерывных усилий ВОЗ в этой области, принял резолюцию EB115.R5 по проблемам общественного здравоохранения, вызываемым вредным употреблением алкоголя.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19. Ассамблея здравоохранения предлагает рассмотреть проект резолюции, представленный в документе EB115.R5.

= = =