

Этот доклад отражает согласованные взгляды международной группы экспертов и не обязательно представляет решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения

Проблемы, связанные с потреблением алкоголя

Доклад Комитета экспертов ВОЗ

Выпущено издательством «Медицина» по поручению
Министерства здравоохранения Союза Советских
Социалистических Республик, которому ВОЗ вверила выпуск
данного издания на русском языке

**Всемирная организация здравоохранения
Серия технических докладов**

650



**Всемирная организация здравоохранения,
Женева, 1982**

Проблемы, связанные с потреблением алкоголя. Доклад Комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ, 650).

В публикации рассматривается широкий круг вопросов, касающихся проблем, связанных с потреблением алкоголя, во всем мире. Особое внимание уделено социально-гигиеническим аспектам указанных проблем — их распространенности, причинам, а также вопросам организации борьбы с алкоголизмом и пьянством. Освещена роль личностных и социальных факторов в возникновении алкоголизма, показано влияние потребления алкоголя на состояние здоровья, а также дана оценка экономического ущерба от алкоголизма и пьянства. Особое внимание уделено вопросам организации программ, направленных на решение проблем, связанных с потреблением алкоголя, на национальном и международном уровне.

Публикация предназначена для организаторов здравоохранения, наркологов, специалистов в области санитарного просвещения и других специалистов, интересующихся проблемами алкоголизма.

В публикации 2 приложения, 3 таблицы, библиография — 14 названий.

© Всемирная организация здравоохранения, 1982

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются положения протокола № 2 Всемирной конвенции об охране авторских прав. Заявления о разрешении на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ частично или *in toto* следует направлять в Отдел публикаций и переводов Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария. Всемирная организация здравоохранения охотно удовлетворяет такие просьбы.

Наименования, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительстве или другом органе власти, или о их государственных границах.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте. Патентованные наименования выделяются начальными прописными буквами

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	7
2. Меняющаяся ситуация	10
3. Потребление алкоголя и связанные с этим проблемы	16
3.1 Тенденции и характер потребления алкоголя	16
3.2 Диапазон и распространенность проблем, связанных с по- треблением алкоголя	19
3.3 Связь проблем с общим уровнем потребления	21
3.4 Проблемы и показатели индивидуального потребления	23
3.5 Связь с другими проблемами	30
4. Предупреждение проблем, связанных с потреблением алкоголя	31
4.1 Подходы к предупреждению проблем	31
4.2 Ограничение доступности алкоголя	33
4.3 Уменьшение спроса на алкоголь	38
4.4 Другие профилактические мероприятия	49
5. Решение проблем, связанных с потреблением алкоголя	50
5.1 Общие соображения	50
5.2 Организация лечения отдельных лиц, страдающих алкого- лизмом	51
5.3 Семьи лиц, страдающих алкоголизмом: возможности вмеша- тельства	54
5.4 Производственная обстановка: разработка программ	55
6. Разработка политики и программ, касающихся проблем, связан- ных с потреблением алкоголя	57
6.1 Альтернативные направления политики	57
6.2 Обзор ситуации в области использования алкоголя, проблем, связанных с его потреблением, и отношения к этим пробле- мам	59
6.3 Всесторонний подход к проблемам, связанным с употребле- нием алкоголя	60
6.4 Последовательная и координированная политика при разра- ботке программ	61
6.5 Первоочередность профилактических мероприятий	62
6.6 Контроль, оценка и совершенствование политики и программ	62
6.7 Очередность исследований	63
6.8 Осуществление мероприятий, ориентированных на здоровье: потребности и ограничения	64
7. Необходимые меры на международном уровне	66
7.1 Аспекты международного контроля за потреблением алкоголя	66
7.2 Роль ВОЗ	68
7.3 Сотрудничество с международными организациями	72
8. Рекомендации	74
Список литературы	78
Приложение 1. Связь между потреблением алкоголя и различными показателями ущерба	79
Приложение 2. Синдром алкогольной зависимости	82

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ПРОБЛЕМАМ, СВЯЗАННЫМ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Женева, 20—26 ноября 1979 г.

Члены:

- Д-р Е. А. Бабаян, начальник, Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники, Министерство здравоохранения СССР, Москва, СССР
- Д-р J. Ebie, профессор (психиатрия), кафедра охраны психического здоровья, Бенинский университет, Бенин, Нигерия (*заместитель председателя*)
- Д-р F. Y. Johnson-Romuald, консультант по вопросам фармакологии, Ломе, Того
- Д-р R. Jessor, профессор кафедры психологии и директор, исследовательская программа проблем поведения, Институт бихевиоральных наук, Колорадский университет, Боулдер, штат Колорадо, США
- Д-р R. Kendell, профессор (психиатрия), университетская кафедра психиатрии, Эдинбург, Шотландия (*председатель*)
- Д-р K. Mäkelä, старший научный сотрудник, Институт социальных исследований по проблемам алкоголизма, Хельсинки, Финляндия (*докладчик*)
- Д-р A. S. Manugian, медицинский директор, Ливанская психоневрологическая больница, Бейрут, Ливан
- Д-р D. Mohan, адъюнкт-профессор и руководитель, кафедра психиатрии, Всеиндийский институт медицинских наук, Дели, Индия (*докладчик*)
- Д-р W. O. Phoop, профессор и руководитель, кафедра социальной медицины и здравоохранения, Сингапурский университет, Сингапур

Представители других организаций

Международная организация труда

Г-н E. Sackstein, Отдел профессиональной реабилитации, МОТ, Женева, Швейцария

Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры

Г-жа N. Friderich, руководитель, Отдел по вопросам образования в области проблем, связанных с использованием наркотических лекарственных средств, ЮНЕСКО, Париж

Международный совет по алкоголизму и наркомании

Г-н A. Tongue, директор, МСАН, Лозанна, Швейцария

Д-р E. Tongue, заместитель директора, МСАН, Лозанна, Швейцария

Всемирная федерация (медицинских обществ) по борьбе с психическими заболеваниями

Д-р P. Fouquet, член Высшего комитета научных исследований и информации по алкоголизму, Париж, Франция

Всемирная психиатрическая ассоциация

Д-р E. Tongue, член секции, Комитет по лекарственной зависимости и алкоголизму, ВПА, Вена

Общество «Анонимные алкоголики»

Д-р J. Bealer, член Генерального комитета, общество «Анонимные алкоголики», Нью-Йорк, США

Международный Союз Синего Креста

Предподобный D. Rochat, секретарь, Лозанна, Швейцария

Секретариат:

- Д-р С. Campillo, координатор в области социальных наук, Мексиканский центр изучения проблем охраны психического здоровья, Мексика (*временный советник*)
- Д-р D. Hawks, руководитель, отделение психологии, больница церкви св. Троицы, Кардифф, Уэльс (*временный советник*)
- Д-р Н. Коно, медицинский директор, Национальный институт изучения алкоголизма, Токио, Япония (*временный советник*)
- Д-р G. Lambert, заместитель руководителя, лаборатория физической антропологии, Колледж де Франс, Париж (*временный советник*)
- Г-жа J. Moser, старший научный сотрудник, Отдел охраны психического здоровья, ВОЗ, Женева, Швейцария (*секретарь*)
- Д-р S. Nayag, президент, Всендийский совет по запрещению продажи спиртных напитков, Дели, Индия (*временный советник*)
- Д-р I. Rootman, руководитель, Отдел оздоровительных исследований, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Оттава, Канада (*временный советник*)
- Д-р N. Sartorius, директор, Отдел охраны психического здоровья, ВОЗ, Женева, Швейцария
- Д-р A. J. Tuyns, секция эпидемиологии и биостатистики, ВОЗ, Международное агентство по изучению рака, Лион, Франция
- Д-р K. Vuylsteek, профессор кафедры гигиены и социальной медицины, Гентский университет, Бельгия (*временный советник*)

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Доклад Комитета экспертов ВОЗ

1. ВВЕДЕНИЕ

Совещание Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, проходило в Женеве с 20 по 26 ноября 1979 г.

От имени Генерального директора совещание открыл д-р N. Sartorius, директор Отдела охраны психического здоровья, который отметил, что на мировой сцене сложилась новая ситуация: быстрый рост производства спиртных напитков, все более широкое их распространение и появление денежных средств на их покупку у большего числа людей. Во многих районах мира эти изменения совпали с другими глубокими социальными, культурными и экономическими сдвигами в жизни населения. Растущая доступность алкоголя в таких ситуациях иногда оказывала пагубное влияние. Действительно, в 1979 г. члены Исполнительного комитета на своей Шестидесятой третьей сессии, а также делегаты многих стран на Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения признали, что проблемы, связанные с потреблением алкоголя, в настоящее время стоят в мире в одном ряду с наиболее важными проблемами общественного здравоохранения (резолюция WHA32.40). Приведенные данные заставили сделать вывод о том, что во многих районах мира проблемы, связанные с потреблением алкоголя, являются серьезным препятствием для социально-экономического развития и угрожают полностью отвлечь на себя деятельность служб здравоохранения.

В прошлом в центре внимания большинства программ, касающихся проблем, связанных с потреблением алкоголя, находились отдельные лица, употребляющие алкоголь, и особенно злоупотребляющие им, в том числе лица с алкогольной зависимостью. Однако в последние годы все большее внимание уделяется вопросам, касающимся последствий пьянства для отдельных групп и общества в целом. В некоторых странах главной проблемой, по-видимому, являются дорожно-транспортные происшествия со смертельным исходом в результате пьянства водителей или пешеходов. Еще больший ущерб обществу может наносить длительная нетрудоспособность, явившаяся результатом таких происшествий, не повлекших за собой смертельных исходов. Нельзя забывать и о том влиянии, которое оказывает на развитие ребенка

равнодушие к родителям, страдающим алкоголизмом, или неадекватное их лечение. К другим проблемам, которые часто сопутствуют злоупотреблению алкоголем, относятся снижение работоспособности, прогулы и правонарушения.

Главная цель совещания Комитета экспертов заключалась в рассмотрении вопроса о том, что можно предпринять для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, в широком масштабе: во-первых, в какой степени возможно предупреждать возникновение таких проблем, и во-вторых, в случае неэффективности профилактических мер, в какой степени можно решать эти проблемы с тем, чтобы они причиняли меньший ущерб индивидууму и обществу.

Д-р Sartorius напомнил участникам заседания, что основная социальная задача ВОЗ заключается в достижении всеми народами мира к 2000 г. такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни. Была особо подчеркнута необходимость формулирования политики, стратегий и планов действий для решения этой задачи, которую, как полагают, Комитет должен учитывать при разработке своих рекомендаций по вопросам предупреждения и решения проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Предпосылки

Прошло тринадцать лет с того времени, как Комитет экспертов ВОЗ уделил основное внимание проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Комитет экспертов ВОЗ по психогигиене, созданный в 1966 г., рассмотрел мероприятия по предупреждению и лечению зависимости от алкоголя и наркотических средств. Доклад этого Комитета [1] лег в основу ряда усилий ВОЗ по стимулированию государств к проведению исследований масштабов и характера проблем, связанных с потреблением алкоголя и использованием вызывающих зависимость лекарственных средств, а также путей преодоления таких проблем; так, в 1971 и 1972 гг. были проведены два межрегиональных семинара, участники которых подготовили обзоры соответствующих проблем в своих странах [2]. Позднее Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости [3], сосредоточивший свое внимание главным образом на профилактических мероприятиях, наряду с проблемами применения лекарственных средств, вызывающих зависимость, рассматривал проблемы, связанные с потреблением алкоголя.

Тревога, вызванная проблемами, сопутствующими потреблению алкоголя, усилилась, и в 1975 г. резолюция, одобренная Двадцать восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, предложила Генеральному директору «обратить

особое внимание в рамках будущей программы ВОЗ на масштабы и важность проблем индивидуумов, общественного здравоохранения и социальных проблем, связанных с существующим потреблением алкоголя во многих странах мира и широко распространенной тенденцией к повышению уровня потребления», а также «глубоко изучить на основе такой информации, какие меры можно принять для того чтобы бороться с ростом потребления алкоголя, представляющим опасность для общественного здравоохранения» (резолюция WNA28.81).

Тем временем уже была начата работа по двум важным проектам, отвечающим этой резолюции. Заключение одного из них, проводимого совместно Финским фондом для изучения алкоголизма, Европейским региональным бюро ВОЗ и Фондом для изучения наркомании, Онтарио, гласило, что «сдвиги в общем потреблении спиртных напитков сказываются на здоровье людей в любом обществе. Мероприятия по борьбе с алкоголизмом могут использоваться с тем, чтобы ограничить их потребление. Следовательно, борьба с доступностью алкоголя становится делом общественного здравоохранения» [4]. Было привлечено внимание к необходимости улучшить сбор данных по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. В качестве шага, отвечающего этой необходимости, первые две из вышеупомянутых сотрудничающих организаций сопоставили имеющиеся международные статистические данные по производству, продаже и потреблению спиртных напитков [5]. Есть основания предполагать, что эта работа будет продолжена, поскольку она создает необходимую основу для анализа тенденций изменения потребления алкоголя, что впоследствии можно будет связать с другими тенденциями изменения обусловленных этим проблем.

Последняя цель предполагает необходимость более отчетливого понимания на международном уровне того, что именно формирует индивидуальные и — более широкие — социальные проблемы, обусловленные потреблением алкоголя, и в какой степени эти проблемы поддаются изучению. Проект ВОЗ по данным вопросам начал осуществляться в 1973 г. Рабочие документы и доклад группы исследователей были объединены в публикации ВОЗ [6].

Два других международных проекта ВОЗ¹ были начаты в 1976 г. Один из них, касающийся предупреждения проблем, связанных с потреблением алкоголя, проводился как совместный проект, в осуществлении которого ВОЗ играла коорди-

¹ Эти проекты, а также проект по нарушениям, связанным с потреблением алкоголя, осуществлялись при щедрой технической и финансовой помощи Национального института по изучению проблем злоупотребления алкоголем и алкоголизму службы здравоохранения Соединенных Штатов Америки.

нирующую роль: помощь была оказана участниками более чем из 80 стран в 6 регионах ВОЗ [7]. Первую фазу второго проекта, касающегося изучения реакции общества на проблемы, связанные с потреблением алкоголя, планируется завершить в 1980 г.

В течение ряда лет в регионах ВОЗ было организовано много конференций и курсов подготовки, посвященных изучению проблем, обусловленных потреблением алкоголя и наркотических лекарственных средств. Особое значение для настоящего Комитета экспертов имело заключение недавней Европейской конференции по аспектам общественного здравоохранения, связанным с алкоголизмом и наркоманией [8].

Данные о возрастании опасности, обусловленной злоупотреблением алкоголя, не только в технологически развитых странах, но и в развивающемся мире, были представлены Исполнительному комитету на его Шестидесят третьей сессии и, кроме того, обсуждались в ходе Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1979 г. Резолюция WHA 32.40, принятая в результате этих дискуссий, призывает укрепить возможности ВОЗ в плане удовлетворения поступающих от правительств запросов о поддержке их усилий в решении проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Некоторые из вышеупомянутых исследований, в частности международный обзор профилактических мероприятий [8], уделили значительное внимание научным данным, на которых базируются многие выводы настоящего доклада.

2. МЕНЯЮЩАЯСЯ СИТУАЦИЯ

Человек знаком с алкоголем и вызываемым им действием в течение тысячелетий. Спирт легче производится и гораздо более доступен, чем многие другие вещества, влияние которых на настроение, восприятие действительности или поведение используется в увеселительных или обрядовых целях.

Лучшее понимание всей тяжести вредного воздействия, которое может вызвать алкоголь, пришло позднее. Его быстрое влияние на настроение и поведение, а также вредные последствия привычного пьянства известны уже многие столетия, и в ряде стран Северной Европы и Северной Америки, а с большим успехом в исламских странах Среднего Востока предпринимались попытки запрещения алкогольных напитков. В прошлом такие попытки основывались преимущественно на соображениях социального и морального характера: разрушающем влиянии пьянства на личностную мораль, семейную жизнь, правила поведения в обществе и повседневный труд. В настоящее время, отчасти благодаря росту знаний, все большее понимание встречает концепция влияния алкоголя на здоровье. Получены данные, что цирроз печени,

развивающийся у лиц, злоупотребляющих алкоголем, обусловлен главным образом воздействием самого алкоголя, а не сопутствующими погрешностями питания, и что даже умеренные количества алкоголя, если они потребляются регулярно на протяжении многих лет, в конце концов значительно увеличивают риск возникновения рака полости рта, пищевода, глотки и гортани, равно как и цирроза печени. Действительно, в ряде стран, располагающих достоверными данными, цирроз печени является одной из пяти ведущих причин смерти в возрастных группах от 25 до 64 лет. Становится ясно также, что алкогольная зависимость может развиваться не только у психологически предрасположенных лиц, но и то, что любой индивидум, постоянно потребляющий значительные количества алкоголя, подвергается опасности развития этого состояния. Анализ тщательных обзоров, составляемых в большом числе стран, показывает, что во многих случаях от 1 до 10 % всего населения могут расцениваться как «алкоголики» или «тяжелые пьяницы», имеющие серьезные проблемы, связанные с потреблением алкоголя. Согласно некоторым оценкам, число пьющих людей среди взрослого мужского населения или число лиц с менее тяжелыми проблемами, связанными с потреблением алкоголя, достигает гораздо более высоких уровней. Уже в течение многих лет известно, что длительное злоупотребление алкоголем может приводить к возникновению многих различных тяжелых и подчас необратимых психотических состояний — энцефалопатии Вернике, корсаковского психозу, белой горячке и алкогольному галлюцинозу. Позднее, с помощью специальных методик обследования, было показано, что у лиц, злоупотребляющих алкоголем, даже не имеющих внешних проявлений какого-либо заболевания, могут обнаруживаться признаки нарушения познавательной функции или некоторая степень атрофии головного мозга. Данные, представленные рядом стран, свидетельствуют о том, что показатель смертности среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, может в 2—4 раза превышать таковой среди населения в целом.

Помимо упомянутого непосредственного влияния алкоголя на здоровье, следует отметить большое разнообразие вредных социальных последствий. Установлено, что от 30 до 50 % всех дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом в промышленно развитых странах можно связать с потреблением водителями алкоголя и наркотических средств [9], и имеются указания на то, что во многих быстро развивающихся районах эти показатели могут быть столь же высокими или даже превышать их. Проведенные в различных странах обзоры уголовных преступлений, совершаемых в состоянии аффекта, говорят о том, что в значительном числе случаев убийцы, насильники и грабители, вина

которых доказана, а также их жертвы незадолго до происшествия употребляли алкоголь, хотя насколько его потребление причинно связано с преступлением установить невозможно. Несчастные случаи на производстве, низкая производительность труда и прогулы, обусловленные потреблением алкоголя, создают дополнительные тяжелые проблемы.

Одна из причин того, что масштабы и многообразие форм неблагоприятного влияния алкоголя лишь недавно привлекли специальное внимание, заключается в том, что проблемы, связанные с потреблением алкоголя, только недавно достигли своей теперешней остроты. За последние 20 лет в большинстве стран мира возросло производство спиртных напитков и их потребление на душу населения. Так, в период 1960—1972 гг. зарегистрированное производство вина увеличилось на 19 %, пива — на 68 % и спирта-ректификата — на 61 %. В этот рост внесли вклад как промышленно развитые, так и развивающиеся страны. Обследование 26 стран в разных регионах мира показало, что потребление спиртных напитков (в пересчете на 100 % этанол) на душу населения в 1950 г. превышало 8 л в год только в двух из них, а в 1976 г. этого уровня достигли уже 22 страны. Только в одной из обследованных стран (Франция) обнаружилось снижение среднего уровня потребления алкоголя за данный период, причем это была страна, в которой уровень потребления спиртных напитков в 1950 г. был самым высоким. В 11 странах потребление алкоголя возросло более чем на 100 %.

Рост индустриализации и благосостояния, расширение международной торговли и сферы путешествий, ведущие к добавлению новых, «импортируемых» обычаев питья к давно сложившимся местным, а также ослабление традиционных культурных ограничений — все эти факторы сыграли определенную роль в данном процессе, не проявляющем заметных признаков замедления. В ряде стран, где потребление алкоголя имеет традиционный характер, в этот процесс все больше вовлекаются новые слои населения, особенно женщины и молодые люди. В некоторых из этих же стран на смену традиционно умеренному потреблению алкоголя приходит новая форма, которая, как правило, чревата появлением более серьезных проблем и заключается в потреблении напитков с большим содержанием алкоголя, потреблении большего их количества и создании условий, менее контролируемых традициями. В других странах, где потребление алкоголя не имеет традиционного характера, возросшая его доступность и увеличение финансовых средств ведут целые группы населения к знакомству со спиртными напитками и порождают связанные с этим проблемы.

Хотя общее потребление алкоголя в мире никогда не было столь высоким, как сейчас, нельзя забывать, что во второй

половине XIX века в некоторых европейских и северо-американских странах его потребление на душу населения было еще выше; это, по крайней мере отчасти, было связано с тем, что указанные страны переживали в тот период быстрые социальные и экономические сдвиги, аналогичные происходящим в настоящее время в других районах мира (см., например, табл. 2 Приложения 1, в которой приведены данные по Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии с 1885 по 1930 г.). Такие имевшие место в прошлом всплески явно чрезмерного потребления алкоголя и сопровождающие их социальные потрясения в конце концов затухали отчасти благодаря сдерживающему влиянию различных законодательных мер: ограничение продажи спиртных напитков в специальных имеющих на то разрешение заведениях с регламентированными часами торговли, увеличение налогообложения и запрещение их продажи несовершеннолетним. К сожалению, поскольку память о трагедиях и человеческих страданиях, обусловивших введение этих ограничительных мер, канула в прошлое, сами меры контроля стали считать обременительными и излишними. В конце концов многие из них были отменены, ослаблены или не получили дальнейшей поддержки, и общее ослабление законодательного контроля в годы Второй мировой войны, по-видимому, сыграло значительную роль в постепенном возрастании уровня потребления алкоголя, начавшемся в тот период.

Этому процессу сопутствовал соответствующий или даже непропорционально больший рост частоты случаев различных нежелательных последствий, описанных выше. В ряде стран, имеющих соответствующие статистические данные, рост показателей смертности от цирроза печени, числа судебных санкций за публичное пьянство и числа случаев госпитализации с целью лечения алкоголизма и алкогольных психозов становится сравнимым с ростом уровня потребления алкоголя (см., например, табл. 1 и 3 Приложения 1, которые содержат соответствующую информацию по Англии и Уэльсу и по Финляндии). Алкоголизм и алкогольные психозы ответственны за 30 % случаев первичной госпитализации мужчин в психиатрические больницы в США в 1972 г.; эти состояния диагностированы у $\frac{1}{3}$ всех больных мужского пола, находящихся в психиатрических больницах во Франции в 1974 г., и у половины всех госпитализированных в аналогичные лечебные учреждения мужчин в Аргентине в 1975 г. В некоторых районах больницы общего профиля также испытывают тяжелую нагрузку: в Австралии, например, вышеупомянутые нозологические категории до 1974 г. составляли 12 % случаев госпитализации в больницы общего профиля, помимо 40 % случаев госпитализации в специализированные психиатрические больницы.

Экономические затраты на такого рода проблемы следует считать огромными. Как недавно было подсчитано, в США проблемы, связанные с потреблением алкоголя, как медико-биологические, так и психосоциальные, ежегодно обходятся почти в 43 000 млн. ам. долл. [10]. К этим относительно очевидным затратам следует добавить тяжелый груз человеческих страданий, проявляющийся в том, что распадаются семьи, губятся карьеры и появляются безнадзорные дети.

По вышеизложенным причинам Тридцать вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1979 г. в резолюции 32.40 декларировала, что «проблемы, связанные с потреблением алкоголя и особенно с его чрезмерным потреблением, стоят в мире в одном ряду с основными проблемами общественного здравоохранения», и «наносит серьезный ущерб здоровью человека, его благосостоянию и жизни».

Ясно, что в отношении проблем такого значения осуществление даже наиболее эффективных программ лечения алкогольной зависимости не может считаться адекватной реакцией. Больше того, лечебные подходы в этой области имеют лишь ограниченный успех, и в настоящее время, даже в случае их успешности, высказываются сильные опасения по поводу их экономической оправданности. В свете всех этих соображений представляется неизбежным сосредоточить основные усилия, направленные на уменьшение остроты проблем, связанных с потреблением алкоголя, на первичной их профилактике.

Современное состояние вопроса ранее уже однажды обсуждалось ВОЗ на заседании Комитета экспертов по лекарственной зависимости [3]. Хотя этот Комитет рассматривал всю совокупность проблем, связанных с применением лекарственных средств, вызывающих зависимость, он признал необходимость уделить значительную долю своего внимания растущим проблемам, связанным с потреблением алкоголя, и пришел к заключению, что «во многих районах мира проблемы, связанные с потреблением алкогольных напитков, имеют гораздо более серьезное значение, чем проблемы, которые связаны с немедицинским применением других вызывающих зависимость средств, менее приемлемых в социальном плане, таких, как амфетамин, каннабис и морфин».

Такая оценка, которую поддерживает и настоящий Комитет экспертов, привлекает внимание к поразительному несоответствию в отношении общества к алкогольным напиткам и этим лекарственным средствам, а также к столь же поразительному несоответствию в отношении национальных и международных законов, касающихся этих веществ. Чем объяснить столь различное отношение к ним в Европе, Северной и Южной Америке, Африке и ряде районов Азии,

где вредное воздействие спиртных напитков «намного превосходит» таковое каннабиса и опиатов? Частично ответ заключается просто в том, что алкоголь потребляется гораздо большим числом людей, чем наркотические лекарственные средства. Если бы уровень потребления опиатов достигал сколько-нибудь подобных масштабов, то вред, оказываемый ими, почти наверняка оказался бы еще более значительным. Однако другая важная часть ответа на этот вопрос кроется в исторической роли алкоголя, особенно в европейских и североамериканских странах, которые на заре текущего столетия явились инициаторами создания международного законодательства в области наркотических средств. Во многих из этих стран алкоголь к тому времени уже занял особое место в качестве пищевого продукта и приятного дополнения к еде, священного символа и повседневного питья с любой целью, средства, усиливающего удовольствие от празднеств, каникул и всякого рода торжеств, а также в качестве опьяняющего средства. Хотя время от времени потребление алкоголя осуждалось и предпринимались нерегулярные попытки ограничить или даже запретить его потребление, в большинстве промышленных стран алкоголь оставался единственным приемлемым западной культурой средством опьянения. Население этих стран смотрело на каннабис, кокаин и опиум совершенно иначе; эти средства были чужими и опасными и можно было легко запретить их продажу без опасения вызвать раздражение давних потребителей или лишить фермеров и торговцев их законных средств существования.

Комитет подчеркнул, что проблемы, связанные с потреблением алкоголя, больше нельзя рассматривать только как медицинские или моральные проблемы отдельных лиц, хотя бы даже и влияющие на благополучие их семей. Эти проблемы в настоящее время затрагивают здоровье, благополучие и безопасность всего населения и, согласно сообщением, поступающим из ряда стран, влияют даже на национальное развитие. Поэтому необходимо тщательно проанализировать наиболее адекватные на местном, национальном и международном уровнях стратегии профилактики и решения этих проблем, которые, как можно было бы ожидать, окажутся действенными в отношении больших групп населения и позволят остановить тенденцию к росту таких проблем. В последующих разделах публикуемого доклада Комитет пытался оценить имеющиеся данные и разработать рекомендации по использованию таких стратегических мероприятий до тех пор, пока не удастся применить меры принуждения, что, по-видимому, могло бы явиться наиболее эффективным решением указанных проблем.

3. ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ ПРОБЛЕМЫ

3.1 Тенденции и характер потребления алкоголя

3.1.1 Многообразие обычаев потребления алкоголя

Между разными группами населения обнаруживаются значительные различия в обычаях и характере потребления алкоголя, касающиеся частоты его потребления, предпочтения в выборе тех или иных напитков, потребляемых количествах и условий их приема, включая место, социальную среду и повод.

В ряде общественных групп общепринято ежедневное потребление неперегнанных спиртных напитков за едой, преимущественно в кругу семьи, и сравнительно малое потребление их после еды. Среди других групп населения наблюдается совершенно иная картина — частое потребление больших доз какого-либо одного или многих видов излюбленных напитков между приемами пищи и обычно вне дома. Еще один обычай заключается в нечастых выпивках в компании по специальным поводам и с потреблением больших количеств изготовленных в домашних условиях или специально закупленных и собранных спиртных напитков. С другой стороны, может быть широко распространен обычай полной или почти полной трезвости. Такие виды или разновидности потребления алкоголя могут быть характерными для всего общества или с большей частотой встречаться среди мужчин; они также могут быть запрещены для лиц моложе установленного возраста.

Иногда они наблюдаются лишь среди небольших разрозненных общин и могут служить отличительной чертой принадлежности к той или иной этнической или религиозной группе.

В последние годы отмечены определенные сдвиги в характере потребления алкоголя: этот вопрос будет освещен в следующих разделах публикации. Индивидуальные различия могут иметь место, конечно, среди любых групп населения, но можно ожидать, что они будут наиболее выражены в тех районах, которые утратили или быстро утрачивают весьма четкие культурные традиции с точно определенными нормами поведения относительно потребления алкоголя.

Степень выраженности и характер неблагоприятного влияния алкоголя связаны с обычаями его потребления. Поэтому важно в осуществляемых программах производить тщательную оценку таких обычаев и учет тенденций их изменения среди тех групп населения, которые охвачены данными программами.

3.1.2 Тенденции изменения среднего уровня потребления в разных группах населения

В связи с многообразием обычаев потребления алкоголя сведения об общем его потреблении (т. е. населением в целом) лишь очень приблизительно могут отразить нюансы характерных для данной культуры обычаев. Тем не менее они являются важным критерием оценки основных тенденций. Тщательный анализ имеющихся статистических данных показывает, что за очень немногими исключениями со Второй мировой войны уровень потребления спиртных напитков резко возрос во всех промышленно развитых странах мира. В некоторых странах общий уровень потребления на душу населения (в пересчете на 100 % этанол) за два десятилетия удвоился или даже утроился. Рост потребления был особенно заметным в тех странах, где его исходный уровень был низок; в связи с этим межнациональные различия в общем потреблении алкоголя приобрели тенденцию к сглаживанию. Эти наблюдения базируются главным образом на данных об официально регистрируемом потреблении. Однако то, что известно о динамике нерегистрируемого потребления в промышленно развитых странах, не дает никаких оснований к пересмотру выводов, сделанных в отношении тенденций изменения общего уровня потребления.

Отсутствие достоверных статистических данных по многим развивающимся странам затрудняет подробный анализ тенденций изменения потребления алкоголя в них. Тем не менее имеющиеся сведения и мнение специалистов в отношении значительного числа развивающихся стран указывают на то, что мы переживаем эру общемирового роста потребления алкоголя.

За последние несколько лет в ряде стран наметилась тенденция к стабилизации среднего уровня потребления. Однако пока еще слишком рано решать, временное ли это явление, связанное с экономическим застоем и другими факторами, или отражение более постоянных сдвигов. С другой стороны, во многих других странах рост потребления алкоголя не обнаруживает признаков замедления.

3.1.3 Изменение характера потребления алкоголя

Для большинства стран практически отсутствует непосредственная и технически сравнимая информация об изменениях характера потребления алкоголя. Тем не менее во всемирном масштабе можно выявить ряд общих тенденций.

В районах с хорошо развитыми системами регистрации отчетливо проявляется тенденция стирания различий между странами по видам и количеству потребляемых спиртных

напитков. В странах, где потребление вина носит традиционный характер, наблюдается особенно крутой рост потребления пива и перегнанных спиртных напитков; в странах, население которых издавна потребляло пиво, самый быстрый рост имеет место в отношении вина и опять-таки перегнанных спиртных напитков, а в странах, где традиционное предпочтение отдается спирту, заметен рост доли вина и пива в общем потреблении. Во многих развивающихся странах имеют место аналогичные сдвиги в предпочтительности напитков: промышленная продукция и импортные марки добавляются к традиционным и местно изготавливаемым алкогольным напиткам. Однако следует учитывать, что при любых культурных особенностях потребления алкоголя основной рост уровня его потребления в абсолютном исчислении в большинстве случаев происходит за счет потребления традиционных видов напитков.

Имеющиеся данные поддерживают и ту точку зрения, что сглаживание межнациональных различий в предпочтительности напитков является отражением более общего уравнивания обычаев потребления алкоголя. Одно из важных последствий этого всемирного взаимопроникновения культурных влияний заключается в том, что целые культуры и группы населения, ранее не имевшие традиций в потреблении алкоголя, находясь в процессе восприятия таких традиций.

Параллельно межнациональному уравниванию потребления алкоголя в отдельных странах, по-видимому, происходит и расхождение обычаев его потребления. Алкоголь потребляется в новых и более разнообразных ситуациях и нетрадиционное его потребление во многих случаях не вытесняет сложившиеся обычаи, а просто наслаивается на них. Однако в некоторых развивающихся странах распространение интернациональных привычек все же вносит свой вклад в разрушение традиционно сложившегося характера потребления алкоголя, как это происходит и с другими традициями.

Еще одной важной тенденцией является приобщение к алкоголю новых групп населения. Во многих странах катастрофически падает воздержание от алкоголя среди женщин, а в ряде из них возрастает потребление алкогольных напитков молодежью.

3.1.4 Влияние социальных изменений

Проблему возрастания потребления алкоголя нельзя рассматривать без учета социальных условий, в которых оно происходит. Во многих районах мира имеют место быстрые социальные сдвиги, включающие расширение или сокращение экономических возможностей, разрушение или укрепление традиционных ценностей и норм, урбанизацию и модернизацию. Другая группа факторов включает увеличение доступ-

ности алкоголя вследствие падения его реальной стоимости, ослабление запретов и замену традиционных способов пивоварения или перегонки спиртных напитков промышленной технологией их производства. Таким образом, во многих странах мира в последние годы возникли условия, способствующие быстрому росту потребления алкоголя и связанных с этим проблем.

3.2 Диапазон и распространенность проблем, связанных с потреблением алкоголя

3.2.1 Разнообразие проблем

До недавнего времени существовала повсеместно распространенная тенденция рассматривать всю гамму проблем, связанных с потреблением алкоголя, в качестве обусловленных единственным явлением — алкоголизмом. Несомненно, что многие проблемы действительно связаны с синдромом алкогольной зависимости (см. Приложение 2). Однако необходимо указать на наличие большого числа физических, психических и социальных проблем, которые совсем необязательно порождаются алкогольной зависимостью. Последняя (хотя и имеет широкое распространение и сама по себе вызывает серьезную обеспокоенность) составляет лишь небольшую долю всех проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Эти проблемы можно классифицировать по-разному в зависимости от того, являются ли они прежде всего физическими, психическими или социальными по своей природе, затрагивают ли они преимущественно отдельных пьяниц, их семьи или общество в целом или являются следствием острых случаев опьянения или результатом длительного пьянства.

Так, острые эпизоды тяжелого опьянения, по всей вероятности, будут сопровождаться кратковременным снижением работоспособности и нарушением контроля поведения у отдельных лиц, что может привести к актам насилия, несчастным случаям, соматическим расстройствам в результате влияния ненастных погодных условий или арестам за пьянство. Длительное злоупотребление алкоголем может привести к циррозу печени, усилению проявлений других соматических заболеваний и недостаточности питания, более стойкому снижению работоспособности и нарушению контроля поведения, что опять-таки обусловит рост несчастных случаев, снижение производительности труда и, вероятно, в конце концов — развитие синдрома алкогольной зависимости или алкогольного психоза. Такие последствия могут, по всей вероятности, сопровождаться утратой друзей, распадом семьи, потерей самоуважения, работы, средств к существованию и даже свободы. Независимо от того, разовьется или нет синдром алко-

гольной зависимости, все эти явления могут иметь последствия для семейной жизни, включая разногласия между супругами, распад семьи, бедность, пренебрежение детьми и различные нарушения их развития. Как индивидуальные, так и семейные проблемы могут иметь и более широкие общественные последствия, такие, как нарушение общественного порядка и нанесение ущерба собственности, повышение расходов на службы здравоохранения, социального обеспечения и правоприменительные органы, а также снижение продуктивности не только в промышленности и сельском хозяйстве, но и в том, что касается сферы административной и профессиональной ответственности.

Относительное значение связанных с потреблением алкоголя проблем каждого типа в разных странах широко различается, особенно в зависимости от общего уровня потребления, преобладающего его характера и преобладающего культурного климата. В ряде стран наиболее тревожными проблемами могут быть заболеваемость и смертность, обусловленные длительным злоупотреблением алкоголем, тогда как в других более важными могут оказаться другие нарушения здоровья и социальные конфликты, связанные с острыми случаями опьянения.

3.2.2 Размеры проблем и тенденции их изменения

Несмотря на значительное разнообразие характера и структуры связанных с потреблением алкоголя проблем в разных странах, имеется достаточно данных, свидетельствующих о том, что как в развивающихся, так и в промышленных странах эти проблемы в первую очередь касаются органов здравоохранения. Во многих странах связанные с потреблением алкоголя причины смерти занимают важное место в статистике смертности. Больные, получающие лечение по поводу болезней, развившихся как непосредственные или отдаленные последствия потребления алкоголя, занимают большой процент больничных коек; пьянство составляет одну из ведущих причин дорожно-транспортного и бытового травматизма. Больше того, данные, поступающие из многих стран, отчетливо свидетельствуют о резком возрастании значения пьянства в качестве причины соматических расстройств и социального распада личности. Это особенно наглядно демонстрируют данные о той нагрузке, которая ложится на медико-санитарные учреждения в связи с проблемами алкоголизма, но имеется достаточно сведений и о росте связанных с пьянством социальных проблем во многих районах мира.

Хотя сказанное относится к развитым странам, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что особенно разрушительные последствия пьянство имеет в развивающихся

районах мира. Например, недавно опубликованный обзор данных, подготовленный ВОЗ, указывает на то, что развивающиеся страны особенно страдают от «потерь... ведущего профессионального и технического персонала; ненужного отвлечения, как правило, ограниченных ресурсов здравоохранения на ликвидацию последствий связанных с потреблением алкоголя заболеваний и несчастных случаев; неблагоприятного воздействия потребления алкоголя на стабильность и уровень жизни растущего городского населения, которое по мере своего увеличения в любом случае испытывает все виды затруднений; и, что имеет наибольшее распространение, от вредного влияния чрезмерного пьянства на моральные устои стран, в которых прочность и чистота этого неуловимого понятия являются жизненно важными для национального прогресса».

3.3 Связь проблем с общим уровнем потребления

Характер потребления алкоголя может значительно отличаться в разных группах населения в зависимости от того, потребляется ли он по социально значимым случаям или как часть повседневной диеты, а также в зависимости от вида потребляемых напитков (пиво, вино или более крепкие спиртные напитки). В противоположность этому при исследовании ежегодного индивидуального потребления алкоголя (в пересчете на 100 % этанол) форма частотного распределения этого показателя для разных групп населения сохраняется практически одинаковой. Вероятно, это распределение нельзя описать строгими математическими формулами, но большое число исследований указывает на наличие эмпирической связи между потреблением алкоголя на душу населения и распространенностью злоупотребления им. Многочисленные исследования выявили также выраженную положительную корреляцию между общим уровнем потребления алкоголя и различными показателями соматических расстройств в связи с длительным злоупотреблением им (см., например, статистические данные по Англии и Уэльсу, а также по Финляндии в табл. 1 и 3 Приложения 1). Такая зависимость была выявлена исследованиями, в которых сравнивались различные страны и регионы, равно как и исследованиями, проводимыми в одной стране в течение длительного времени. Влияние общего уровня потребления алкоголя на частоту соматических расстройств, связанных с его потреблением, наиболее убедительно демонстрируется на примере развития цирроза печени, хотя появляется все больше данных о соответствующей связи и с другими заболеваниями, такими, как рак пищевода.

Менее ясна картина в отношении проблем здравоохранения и социальных конфликтов, связанных с единичными случаями опьянения. Точные и сравнимые данные о последствиях эпизодов пьянства труднее получить, нежели данные о вреде для здоровья хронического алкоголизма, так как социальные конфликты, связанные с пьянством, регистрируются далеко не систематически. Поэтому различия в практике регистрации в разное время и в разных районах часто препятствуют выяснению каких-либо зависимостей, которые могут существовать в действительности. Последствия единичных случаев опьянения в большей мере зависят, вероятно, от преобладающего характера потребления алкоголя, чем от среднего уровня его потребления. Поэтому в частоте случаев социальных последствий пьянства выявляются существенные колебания, обусловленные различием культурных особенностей, а не средним уровнем потребления алкоголя. Однако многие исследования соответствующих тенденций в отдельных странах обнаруживают отчетливую связь между потреблением алкоголя на душу населения и такими обусловленными его потреблением проблемами, как преступления, совершаемые в пьяном виде, аресты за пьянство и связанные с ним дорожно-транспортные происшествия, даже с учетом приводящих факторов — различий в строгости правил и интенсивности движения транспорта. Однако даже в пределах одной страны связь между средним потреблением алкоголя и последствиями пьянства не бывает ни простой, ни линейной. Прежде всего серьезность многих связанных с потреблением алкоголя проблем в большой степени зависит от факторов, не имеющих непосредственного отношения к самому потреблению алкоголя. Например, улучшение методов лечения снижает число летальных исходов белой горячки (*delirium tremens*) независимо от роста потребления алкоголя. Кроме того, общество может стать более терпимым к некоторым формам поведения в пьяном виде, и поэтому количество арестов за пьянство снизится просто из-за послабления законов или уменьшения строгости их соблюдения. Многие серьезные последствия пьянства могут вообще никоим образом не быть связанными с общим потреблением алкоголя. Так, число случаев смертельных отравлений может зависеть от употребления крайне токсичных суррогатов алкоголя, а не от уровня общего его потребления. Необходимо подчеркнуть и следующее: определенная доля возрастания потребления алкоголя может быть обусловлена более «благоприятными» способами его потребления и поэтому вредные последствия будут возрастать в меньшей степени, нежели общее потребление.

Несмотря на все эти соображения, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в условиях данной культуры

возрастание потребления алкоголя сопровождается тенденцией к увеличению потенциально опасного пьянства, независимо от специфических последствий для каждой страны и любых доминирующих обычаев приема алкоголя.

Более того, данные, характеризующие случаи спонтанного уменьшения уровня потребления алкоголя (временного или более постоянного), равно как и данные о снижении потребления, вызванном внешними обстоятельствами или законодательными мерами, указывают на то, что такое снижение сопровождается уменьшением потребления алкоголя «тяжелыми» пьяницами, а также уменьшением частоты случаев опьянения с нежелательными последствиями.

3.4 Проблемы и показатели индивидуального потребления

3.4.1 Зависимость «доза — реакция» и порог

Предпринимались неоднократные попытки определить безопасную дозу суточного потребления алкоголя, ниже которой нельзя ожидать возникновения неблагоприятных эффектов. Количественная оценка влияния потребления алкоголя на человека вполне соответствует современному направлению соответствующих исследований, и получены веские данные о том, что риск возникновения ряда заболеваний непосредственно связан с количеством потребляемого алкоголя. В этом отношении наиболее полно изучено развитие цирроза печени, однако вредное воздействие больших доз спиртных напитков показано и в отношении других заболеваний, таких, как хронический кальцифицирующий панкреатит и врожденные аномалии у плода. Выявлена линейная зависимость между логарифмом риска развития цирроза печени, рака пищевода и белой горячки, с одной стороны, и суточным потреблением спиртных напитков (в пересчете на граммы этанола), с другой. Имеются также определенные данные о возрастании частоты случаев кардиомиопатии, коронарного атеросклероза, стенокардии и инфаркта миокарда при злоупотреблении алкоголем, хотя ряд современных эпидемиологических исследований и указывает на возможность снижения риска возникновения ишемической болезни сердца у мало пьющих людей по сравнению с трезвенниками.

«Адекватным» следовало бы считать такой уровень потребления алкоголя, ниже которого можно было бы принимать его, не испытывая никаких опасений; однако такого рода точку на кривой зависимости «доза — эффект» редко удается наблюдать в биологических системах. Ниже определенного уровня воздействия возрастание риска настолько мало, что не достигает статистической значимости. Этот

«искусственный» порог, который вначале считали равным 80 г 100 % этанола в сутки, позднее был снижен до 40 г, а в настоящее время показано, что доза выше 20 г уже может сопровождаться изменениями показателей заболеваемости. В таких условиях «приемлемый уровень риска» может быть определен только произвольно.

Определение точной зависимости между риском возникновения болезни и количеством потребляемого алкоголя требует более широкого подхода, базирующегося на сравнительных эпидемиологических исследованиях адекватных групп населения, различающихся по среднему суточному потреблению алкоголя входящими в них лицами.

Имеются некоторые указания на то, что степень риска зависит и от общего количества алкоголя за весь период его потребления, однако эта зависимость не так наглядна, как при оценке влияния суточного потребления.

3.4.2 Индивидуальное потребление и социальные последствия пьянства

Между общим потреблением алкоголя и социальными последствиями пьянства существует положительная корреляция. Однако многие особенности таких последствий остаются не объяснимыми даже при наличии полных сведений как о частоте потребления алкоголя, так и о потребляемом его количестве. Характер потребления, а также индивидуальные и культурные особенности поведения, сопутствующие приему алкоголя, выступают в роли наиболее важных факторов, опосредующих зависимость между количеством выпитого и социальными последствиями пьянства. Однако в условиях данной конкретной культуры качественно различные компоненты ежегодного потребления алкоголя приобретают тенденцию к тесной корреляции между собой, как если бы они были компонентами одного и того же феномена, т. е. сообща участвовали бы в создании проблемы.

В условиях многих цивилизаций первые признаки вредной социальной реакции возникают при относительно низких уровнях потребления алкоголя. Противоположностью этому является способность отдельных лиц долгое время потреблять большие дозы алкоголя без видимых социальных последствий. При данном уровне потребления молодые люди будут испытывать более тяжелые последствия, что связано, вероятно, как с особенностями их поведения после приема алкоголя, так и с возрастной дифференциацией контроля со стороны общества. Имеются также половые различия в социальных последствиях пьянства, отражающие, по-видимому, различия между полами как по характеру поведения в пьяном виде, так и по социальному контролю. Показано далее, что разли-

чия в потреблении алкоголя среди лиц, принадлежащих к определенным общественным слоям, во многом определяются мерами социального контроля.

3.4.3 Дифференциация факторов риска

Индивидуальный риск вредного воздействия потребления алкоголя можно связать с двумя элементами: интенсивностью воздействия и степенью восприимчивости (уязвимости). Можно сказать, что существует два аспекта воздействия алкоголя — физиологический и социальный. Физиологическое воздействие касается индивидуального потребления алкоголя, а социальное воздействие связано с доступностью спиртных напитков, о чем говорит их распространенность, потребление другими людьми и отношение последних к их потреблению. Восприимчивость может иметь физиологический, психологический и социальный аспекты.

Установлено, что физиологическая восприимчивость отчетливо зависит от пола: вероятность возникновения различных заболеваний, например цирроза печени, при сходных уровнях физиологического воздействия у женщин гораздо выше, чем у мужчин. Недоедающие лица могут быть более подвержены вредному для здоровья влиянию алкоголя, чем нормально питающиеся, и это может значительно усилить вредные последствия потребления алкоголя в развивающихся странах, где недостаточность питания все еще широко распространена. Существует, по-видимому, и генетический компонент восприимчивости к алкоголю.

Психологическую восприимчивость характеризует тот факт, что в сходных условиях социального воздействия алкоголя некоторые лица особенно предрасположены к чрезмерному пьянству, что связано с их личностными особенностями, убеждениями, самооценкой или отношением к алкоголю.

Социальная уязвимость связана с различными видами нормального поведения, а также с различием жизненного опыта. Одни и те же поступки в пьяном виде встретят со стороны общества разную степень неодобрения и отрицательной реакции в зависимости от пола, возраста и социального положения индивидуума. Лица, перенесшие ряд житейских катастроф, также могут оказаться более восприимчивыми к проблемам, связанным с потреблением алкоголя, чем ведущие безмятежный образ жизни.

Существует еще важный ситуационный элемент в вероятности возникновения вредного воздействия потребления алкоголя. Так, например, в производственных условиях и на транспорте последствия пьянства скорее приобретут серьезный характер, нежели в праздной обстановке.

Важно учитывать, что воздействие алкоголя и восприимчивость к нему часто «работают» в противоположных направлениях. Молодые люди в среднем потребляют гораздо меньше алкоголя, чем взрослые, но могут быть более восприимчивыми к нему как из-за физиологических факторов, так и вследствие различного отношения общества; это положение справедливо также и для женщин (по сравнению с мужчинами). Из-за сложности взаимосвязи между воздействием алкоголя и восприимчивостью к нему отнесение некоторых групп населения к категории высокого риска часто бывает произвольным.

3.4.4 Группы высокого риска

Разные страны могут сильно отличаться друг от друга по тому, какие группы населения считаются в них группами особенно высокого риска в отношении возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя. Могут существовать и временные различия. Таким образом, каждая страна должна сама для себя определить, кто формирует соответствующие группы. Обсуждение вопроса, содержащегося в этом разделе, следует рассматривать только в качестве наиболее общих рекомендаций.

Пол. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что почти повсеместно риск возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя, среди мужчин выше, чем среди женщин. Это особенно справедливо для некоторых развивающихся стран, где число пьющих женщин незначительно. Однако недавние сообщения из ряда стран указывают на постепенное возрастание потребления алкоголя и связанных с этим проблем среди женщин, особенно работающих. При этом, как отмечалось выше, женщины более уязвимы в отношении алкогольного цирроза печени, чем мужчины. Кроме того, из ряда развивающихся стран поступают сведения о том, что доля пьющих молодых женщин приближается к таковой молодых мужчин. Поэтому в таких странах именно женщины могут формировать группу высокого риска, и, следовательно, эта группа должна быть учтена при планировании профилактических программ. Современные данные свидетельствуют о том, что потребление алкоголя во время беременности может оказать неблагоприятное влияние на плод, и этот факт является еще одной причиной для причисления женщин к группе высокого риска.

Возраст. Среди лиц среднего возраста риск возникновения хронических заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, по-видимому, более высок, чем среди людей других возрастных групп. Однако имеются некоторые сведения по Северной Америке, указывающие на то, что более молодые

люди особенно подвержены возникновению указанных проблем другого типа, а именно связанных с острым воздействием алкоголя. Из ряда стран поступает все больше данных и о том, что возрастает число пьющих молодых людей, увеличивается количество потребляемого ими алкоголя и частота его потребления, снижается возраст, в котором молодые люди приобщаются к алкоголю. Такая тенденция может определять возрастание в последние годы риска возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя. Далее, если злоупотребление алкоголем начинается рано, то можно ожидать и более раннего появления соответствующих проблем, их более длительного существования и возможности достижения ими большей остроты, чем в том случае, когда потребление алкоголя начинается позже.

Имеются некоторые сведения по развитым странам, согласно которым пьяные подростки составляют группу особенно высокого риска в отношении смертельных исходов дорожно-транспортных происшествий. Это, видимо, может быть следствием того обстоятельства, что молодые люди являются неопытными водителями, равно как и неопытными пьющими. Таким образом, существует достаточно предположительных оснований для того, чтобы считать молодых людей группой высокого риска в отношении возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Профессиональные группы. Неблагоприятные психосоциальные факторы, связанные с условиями труда (такие, как изоляция, монотонность труда, низкая заработная плата, нажим администрации в целях увеличения выпуска продукции и отсутствие возможности продвижения по службе), могут вносить свой вклад в падение морали, возникновение стрессорных ситуаций и психологических срывов. Это в свою очередь может способствовать потреблению алкоголя и привести к возникновению соответствующих проблем, поскольку как подчиненные, так и руководители стремятся «снимать напряжение».

Физические условия производственной обстановки также могут способствовать потреблению алкоголя и возникновению соответствующих проблем. Работа в условиях многочасового воздействия высокой температуры и загрязнения атмосферного воздуха (пыль, газообразные испарения и т. п.) может резко усиливать жажду. На многих рабочих местах спиртные напитки оказываются более легко доступными и дешевыми, чем другие лучшие утоляющие жажду напитки.

Сегодня многие компании по своему характеру являются многонациональными и ведут работы в различных странах. Они посылают своих служащих в сопровождении их семей в районы, где культурные и климатические условия, а также особенности потребления алкоголя отличаются от тех, к кото-

рым они привыкли дома. Многие из этих компаний нанимают и национальные кадры той страны, где ведутся работы, а также привлекают рабочих из третьих стран. Когда человек попадает в условия чуждой культуры и лишается как своих привычных контактов с обществом и средой, так и контроля, может возрастать его уязвимость к воздействию алкоголя. По-видимому, это справедливо в отношении рабочих-мигрантов вообще, независимо от того, поступают ли они на службу в многонациональные корпорации.

Имеются данные главным образом по развитым странам, что лица, занятые определенными видами труда, подвергаются особенно высокому риску возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя. К таким лицам относятся руководители фирм и компаний, представители некоторых профессий (особенно врачи и юристы), владельцы баров и другие лица, связанные с производством, распространением и продажей спиртных напитков, а также моряки. В этом отношении данные по развивающимся странам менее отчетливы, но ряд сообщений свидетельствует о высокой частоте алкогольных проблем среди представителей исполнительной власти, служащих вооруженных сил и лиц опасных профессий, таких, как бурильщики и изыскатели нефти, рабочие горнорудных и металлургических предприятий. Безработные, по-видимому, также составляют группу высокого риска в отношении проблем, связанных с потреблением алкоголя.

3.4.5 Ситуации высокого риска

Производство. Прием даже минимальных количеств алкоголя способствует увеличению числа несчастных случаев на производстве. Установлено, что примерно 10—30 % таких случаев предшествует прием алкоголя. Уже умеренные дозы алкоголя сказываются на быстроте рефлекторных действий и скорости принятия решений в ситуациях, чреватых опасностью несчастного случая (например, управление рабочими механизмами, работа на высоте), или связанных с ответственностью исполнителя.

Во многих производственных ситуациях рабочие подвергаются воздействию химических или физических вредностей, которые оказывают неблагоприятное влияние на нервную систему и печень. Хотя точные эпидемиологические данные о результатах взаимодействия таких вредностей с потреблением алкоголя отсутствуют, но, как правило, считают, что они действуют аддитивно или даже синергично. Так, например, считают, что комбинированное воздействие гепатотоксичных химических факторов, например четыреххлористого углерода, и алкоголя, повышает риск развития поражений печени. Точно так же воздействие нейротоксичных

химических средств (например, дисульфид углерода, трихлорэтилен) или физических вредностей (шум, локальная вибрация) в комбинации с потреблением алкоголя, по-видимому, увеличивает риск поражения нервной системы. Некоторые промышленные химикаты, такие, как цианамид кальция или трихлорэтилен, могут вызывать дополнительные острые неблагоприятные реакции вследствие взаимодействия их метаболитов с метаболитами алкоголя.

Транспорт. Быстрое и повсеместное развитие автотранспорта, отражающее желание каждого человека обладать личным средством передвижения, значительно повысило опасность дорожно-транспортных происшествий для водителей, пассажиров и пешеходов. К сожалению, статистические данные о роли алкоголя в дорожно-транспортных происшествиях в разных странах оказываются несопоставимыми. Тем не менее лабораторные и эпидемиологические исследования, обзор которых приведен в недавней публикации [9], свидетельствуют о важной роли алкоголя в дорожно-транспортных происшествиях. Согласно этой публикации, «от трети до половины дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом среди взрослых происходит с участием водителей, в организме которых присутствуют измеримые количества алкоголя и/или наркотических средств». В этой публикации отмечается также, что у «среднего человека» можно выявить определенную степень нарушения реакции при содержании 0,5 г этанола на 1000 г крови; данные указывают, что при уровне алкоголя выше 0,8 г на 1000 г риск вовлечения в дорожно-транспортные происшествия заметно возрастает для большинства пьющих водителей, а при концентрации, превышающей 1 г на 1000 г, он определенно увеличивается уже для всех водителей. Приведены также данные, свидетельствующие о том, что присутствие алкоголя в организме усиливает действие других факторов, определяющих возможность дорожно-транспортного происшествия (темнота, усталость, скорость).

Некоторые группы людей подвергаются, по-видимому, особенно высокому риску вовлечения в дорожно-транспортные происшествия, связанные с алкоголем. К ним относятся лица, неопытные как в вождении, так и в потреблении спиртных напитков (например, молодые люди, недавно получившие права на вождение транспортного средства). Вывод ряда исследований заключается в том, что высокий процент или даже большинство связанных с алкоголем дорожно-транспортных катастроф происходит не с теми пьющими водителями, которые лишь время от времени превышают допустимую дозу алкоголя (с превышением уровня его концентрации в крови), а с теми, кто регулярно много пьет. Данные свидетельствуют также о том, что именно мотоциклисты и пешеходы, вслед

за которыми идут водители частных автомобилей, составляют категории лиц, наиболее часто (как в абсолютном, так и в относительном исчислении) ответственных за дорожно-транспортные происшествия, связанные с потреблением алкоголя. Хотя водители средств общественного транспорта, включая пассажирские поезда, корабли и самолеты, по-видимому, подвержены меньшему риску явиться причиной связанных с потреблением алкоголя катастроф, но иногда все же они случаются и влекут за собой травмы большого числа людей. Поэтому нельзя оставлять такие профессиональные группы за пределами профилактических программ. Кроме того, пилоты личных летательных аппаратов могут создавать большую опасность для других. Комитет отметил недостаточность контроля за потреблением алкоголя такими пилотами.

3.5 Связь с другими проблемами

Имеются веские указания на то, что потребление алкоголя и связанные с этим проблемы тем или иным образом сочетаются со злоупотреблением другими веществами. Многие исследования обнаружили, что показатели, коррелирующие с потреблением алкоголя и порожденными этим проблемами, коррелируют также с другими вредными привычками, такими, как курение или использование наркотиков, и что эти привычки могут влиять на потребление алкоголя и остроту соответствующих проблем. Часто, например, имеет место взаимодействие алкоголя и наркотических средств. Проблемы, связанные с потреблением алкоголя, могут сосуществовать с привычками, порождающими другие проблемы, у одного и того же человека. Имеются, например, данные о том, что много и часто пьющие лица с большей вероятностью оказываются курильщиками, наркоманами и испытывающими последствия недоедания, чем мало пьющие или вообще непьющие люди.

Эта взаимосвязь служит важным основанием необходимости вмешательства. Она указывает на потенциальную значимость комбинированного подхода к проблемам, связанным с потреблением алкоголя и других наркотических средств. Точнее говоря, как отмечалось Комитетом экспертов ВОЗ по психогигиене [1], «комбинированный подход в наибольшей степени применим в исследованиях и менее всего применим в мерах по борьбе с этими состояниями; некоторое применение такой подход может иметь в лечении и мероприятиях по санитарному просвещению».

Указанная взаимосвязь означает также, что для решения различных проблем могут использоваться близкие подходы. Настоящий Комитет считает, что многое можно было бы почерпнуть из опыта программ борьбы с курением, которые,

по-видимому, в ряде регионов мира доказали свою эффективность в плане уменьшения потребления табака и изменения отношения к курению в общественных местах. Конкретные подходы, использованные для достижения такого результата, следовало бы оценить с точки зрения их приемлемости для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя.

С другой стороны, некоторые группы экспертов указали также на то, что по ряду причин комбинированные или близкие подходы к проблемам, связанным с потреблением алкоголя и наркотических средств, не в равной мере применимы ко всем аспектам этих проблем. В некоторых странах мира потребление спиртных напитков приобрело такой размах, что стало обычным явлением; их потребление в большинстве стран разрешено законом и к нему относятся, если не с одобрением, то во всяком случае терпимо; отмечаются существенные различия в относительной серьезности различных видов соответствующих проблем: имеется много случаев, в которых люди сталкиваются прежде всего или исключительно именно с проблемами, связанными с потреблением алкоголя; далее, производство и распространение спиртных напитков обеспечивают средства существования миллионам людей и составляют весьма существенный источник дохода для правительств.

Таким образом, хотя общие и близкие подходы следует, конечно, приветствовать, но в той же степени необходимы и специфические подходы к преодолению проблем, связанных с потреблением алкоголя.

4. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

4.1 Подходы к предупреждению проблем

4.1.1 Общие соображения

Хотя при рассмотрении проблем общественного здравоохранения общепринято говорить о первичной, вторичной и третичной профилактике, этот раздел посвящен исключительно вопросам первичной профилактики. Задачей первичной профилактики является уменьшение частоты появления новых проблем, связанных с потреблением алкоголя, т. е. прежде всего предупреждение их возникновения. Для этого необходимо: 1) идентифицировать факторы, определяющие появление связанных с потреблением алкоголя проблем, и 2) осуществить вмешательство в естественный ход событий с тем, чтобы уменьшить или полностью исключить возможность возникновения этих проблем. Поскольку соответствующие факторы в разных обществах или на разных стадиях исто-

рического развития могут быть различными, то, чтобы усилия, направленные на первичную профилактику, были успешными, они должны планироваться дифференцированно, с учетом специфики той культурной и исторической обстановки, в которой будут осуществляться.

Разрабатывая стратегию первичной профилактики, важно конкретно определить объект профилактики, а это не простая задача, когда речь идет о проблемах, связанных с потреблением алкоголя. Задачи могут варьировать от предупреждения вообще всякого приема алкоголя до предупреждения избыточного его потребления; предупреждения пьянства или других форм утраты контроля за поведением или потребления спиртных напитков в определенные моменты, которые сопряжены с риском для безопасности и здоровья, например, перед тем, как сесть за руль; предупреждение последствий избыточного потребления алкоголя, имеющих значение для других сторон жизни (например, лишение работы) или для лиц близкого окружения (например, хулиганские действия в семье). Различные задачи требуют различной стратегии профилактики. Оставляя в стороне задачу достижения всеобщей трезвенности (такая профилактическая задача в большинстве регионов мира оказалась бы неприемлемой или невыполнимой), следует считать, что среди различных альтернатив наиболее важными и способными оказать автоматическое влияние на все сопутствующие проблемы задачами являются: а) уменьшение количества потребляемого алкоголя; б) изменение характера потребления алкоголя с тем, чтобы исключить его потребление в неподходящей обстановке или в неподходящее время.

Усилия для достижения этих целей могут быть направлены на любой из трех компонентов профилактической модели общественного здравоохранения — агент (алкоголь), хозяина (пьющий человек) и среду (ближайшее окружение или более широкий социальный фон) — или, что было бы оптимально, на все три одновременно. Уменьшения потребления алкоголя можно было бы достичь, например, путем снижения его содержания в спиртных напитках (агент), изменения привычек пьющего человека (хозяин) или изменения тех условий, в которых предполагается или разрешается прием алкоголя (окружающая среда). Выбор того или иного компонента, на который планируется направить профилактические мероприятия, должен диктоваться соображениями его осуществимости и приемлемости в условиях данной культуры, а также имеющимися ресурсами, но, очевидно, что чем шире подход, тем больше вероятность успеха. Включение всех этих мероприятий в рамки системы оздоровления индивидуума и общества во многом позволит ориентировать профилактику на те цели, которым присущи добро и польза.

4.1.2 Основные подходы

Несмотря на огромное разнообразие видов деятельности, которые могли бы быть объединены заголовком «профилактика», почти все они могут соответствовать двум главным подходам к решению проблем, связанных с потреблением алкоголя, а именно ограничению доступности алкоголя и уменьшению спроса на алкоголь. Первый подход включает мероприятия по ограничению производства и продажи спиртных напитков, разработке способов регулирования их стоимости и введению ограничений в отношении времени и места их приобретения и употребления, а также в отношении лиц, которым они отпускаются. Уменьшение спроса на алкоголь требует доступной информации о вредном его влиянии на здоровье, пропаганды норм и моральных ценностей, сдерживающих социально безответственное поведение, и обеспечения возможности активного отдыха без потребления алкоголя, а также оздоровления общей социальной среды, которая может способствовать избыточному потреблению алкоголя. Имеются данные, согласно которым профилактические мероприятия, относящиеся к обоим основным подходам, являются эффективными в плане уменьшения потребления алкоголя и перестройки неадекватного характера его потребления в определенных условиях, среди определенных групп и в течение определенных исторических периодов. Так как оба вида мероприятий усиливают друг друга, поскольку они совместимы, а их одновременная реализация вполне могла бы дать синергичный результат, представляется целесообразным по возможности осуществлять оба подхода вместе.

4.2 Ограничение доступности алкоголя

Основная предпосылка данного подхода к профилактике проблем, связанных с потреблением алкоголя, заключается в том, что ограничение доступности алкоголя, т. е. уменьшение его количества, доступного для целых популяций, групп или отдельных лиц, должно непосредственно сказаться на потребляемом количестве его, что в свою очередь окажет косвенное влияние на частоту и распространенность связанных с потреблением алкоголя проблем. Наиболее очевидным стимулом для принятия мер в этом направлении являются данные о наличии корреляции между происходящим в последние десятилетия в разных районах мира увеличении среднего уровня потребления алкоголя и ростом в тот же период разнообразных проблем, связанных с его потреблением.

Одним из оснований позиции, требующей уменьшения доступности алкоголя, является то, что снижение общего потребления всех видов спиртных напитков должно, по-види-

тому, сопровождаться уменьшением числа лиц, злоупотребляющих алкоголем. Имеются некоторые разногласия по вопросу о том, действительно ли меры, направленные на снижение уровня потребления алкоголя населением, в целом помогут повлиять на его потребление «тяжелыми» пьяницами, а также о том, не следует ли вместо этого ориентировать ограничение доступности специально на группы лиц, злоупотребляющих алкоголем. Существуют также противоречия и в вопросе о том, не приведет ли снижение потребляемого алкоголя к уменьшению только некоторых показателей тяжести связанных с ним проблем, а именно имеющих медико-биологический характер, например развитие цирроза печени, а не тех проблем, которые в большей мере являются по своей природе психосоциальными и имеют большее распространение, например уголовные преступления или распад семей. Несмотря на существующие в этих отношениях неясности, по-видимому, имеется достаточно данных, согласно которым снижение общего потребления алкоголя может оказать благотворное влияние, даже если приведет только к уменьшению числа новых случаев тяжелого пьянства; кроме того, усилия, направленные на снижение общего потребления, несомненно, дополняют мероприятия по уменьшению уровня индивидуального потребления или уровня потребления алкоголя определенными группами населения. Одним из преимуществ концентрации внимания на мерах, направленных на регулирование общего потребления, является, конечно, возможность их осуществления с помощью правительственных акций законодательного, административного или финансового характера.

Различные меры контроля, которые применялись ранее и были направлены на ограничение доступности спиртных напитков для населения, подразделяются на три главных группы: контроль над производством и торговлей, контроль над распространением и контроль над ценами, сбытом и рекламой.

Хотя и предпринимались попытки оценить значение таких мер, но определенные выводы отсутствуют, поскольку изменения мер контроля обычно происходят постепенно, одновременно могут быть приняты несколько изменений и, кроме того, подчас трудно определить роль других факторов. Тем не менее современные данные убедительно свидетельствуют о том, что меры контроля являются в руках правительства наиболее эффективным средством воздействия на уровень потребления алкоголя населением и уменьшения остроты многих проблем, связанных с его потреблением.

Современная ситуация создает значительные политические затруднения для большинства стран, в которых потребление спиртных напитков получило широкое распространение. Вряд ли можно сомневаться в политической непопулярности

любой серьезной попытки снизить потребление алкоголя во многих странах, если только ей не будет предшествовать широкая просветительная кампания или она не будет хотя бы сопровождаться такой деятельностью, в рамках которой получит разъяснение целесообразность проводимых мероприятий. Алкоголь приносит удовольствие столь большому числу людей и в столь разнообразных ситуациях, ему отводится немаловажная роль в столь многих каждодневных событиях и празднествах, что принятие ограничительных законов в лучшем случае вызвало бы негодование, а в худшем — привело бы к их игнорированию. Далее, большинство стран ввело специальное и нередко высокое налогообложение на спиртные напитки и любое уменьшение этого источника могло бы иметь серьезные экономические последствия, несмотря на тот факт, что общий размер такого дохода почти наверняка меньше, нежели затраты на медицинское обслуживание и потери от непроизводительного труда в промышленности, связанные с потреблением алкоголя. Во многих странах, кроме того, значительная доля общей численности рабочей силы (в некоторых случаях до 10 %) обеспечивает себе возможность существования за счет производства, транспортировки или продажи спиртных напитков, и любое уменьшение производства спиртных напитков или спроса на них могло бы привести к серьезной безработице в районах, лишенных других видов производства. Наконец, даже в том случае, если правительство имеет политическую возможность предпринять те шаги, которые оно считает необходимыми, оно может воздерживаться от них из-за международных соглашений, направленных на развитие торговли и препятствующих принятию специальных тарифов. На каждом уровне планирования следует сопоставлять эти препятствия с ожидаемыми от политики контроля в области потребления алкоголя выгодами для здоровья, благополучия и экономического развития.

4.2.1 Контроль над производством и торговлей

Как уже упоминалось выше, увеличение продукции, обусловленное расширением рынков и международной торговли, рост индустриализации производства напитков и тенденция к экономической концентрации этой индустрии сопровождаются возрастанием потребления и добавлением новых видов напитков к традиционному характеру использования алкоголя. Ограничения производства и торговли могли бы служить важным средством снижения доступности алкоголя, если бы этому не противодействовали соображения дохода, получаемого от продажи спиртных напитков, а также значение их производства для занятости населения в стране; указанные факторы препятствуют обузданию производства алко-

гольных напитков и торговли ими. Уменьшение объема производства и торговли могло бы рассматриваться в качестве более привлекательной профилактической меры там, где имеются другие источники дохода и занятости населения и где окончательный ущерб, приносимый возрастанием числа и остроты проблем, связанных с потреблением алкоголя, полностью учитывается правительством.

4.2.2 Контроль распространения

Уменьшение доступности алкоголя путем ограничения времени его продажи, а также числа, видов и мест расположения торговых точек, имеющих разрешение на продажу спиртных напитков, практикуется очень широко. Однако специфическая эффективность этих мероприятий до конца не выяснена как из-за трудности оценки их влияния, так и потому, что большинство соответствующих исследований проводились лишь в небольшом числе стран. Тем не менее имеющиеся данные указывают на то, что изменение времени окончания работы винно-водочных магазинов может оказать значительное влияние на характер потребления спиртных напитков или частоту злоупотребления ими. Получены также данные о возрастании числа проблем, связанных с потреблением алкоголя, там, где его крайне низкая доступность внезапно сменяется высокой в связи с увеличением числа торговых точек. Наконец, есть некоторые данные и о том, что покупатели магазинов самообслуживания приобретают больше спиртных напитков, потребляют их чаще (нередко без повода) и в большем количестве, чем покупатели, обслуживаемые продавцами. Таким образом, становится ясной эффективность контроля за распространением, особенно если ряд соответствующих мер контроля проводится вместе. Конкретное сочетание средств, которое могло бы дать наибольший эффект, вероятно, неодинаково в разных странах.

4.2.3 Контроль ценообразования, приобретения и стимулирования сбыта

Имеются данные о том, что распространение спиртных напитков, как и других предметов потребления, зависит от цены, и что контроль ценообразования является, следовательно, важным средством ограничения доступности алкоголя. Изменение цен в рамках политики налогообложения, предупреждающее их снижение относительно средней стоимости других предметов потребления, является минимальной рекомендацией для страны с высоким уровнем потребления алкоголя, но, естественно, именно повышение реальной стоимости спиртных напитков, а не предупреждение ее снижения,

могло бы служить более эффективным средством уменьшения уровня потребления.

В этой области остается ряд неясностей. Обсуждаются вопросы о возможных различиях между лицами, злоупотребляющими алкоголем, и другими людьми с точки зрения эластичности цены¹ алкоголя в том аспекте, что возрастание цены наиболее тяжелым бременем ляжет именно на ту часть населения, которая меньше всего способна его вынести; кроме того, значительное повышение цен на алкоголь приведет к росту потребления еще менее приемлемых средств и будет способствовать также незаконному производству и контрабанде алкогольных напитков. Далее, опыт, имеющийся в отношении других широко используемых предметов потребления, говорит о неожиданно низкой степени эластичности, несмотря на существенное повышение цены. С другой стороны, контроль потребления алкоголя путем налогообложения по более высоким ставкам может оказаться политически более приемлемым, чем многие другие меры контроля, так как в большинстве случаев введение более высокой пошлины могло бы повысить государственный доход даже тогда, когда высокие цены ведут к уменьшению уровня потребления. Повышение цен действительно может оказаться эффективным инструментом в политике снижения доступности, по крайней мере в некоторых условиях, а нагрузка, которая при этом ложится на лиц, не относящихся к категории употребляющих большое количество алкоголя, может переноситься легче, если населению будет в доходчивой форме объяснена логическая основа таких мер.

Ограничения, касающиеся продажи алкоголя, особенно лицам определенной возрастной группы, также могут повлиять на потребление, и недавнее снижение в ряде стран возрастной границы, позволяющей приобретать спиртные напитки, привело к увеличению их потребления и росту связанных с этим проблем среди молодежи. Что касается влияния на потребление алкоголя мер стимулирования сбыта посредством рекламы, имеющие данные не дают четкой картины. Учитывая огромные финансовые вложения в рекламу и массовость ее аудитории во всем мире, она является, по всей вероятности, исключительно важной областью приложения любых полезных усилий, направленных на профилактику. Реклама спиртных напитков может оказывать серьезное противодействие оздоровительным задачам профилактики связанных с потреблением алкоголя проблем.

¹ Говорят, что товару присуща высокая эластичность цены, если спрос на него в значительной степени зависит от ее изменения, т. е. если спрос на него резко возрастает при снижении цены и уменьшается при росте цен. И, наоборот, говорят, что товару не присуща эластичность цены, если спрос на него с изменением цен практически сохраняется на прежнем уровне [4].

4.2.4 Общие выводы

Исторический опыт в отношении мер, ограничивающих доступность алкоголя, значительно варьирует в разных странах, а в пределах одной страны — в зависимости от времени. Сущность мер контроля колебалась в широком диапазоне — от абсолютного запрета на алкоголь до незначительных (если они вообще предпринимались) попыток регулирования его доступности. Хотя, по-видимому, нельзя рекомендовать какую-либо одну контрольную акцию, которая оказалась бы действенной в любых условиях или во всех странах, независимо от их культурных и экономических особенностей, все же можно сделать три важных обобщения.

1) Эффективность любого конкретного вида контрольных мер будет отчасти зависеть от их включения в четкую политическую позицию государства, которая тщательно разработана и не менее отчетливо сформулирована.

2) Эффективность любой меры контроля зависит, по всей вероятности, от ее связи с рядом взаимно подкрепляющих мер, которые совместно формируют всеобъемлющую и координированную программу профилактики.

3) Меры контроля будут, очевидно, более эффективными, если они проводятся на фоне подготовки общества к одобрению таких мер путем проведения соответствующей санитарно-просветительной и информационной работы среди населения.

4.3 Уменьшение спроса на алкоголь

Рассматривая снижение доступности алкоголя как одну из сторон профилактической работы, другой можно считать уменьшение спроса на него. Этот аспект деятельности направлен на уменьшение интереса к спиртным напиткам, желания пользоваться ими и уверенности в целесообразности их потребления со стороны отдельных лиц, социальных или более широких групп населения.

Спрос на алкоголь определяется разнообразными приятными ощущениями, которые сопутствуют его потреблению; они касаются физического удовольствия, которое может сопровождать прием алкоголя, роли выпивки, которую она играет в межличностных и групповых контактах, ее основной функции в организации досуга и признания за ней обязательного значения в практике питания, а также в культурных и религиозных традициях и ритуалах. Удовлетворение, приносимое алкоголем, касается также самооценки личности и символического значения факта потребления алкоголя в качестве, например, признака перехода в новую стадию развития или фактора, укрепляющего единение группы людей. Наконец,

удовлетворение проистекает из веры в потребление алкоголя как в способ справиться с такими жизненными ситуациями, которые могут казаться невыносимыми, стрессорными или безнадежными.

Учитывая все эти соображения, мероприятия по снижению спроса на алкоголь проводятся в трех основных направлениях. Первое из них заключается в изменении или хотя бы повышении степени понимания природы алкоголя как средства, вызывающего зависимость, токсического вещества и напитка, потребление которого грозит серьезными последствиями для здоровья и отрицательным влиянием на характер поведения и социальные связи. Этот подход базируется на обеспечении общества информацией об алкоголе с тем, чтобы решение о его потреблении могло приниматься во всеоружии широких знаний и обдуманной оценки возможных последствий его потребления и, особенно, неумеренного потребления.

Второе главное направление формирует деятельность, влияющая на отношение к алкоголю, понимание целесообразности и норм адекватного способа его потребления, а также на представление о том, насколько его потребление само по себе совместимо с более важными стремлениями к поддержанию здорового образа жизни. Основной упор в таких мероприятиях делают на санитарное просвещение, а не на информацию, и рекомендации в отношении целесообразности и норм подчеркивают главным образом важность умеренности, исключения чрезмерного потребления, принятия личной ответственности за поведение, сохранение здоровья и контактов с другими людьми.

Третье главное направление включает мероприятия по изменению тех социальных и жизненных условий, которые могут повышать спрос на алкоголь. При этом исходят из того, что тяжелые и неприемлемые жизненные ситуации могут укреплять веру в алкоголь, как это имеет место в ситуациях, когда человек ощущает одиночество, крушение надежд и ограничение своих возможностей. Улучшение таких личных и социальных ситуаций могло бы в конце концов снизить спрос на алкоголь. Часто указывается, что избыточные количества алкоголя потребляют не только в связи с тяжелыми жизненными обстоятельствами, но и на фоне изобилия и праздности. Это говорит о необходимости расширения наших знаний относительно зависимости спроса на алкоголь от условий жизни.

4.3.1 Санитарное просвещение и информация как подходы к снижению спроса

Задачи и политика. В ряде стран информация и санитарное просвещение в отношении алкоголя и связанных с его потреблением проблем рассматриваются в качестве наиболее

важных средств снижения спроса и, следовательно, профилактики соответствующих проблем. Однако в отсутствие четко определенной политики и координации усилий такие программы дадут, по-видимому, противоречивые результаты. В тех областях, где существует единое мнение относительно политики и задач (например, запреты и полная трезвенность или только снижение уровней потребления и «ответственное пьянство»), могут быть разработаны более действенные программы. Там же, где имеется значительное расхождение мнений (например, меры, направленные на повышение охраны здоровья и благосостояния, вступают в противоречие с торговыми и экономическими интересами), лица, планирующие программы, пытаясь достичь какой-то степени согласия в отношении проводимой политики, сталкиваются с необходимостью участвовать во многих предварительных дискуссиях с представителями различных заинтересованных групп.

Краткосрочные задачи программ информации часто сводятся к повышению осведомленности и, возможно, к изменению общественного мнения. Однако получено много данных о том, что даже при достижении этих целей такие программы не оказывают никакого влияния. Программы, предусматривающие лишь предоставление фактической информации об опасности какого-либо вещества, по-видимому, недостаточны для предупреждения его использования. Действительно, они могут дать даже прямо противоположный эффект, возбуждая повышенный интерес к данному веществу, как это наблюдалось при проведении ряда санитарно-просветительных программ по использованию лекарственных средств. В некоторых странах разрабатывают и испытывают новые программы, долгосрочная цель которых заключается в изменении отношения общества.

Структура и методы. Программы, направленные только на изменение привычек потребления алкоголя, могут давать очень ограниченный результат. В настоящее время накапливается опыт включения информации и санитарного просвещения по проблемам алкоголя в более широкие программы здравоохранения и социально-культурного развития с участием (насколько это возможно) общественности. Таким образом, общее санитарное просвещение рассматривается как удобная структура, в рамках которой следует проводить просветительные программы по проблемам алкоголя. Как указывала Научная группа ВОЗ [11], важной фундаментальной задачей санитарного просвещения является «развитие у людей: 1) чувства ответственности за свое собственное здоровье и за здоровье всего общества и 2) способности конструктивно и целеустремленно участвовать в общественной жизни». Следует полностью использовать специальные технические средства для повышения эффективности средств сообщения

и передачи информации, равно как и для стимуляции сдвигов в общественном мнении и поведении.

Опыт говорит о том, что программы информации и санитарного просвещения по вопросам, связанным с потреблением алкоголя, должны основываться на тщательно проверенных данных о социально-культурных и экономических особенностях тех групп населения, на которые направлены эти программы, о доступности спиртных напитков, о существующих в настоящее время формах их потребления и связанных с этим проблемах, об отношении к пьянству и порождаемых им проблемам и о возможном сопротивлении попыткам изменить формы потребления алкоголя (связанном, например, с давлением со стороны других групп или несовпадающими государственными интересами). Программы, начатые как экспериментальные, с ограниченными задачами и направленные на конкретную группу населения, на разных стадиях своего осуществления могут подвергаться оценке, а получаемые при этом данные использоваться для совершенствования проводимых мероприятий. Участие населения в таких программах, вероятно, будет иметь существенное значение для их эффективности.

Оценка. Попытки оценить влияние санитарно-просветительных программ осложняются разнообразием социальных и культурных факторов, одновременно с ними изменяющих показатели потребления алкоголя и остроты связанных с этим проблем. Снижение уровня потребления алкоголя отчасти может быть результатом просветительной кампании, но в действительности определяющим фактором может явиться одновременное повышение стоимости спиртных напитков по отношению к доходу. Следует учитывать как продолжительность периода, необходимого для проявления эффекта, так и затухание эффекта со временем. Например, при попытке оценить эффективность программы санитарного просвещения школьников отдаленное влияние на привычные формы потребления алкоголя является гораздо более важным показателем, нежели легко регистрируемое немедленное влияние на осознание значения проблем, связанных с потреблением алкоголя. Влияние интенсивной просветительной кампании на предотвращение связанного с пьянством дорожно-транспортного травматизма может проявляться достаточно быстро, однако через несколько лет показатель транспортного травматизма может достичь прежнего уровня или даже превысить его. Это указывает на необходимость частого возобновления соответствующих мероприятий. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что попытки научной оценки влияния только одних программ информации и санитарного просвещения в большинстве стран мало реальны. Тем не менее в высшей степени желательны непрерывные попытки сопоста-

вить данные о влиянии таких программ и других профилактических мероприятий, если это приведет к дискуссии между различными группами населения и выразителями разных интересов и закончится действиями по оценке, модификации, а затем и переоценке профилактических программ.

Целевые группы. Санитарное просвещение, в том числе касающееся проблем, связанных с потреблением алкоголя, по всей вероятности, достигнет больших успехов в стремлении изменить поведение людей, если оно будет направлено на подобранные (целевые) группы населения. В каждом случае это предполагает соответствие содержания программы специфическим задачам и использование методик, условий и вида просвещения, наилучшим образом соответствующих особенностям данной группы.

1) *Широкие слои населения.* При планировании программ просвещения населения следует учитывать возможное противоположное влияние коммерческой пропаганды, направленной на повышение или сохранение спроса на алкоголь. Имеются данные, что широкая реклама спиртных напитков, по всей вероятности, влияет на общий уровень сбыта, однако значение рекламы, предупреждающей о вредных последствиях приема спиртных напитков, до сих пор оценивали очень редко. Тем не менее административные органы ряда стран в достаточной степени убеждены в потенциальной опасности запрета рекламной деятельности или ее ограничения. В некоторых случаях предварительные дискуссии с заинтересованными торговыми организациями привели к согласию в отношении ограничений рекламы путем принятия добровольных обязательств. Это создает препятствие на пути поощрения потребления спиртных напитков молодыми людьми, злоупотребления алкоголем вообще, употребления его за рулем и восприятия его в качестве атрибута мужественности и здорового образа жизни.

Определенное внимание уделялось значению помещения на таре спиртных напитков специальных этикеток, предупреждающих об опасности потребления алкоголя. Хотя такая мера, возможно, не окажет влияния на решение отдельных лиц принимать алкоголь, но она может вносить определенный вклад в общее понимание того обстоятельства, что алкоголь, если он потребляется в избыточном количестве, является потенциально опасным средством.

2) *Школьники.* Все больший интерес проявляется к включению сведений о проблемах, связанных с потреблением алкоголя, в школьные программы [12]. Проводятся исследования для определения наиболее подходящих методик ознакомления с этими сведениями детей разных возрастных групп. В настоящее время торжествует тенденция отказа от «методики устрашения» и концентрации усилий на изложение фактиче-

ского материала, а также на стимулировании самостоятельного анализа и принятия решения. Некоторые из наиболее перспективных программ имеют целью способствовать здоровому образу жизни, помогая молодым людям усваивать положительный подход к требованиям, сложностям, затруднениям и тревогам в повседневной жизни и к выработке решений по поводу необходимых действий. Учитель может получить подготовку, которая позволит ему действовать в качестве советчика, сообщая новые сведения и оставляющего за учениками право поиска решения проблем. К задаче разработки и осуществления таких программ следует привлекать не только лиц, имеющих опыт ведения противоалкогольной пропаганды или знакомых с проблемами, связанными с потреблением алкоголя, но и лиц, занятых в сфере, касающейся развития детей или социально-культурных условий и их изменения.

3) *Беременные женщины.* Появляется все больше данных о влиянии алкоголя на организм беременной женщины и ее потомство. Некоторые известные специалисты считают, что имеющиеся указания на возможный вред для плода являются достаточным основанием для предупреждения беременных женщин о необходимости удерживать потребление ими алкоголя на очень низком уровне. Сложный вопрос, возникающий при планировании соответствующих программ, заключается в том, как охватить ими именно тех женщин, которые с наибольшей вероятностью потребляют большие количества алкоголя.

4) *Водители.* В обзоре, представленном Организацией экономического сотрудничества и развития [9], содержится вывод о недостаточности научных сведений об эффективности программ информации населения в плане воздействия на отношение водителей к приему спиртных напитков. Разработан ряд просветительных программ, специально предназначенных для водителей, задержанных по поводу дорожно-транспортных происшествий, связанных с алкоголем. Недавно в программу обучения водителей в нескольких странах были включены сведения о влиянии алкоголя и наркотических средств на поведение за рулем, а в США такие сведения начали включать в программу обучения вождению транспорта в средних школах. Пока эффективность таких программ оценена недостаточно, однако важно учитывать тщательную разработку и проверку аналогичных мероприятий в рамках общей программы профилактики связанных с потреблением алкоголя проблем. Специальное внимание следует уделять соответствующей подготовке водителей средств общественного транспорта.

5) *Лица, страдающие алкоголизмом, и их семьи.* Во многих странах важный вклад в санитарное просвещение и обуче-

ние этих групп населения осуществляют организации самопомощи, такие, как общество «Анонимные алкоголики», а также группы трезвенников и добровольные организации, например, Синий Крест. В ходе групповых дискуссий их члены помогают друг другу преодолеть тягу к алкоголю. Обширная литература, издаваемая обществом «Анонимные алкоголики», предназначена для объяснения проблем алкоголиков членам их семей, детям, работодателям, друзьям и представителям профессий, имеющих дело с этими проблемами. Общество «Анонимные алкоголики» проводит также санитарно-просветительную работу среди членов семей, а общество «Дети алкоголиков» — среди детей подросткового и юношеского возраста, родители которых злоупотребляют алкоголем.

В соответствии с некоторыми программами лица, страдающие алкоголизмом и находящиеся на лечении, обязаны прослушать курс лекций, посвященных алкоголю и алкоголизму, и в конце его сдавать экзамен. Дальнейшее обучение может продолжаться в рамках клубов для лиц, страдающих алкоголизмом, и их семей. Такие мероприятия могут вносить важный вклад в дело уменьшения спроса на алкоголь и снижение остроты соответствующих семейных проблем, однако оценка их влияния делается редко.

6) *Инспекторский и управленческий персонал.* Там, где под властью администрации отдельных промышленных или других производственных предприятий группируется большое число рабочих, может оказаться целесообразной специальная подготовка инспекторского и управленческого персонала в области связанных с потреблением алкоголя проблем. Такая подготовка могла бы включать сведения об опасности потребления даже низкого уровня алкоголя для представителей отдельных профессий. Следует уделять внимание роли пьянства в качестве причины прогулов и снижения производительности труда, а также возможностям общественности в отношении раннего оказания помощи лицам, испытывающим трудности, которые могут обуславливаться неумеренным пьянством. Опыт ряда профессиональных программ свидетельствует о том, что такая подготовка должна предусматривать возможность выявления рабочих, страдающих не только от проблем, порождаемых пьянством, но и от более общих трудностей, ведущих к снижению производительности труда, с тем чтобы предложить им соответствующую консультацию и оказать дальнейшую помощь.

7) *Лица, проходящие профессиональную подготовку.* Включение информации и санитарного просвещения по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, в курс профессионального обучения могло бы преследовать две основные цели. Одна из них концентрирует внимание на влиянии ха-

рактера потребления алкоголя самими учащимися в тот период жизни, когда может начать укрепляться привычка злоупотребления им. Другая цель могла бы заключаться в повышении способности учащихся содействовать общим профилактическим и лечебным мероприятиям. В некоторых странах курсы лекций по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, включены в программу обучения специалистов различных областей, таких, как здравоохранение, социальное обеспечение, образование, юриспруденция и охрана закона, хотя их подготовке для ведения противоалкогольной пропаганды среди других лиц уделяется недостаточное внимание. Назрела необходимость проводить местные и общенациональные обзоры таких программ и мероприятий по внедрению соответствующих теоретических и практических навыков обучения противоалкогольной пропаганде и методик преподавания. Это могло бы позволить таким профессиональным кадрам участвовать в решении вышеописанных задач санитарного просвещения.

8) *Работники сферы обслуживания.* Эта группа объединяется с предыдущей, однако осуществлялись поиски ряда схем, обеспечивающих обучение групп людей, уже занятых в сфере здравоохранения, социального обеспечения, образования и т. п. В Канаде, например, разработана национальная система подготовки персонала, который имеет дело с наркотическими средствами (алкоголь и другие наркотики). Там издается руководство, обеспечивающее инструкторов ключевыми знаниями по этим вопросам, а также создан проект подготовки инструкторов.

В странах, где общепрактикующий врач считается советчиком семьи, он занимает хорошую позицию для того, чтобы инструктировать лиц, злоупотребляющих алкоголем, и членов их семей; эта его деятельность может сочетаться с деятельностью работников специальных служб социального обеспечения, хотя, возможно, она может потребовать дополнительной подготовки.

9) *Религиозные группы.* Информационные программы и программы санитарного просвещения в области проблем, связанных с потреблением алкоголя, должны учитывать религиозные верования и обычаи населения и его отдельных подгрупп. Предполагается, что в некоторых районах религиозные лидеры могли бы играть важную роль в пропаганде необходимости трезвенности, но их собственная подготовка может быть ограничена изучением предписаний религии. Что касается других групп, среди которых запреты алкоголя считаются нежелательными, религиозные лидеры могут выполнять функции советчиков в пределах общины, для чего они могут получать специальную подготовку. Следует уделять внимание включению в программы санитарного просвещения

и борьбы с алкоголизмом подготовку в области связанных с потреблением алкоголя проблем и использованию возможностей сотрудничества с другими службами.

4.3.2 Просвещение по вопросам о нормах, ценностях и поведении как подход к снижению спроса

Для того чтобы рассматривать эту тему, а также тему, которой посвящен раздел 4.3.3, необходимо детально изучить все требующиеся сведения о форме внедрения алкоголя в социально-культурную и исторически сложившуюся структуру общества и учитывать, что он является социальным и историческим явлением, а не только химическим соединением. Показано, что роль и значение потребления алкоголя сильно варьируют в зависимости от социального положения, пола, возраста, культуры, этнической принадлежности, национального гражданства, профессии и других социально-культурных сторон жизни человека. Различия в потреблении и злоупотреблении алкоголем можно связать с тремя основными теоретическими концепциями: социальным контролем (как формальным, так и неформальным), степенью признания норм и ценностей и имеющимися социально-экономическими возможностями.

Социальный контроль. Социальный контроль включает санкции и требования (как формальные, так и неформальные) к соблюдению господствующих традиций и норм. Нарушение такого контроля может зависеть от разнообразных факторов, но особо важными являются быстрые социальные изменения, включающие экономические сдвиги и изменение роли прежних ценностей и взаимосвязей. Быстрые изменения, независимо от того, благоприятны они или нет, могут подрывать традиционные структуры санкций и взаимосвязей и ослаблять их контролирующее влияние относительно избыточного потребления алкоголя там, где раньше было общепринятым его умеренное потребление. Быстрые изменения не только влияют на санкционирующие аспекты системы контроля, но могут способствовать избыточному потреблению алкоголя еще и потому, что расширяют контакты с другими группами населения за счет урбанизации, телевидения, кино и туризма. Наконец, не исключено возрастание возможности избыточного потребления алкоголя за счет повышения доступности более крепких спиртных напитков, которые ранее на месте не производились.

Признание норм и ценностей. Помимо санкций и мер контроля, поведение членов общества в отношении потребления алкоголя регулируется нормами и ценностями, характеризующими данное общество. Имеются наблюдения, согласно которым поведение в отношении потребления алкоголя успешно регулировалось традициями, утверждающими умеренность,

и не только порицающими чрезмерное пьянство, но и наказывающими за него. Эти этнические, культурные или национальные нормы традиционно гарантировали от злоупотребления алкоголем в различных условиях. При распаде общепринятых представлений о нормах поведения в этом плане регулирование потребления алкоголя таким путем теряет эффективность, и это препятствие на пути избыточного его потребления исчезает. Здесь опять-таки именно быстрые социальные сдвиги служат главной причиной разрушения традиционных норм: население может ассимилировать новые нормы или в течение какого-то периода вообще оказаться лишенным норм, регулирующих отношение к алкоголю, или даже более общих норм, касающихся половых и возрастных особенностей поведения. В таких обстоятельствах скорее можно ожидать расцвета чрезмерного пьянства.

Социально-экономические возможности. Во многих районах мира потребление алкоголя (равно как и других наркотиков) рассматривается как средство, помогающее справиться с депривацией, фрустрацией и тяжелыми условиями жизни. Ограниченная возможность получения образования, трудоустройства, благосостояния и достойного положения в обществе сопровождается злоупотреблением алкоголя в различных обстоятельствах, и пьянство может быть не только реакцией на тяжелые условия труда, крушение жизненных планов и отверженность, но и единственным возможным способом проводить время в таких обстоятельствах.

Чрезмерное потребление алкоголя наблюдается также в условиях быстрых положительных социально-экономических сдвигов. В таких условиях потребление алкоголя может служить символом изменения положения, причем принимаются те формы его потребления, которые характерны для групп населения, занимающих более высокое положение, но в основном этот феномен определяется, по-видимому, ростом свободных средств в ситуациях, когда ранее действенные меры социального контроля и влияние регулирующих поведение норм утратили свою эффективность.

Следовательно, в профилактической деятельности целесообразно учитывать те социально-культурные факторы, с которыми, как установлено, коррелирует потребление алкоголя и частота его избыточного потребления.

Норма умеренного потребления алкоголя. Учитывая регулиющую роль норм в отношении потребления алкоголя, стратегия снижения спроса должна делать упор на умеренное его потребление как более надежный и реальный путь. Хотя пока еще неясно, какой (и есть ли такой вообще) уровень потребления алкоголя можно считать безопасным (в каких обстоятельствах и для каких групп населения), однако соответствующие нормы можно конкретизировать применительно

к определенным ситуациям (например, не пить перед вождением транспортного средства) или определенным состоянием (например, алкогольная интоксикация). Одновременно следует убеждать в том, что чрезмерное пьянство неприемлемо и несовместимо с положением в обществе. Целью такой стратегии служит изменение общественного климата относительно приемлемости чрезмерного пьянства и создание неформального контроля над ним. Повсеместное общественное неодобрение алкогольной интоксикации вполне могло бы снизить потребление алкоголя. Так, возрастающее отрицательное отношение к курению в общественных местах в некоторых странах, несомненно, является успешным способом регулирования этой привычки.

4.3.3 Изменение социальных условий как подход к снижению спроса

Поскольку потребление алкоголя и злоупотребление им хотя бы отчасти связаны с ограниченной возможностью реализации таких запросов личности, как стремление к самосовершенствованию, труду, отдыху и социальным связям, важно оценить, что можно сделать для улучшения таких условий в качестве косвенного подхода к снижению спроса. Целесообразно, очевидно, обеспечить такие возможности для отдыха и досуга, которые явились бы альтернативой потреблению алкоголя в эти периоды. Более существенным, конечно, было бы обеспечение занятости населения, возможности получения адекватного дохода и образования, т. е., иными словами, тех условий жизни, которые с меньшей вероятностью способствуют злоупотреблению алкоголем для преодоления чувства неудовлетворенности, отверженности и отчаяния. Ощущение достижимости и реальности возможностей может также формировать моральный стержень общества и обеспечивать восприятие им норм и ценностей; такие условия могут в свою очередь служить препятствием на пути отклонений от принятых норм в отношении злоупотребления алкоголем и роста связанных с этим проблем.

4.3.4 Совместимость ограничения доступности и снижения спроса в качестве профилактических подходов

Снижение спроса на алкоголь и уменьшение его доступности нужно рассматривать как взаимосвязанные, а не самостоятельные подходы. Например тот факт, что уменьшение доступности алкоголя может снизить уровень его потребления, и особенно высокого потребления, способствует изменению и социальных условий в том направлении, которое в конце

концов приведет к снижению спроса: это должно уменьшить число лиц, злоупотребляющих алкоголем, а нормы, определяющие характер потребления алкоголя, могут измениться в сторону меньшего его потребления. И наоборот, значительное снижение спроса могло бы повлиять на продажу и производство и в конце концов на доступность алкоголя. Очевидно, что ограничение доступности и снижение спроса представляют собой взаимно усиливающие формы стратегии профилактики, что определяет целесообразность одновременного их осуществления.

4.4 Другие профилактические мероприятия

Существует ряд профилактических мероприятий, которые нельзя отнести ни к разряду способов уменьшения потребления, ни к разряду путей снижения спроса, но которые тем не менее имеют целью профилактику отдельных аспектов проблем, связанных с потреблением алкоголя.

Некоторые из них обсуждаются в разделе 5, где рассматриваются не только мероприятия, направленные на самих лиц, употребляющих алкогольные напитки, но и возможности предупреждения или уменьшения последствий тяжелого пьянства для их жен или мужей, детей и рабочего окружения.

Для предупреждения вождения транспорта в состоянии алкогольной интоксикации могут быть приемлемы различные стратегии. Одна из них заключается в использовании приспособлений для блокировки зажигания, с которыми трудно справиться в состоянии сниженной психической готовности. Другая стратегия сводится к регулированию движения всего транспорта в тех ситуациях, в которых можно ожидать чрезмерного потребления спиртных напитков, например в период новогодних и других праздников, когда следует позаботиться о дополнительном общественном транспорте или даже свободных такси. Серьезные наказания за вождение автомашины в пьяном виде иногда влекут за собой такой образ действий, когда один из членов пьющей компании остается трезвым, чтобы развести остальных по домам. Обеспечение возможности остаться на месте на всю ночь после празднества или выпивки также может способствовать снижению числа связанных с потреблением алкоголя несчастных случаев. Строгое соблюдение правил, касающихся потребления алкоголя, водителями средств общественного транспорта и частая проверка их на содержание алкоголя в крови могут помочь предупредить катастрофы с большим количеством жертв.

Рассматривается возможность исключения или хотя бы снижения содержания в спиртных напитках специфических вредных компонентов. Хотя ряд токсических эффектов может быть связан с высшими спиртами и кетонами, но в основном

неблагоприятное влияние как на центральную нервную систему (и, следовательно, на поведение), так и на печень оказывает сам этанол. Хорошо известно, однако, что энцефалопатия Вернике или корсаковский психоз обусловлены дефицитом тиамина и что отсутствие этого витамина играет важную роль в генезе сердечных проявлений бери-бери, а также алкогольного периферического неврита. Хотя эти состояния сравнительно редки, но они грозят фатальными последствиями, а больные с корсаковским синдромом часто пребывают в больницах на протяжении многих лет, что тяжелым бременем ложится на службы здравоохранения. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что добавление тиамина в спиртные напитки могло бы исключить возможность возникновения таких состояний и потребовать незначительных дополнительных средств. Поэтому Комитет считает, что министерства здравоохранения совместно с предприятиями, производящими спиртные напитки, должны изучить техническую осуществимость добавления тиамина или его синтетических производных, таких, как аллитиамин, в широко используемые спиртные напитки.

5. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

5.1 Общие соображения

Разнообразие психических, неврологических, гематологических нарушений, а также нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, сердца и печени, к которым может привести потребление спиртных напитков, настолько велико, что все их невозможно проанализировать, не написав руководства по медицине. Многообразие социальных бед, прямо или косвенно связанных с потреблением алкоголя, не менее велико. Отчасти по этой причине здесь сделана попытка рассмотрения лишь очень немногих аспектов данной проблемы, а именно лечение лиц, злоупотребляющих алкоголем, включая тех, у кого развилась алкогольная зависимость, борьба с последствиями пьянства для семьи и преодоление проблем, связанных с потреблением алкоголя, в производственной ситуации.

Имеются, однако, еще две причины такого ограничения. Первая из них заключается в том, что всесторонняя борьба со многими последствиями злоупотребления алкоголем в значительной степени зависит от наличия людских и материальных ресурсов и что лишь очень немногие общие принципы такой борьбы могут оказаться универсально применимыми. Вторая и, с точки зрения Комитета экспертов, более важная

причина заключается в том, что в отношении большинства наиболее серьезных проблем существует гораздо меньше способов их преодоления, чем предупреждения. Что касается всех основных вредных последствий потребления алкоголя — алкогольной зависимости, цирроза печени, транспортного травматизма, публичного пьянства, снижения производительности труда и частых уголовных преступлений, — меры борьбы обходятся дорого и имеют ограниченную эффективность даже в тех странах, которые располагают достаточными ресурсами для их осуществления. Это, естественно, не означает, что не нужно изыскивать возможности для лечения лиц с алкогольной зависимостью или для борьбы с любым из других вредных последствий пьянства, перечисленных выше. Действительно, во многих районах вполне может оказаться необходимым расширение таких возможностей хотя бы на короткий срок. С точки зрения Комитета, однако, одно лечение, организованное даже в очень широких масштабах, никогда не сможет стать адекватным решением проблемы.

5.2 Организация лечения отдельных лиц, страдающих алкоголизмом

В последние годы лечение отдельных лиц, идентифицированных как «алкоголики», находится в центре внимания мероприятий по борьбе с проблемами, связанными с потреблением алкоголя. Хотя понятие «алкоголик» никогда не получало удовлетворительного определения и поэтому не применяется в научных трактатах, обширная информация свидетельствует, что большинство лиц, традиционно относимых к этой категории, обнаруживают некоторые или все признаки того состояния, которое сейчас известно как синдром алкогольной зависимости (см. Приложение 2). Различные организации в условиях различных культур пользуются самыми разнообразными видами лечения, начиная от принудительной госпитализации и последующей трудотерапии до простого нравоучения. Даже схемы лечения обнаруживают широкое разнообразие; некоторые из них основываются на психотерапии — индивидуальной или групповой, другие — на применении седативных и антидепрессантных средств для снятия напряжения или депрессии, составляющих предполагаемую основу пьянства, или таких средств, как дисульфирам, которые вызывают крайне неприятные симптомы в случае приема алкоголя. С глобальной точки зрения наиболее широкодоступным средством является, вероятно, поддержка и руководство со стороны организации самопомощи «Анонимные алкоголики», которая в настоящее время охватывает 92 страны с несколькими отделениями в наиболее крупных городах.

За два последних десятилетия осознание министерствами здравоохранения и другими медицинскими учреждениями растущего значения проблем, связанных с потреблением алкоголя, а также общее восприятие лиц, страдающих алкоголизмом, как больных людей привели к организации специализированных отделений для их лечения. Наиболее обеспеченные из них располагают многопрофильным штатом психиатров, клинических психологов, медицинских сестер, работников социальных служб, трудотерапевтов; в штат иногда включают также лиц, ранее страдавших алкоголизмом. В таких отделениях используют в качестве основного средства лечения определенные формы групповой или индивидуальной психотерапии. Хотя лечение в таких отделениях, как правило, проводят на добровольной основе и иногда, вероятно, ограничиваются случаями с относительно благоприятным прогнозом, но в большинстве из них больных пытаются уговорить остаться в больнице на довольно продолжительный промежуток времени — от нескольких недель до нескольких месяцев. С недавних пор, однако, все больше проявляется разочарование в таком подходе. Отчасти это связано с осознанием того факта, что алкогольная зависимость является только одним из проявлений обширного круга расстройств, но главная причина заключается в тревожащем отсутствии признаков эффективности сложного и дорогостоящего терапевтического подхода этого типа. Хотя многие из таких лечебных учреждений могли бы доказать, что около $\frac{1}{3}$ их больных в течение одного-двух лет после лечения сохраняют трезвенность или, по крайней мере, пьют значительно меньше, но результаты ряда клинических исследований, в которых сравнивались различные методы лечения, позволяют усомниться в значении этих внешне успокаивающих данных. Несколько тщательно спланированных оценочных исследований, проводимых методом случайной выборки, выявили, например, что показатель успешности лечения (будь то полная трезвенность или уменьшение потребления алкоголя) через несколько недель может быть столь же высоким, как и через несколько месяцев, и что амбулаторное лечение может оказаться не менее эффективным, чем больничное. Одно из недавних оценочных исследований показало даже, что простой и твердый совет бросить пить в подходящих условиях может дать столь же положительный результат, что и применение комплекса сложных и дорогостоящих лечебных мер [13].

Одновременно с опубликованием результатов этих клинических исследований начали накапливаться данные о том, что мужчины и женщины, у которых в один из периодов их жизни возникают несомненные признаки синдрома алкогольной зависимости, впоследствии могут либо полностью прекратить прием алкоголя, либо вернуться к социально

приемлемым формам его потребления после короткого или неформального воздействия медицинского или юридического характера.

Все эти разнообразные причины в настоящее время изменили позицию в большинстве стран мира, и, вероятно, в будущем основное внимание получают достаточно простые формы лечения, по своей сложности, по-видимому, немногим превосходящие твердый совет бросить пить или пить меньше, в сочетании с распространением информации о последствиях непрерывного злоупотребления алкоголем, принятием простой стратегии в отношении снижения потребления алкоголя и контроля за развитием событий.

Существует также широко распространенное представление (хотя оно и имеет очень мало фактических подтверждений), что простые меры такого рода, по всей вероятности, наиболее эффективны на относительно ранних стадиях пьянства. Это обуславливает растущий интерес к разработке методов скрининга для выявления неумеренно пьющих лиц среди больных, находящихся в общетерапевтических отделениях, а также среди групп населения высокого риска [14]. Некоторые из таких методик основываются на использовании кратких вопросников (например, мичиганский тест в ходе скрининга на нарушения, связанные с потреблением алкоголя, и CAGE-тест из 4 вопросов), другие — на анализах проб крови (например, определение уровня гамма-глобулин-транспептидазы в сыворотке крови и объема эритроцитов).

Негласным итогом такого изменения позиции явится, конечно, то, что безработные, специально изолированные закоренелые пьяницы, по всей вероятности, будут получать еще меньше внимания, чем прежде, хотя считается, что даже героические усилия, направленные на изменение образа жизни таких лиц, редко достигают заметного успеха.

Во многих странах публичное пьянство серьезно нарушает общественный порядок, и хорошо известно, что большинство лиц, появляющихся в общественных местах в пьяном виде, страдают алкогольной зависимостью, а не являются случайными хулиганами. С этой проблемой традиционно имеет дело полиция. Пьяниц задерживают, часто оставляют на ночь, а на следующий день судят и приговаривают к штрафу или краткосрочному заключению. Представление об алкоголике как о больном человеке, а не преступнике, наряду с все более растущим пониманием того факта, что разрешение проблемы алкоголизма с помощью полиции и суда оказывается совершенно неэффективным, привело к созданию специальных дезинтоксикационных центров (вытрезвителей), в которых лица, появившиеся в общественных местах в пьяном виде, могут получить лечение с минимумом формальностей. Такие центры существуют в восточноевропейских странах уже много

лет и позднее получили более широкое распространение; необходимость заставляет организовывать их повсеместно. Некоторые из них прикреплены к больницам, но большинство организованы как самостоятельные учреждения. В большинстве таких центров клиенты находятся в течение нескольких часов до исчезновения симптомов алкогольной интоксикации или два-три дня в том случае, если имеются выраженные проявления синдрома отмены, однако некоторые такие центры связаны с центрами реабилитации или традиционными лечебными учреждениями.

Предстоит выяснить, могут ли такие дезинтоксикационные центры влиять на долгосрочный прогноз алкоголизма, хотя они и имеют несомненную возможность осуществлять простые формы консультирования либо во время пребывания в них, либо спустя несколько дней. В настоящее время основным оправдывающим обстоятельством организации таких центров является то, что они борются с серьезными антисоциальными проступками более эффективно и, вероятно, более гуманно, чем это могут делать суды и тюрьмы, и, кроме того, удовлетворяют потребности предоставления немедленного пристанища и некоторой физической помощи.

5.3 Семьи лиц, страдающих алкоголизмом: возможности вмешательства

Хотя значительная доля лиц, злоупотребляющих алкоголем, оторвана от своих семей, большинство продолжают жить в семье, и привычки таких мужчин и женщин к пьянству почти всегда оказывают неблагоприятное влияние на других членов семьи. Полный перечень последствий этого всем хорошо знаком: потеря заработка или безработица, ведущая к социальной деградации, финансовым затруднениям и иногда к откровенной нищете, прогрессирующий распад отношений любви и доверия, приводящий к семейной отчужденности или разводу с их последствиями для эмоциональной устойчивости и развития детей, а подчас даже повторяющиеся случаи немотивированных преступлений. Иногда такие трагические события происходят в ранее благополучных семьях и могут быть прямо связаны с привычкой к пьянству одного из супругов, обычно, хотя и не всегда, отца. Однако иногда неумеренное пьянство само по себе является следствием экономических трудностей и предсуществующих патологических изменений — извращенных черт характера, обуславливающих нестабильные и неуважительные семейные отношения, а подчас даже явного психического заболевания. Более часто имеет место сочетанное воздействие различных стрессов. Экономические трудности, личностные нарушения и алкоголизм взаимодействуют друг с другом и усиливают друг друга без сколь-нибудь четких причинно-следственных отношений.

Поскольку алкогольная зависимость имеет столь далеко идущие последствия для семьи, большинство форм воздействия на отдельного пьющего человека предусматривают участие в процессе лечения хотя бы жены (или мужа), а иногда и других членов семьи. Наркологические отделения, в которых проводится психотерапевтическое лечение, часто привлекают мужей и жен к некоторым формам семейного воздействия, а общество «Анонимные алкоголики» давно уже выделило отдельную группу для работы с женами больных алкоголизмом, причем в определенных районах специальные группы этого общества проводят работу и с их детьми подросткового возраста. Нередко сеть взаимодействующих социальных и экономических проблем переплетается столь тесно, что практическая и психотерапевтическая помощь работника службы социального обеспечения или другого специально подготовленного коммунального работника оказывается более ценной, нежели любое лечение самой алкогольной зависимости. В некоторых странах на таких работников возлагается особая ответственность за предотвращение насилий, особенно если можно подозревать существование опасности для детей. Другим источником помощи, возникшим сравнительно недавно, являются организации самопомощи для «избываемых жен».

По данным нескольких клинических исследований, проведенных среди лиц, страдающих алкоголизмом, до 50 % соответствующих больных имели родителей, злоупотребляющих алкоголем. Хотя определенную роль в этой зависимости могут играть генетические факторы, общепринято, что основное значение имеют социальные и другие влияния окружающей среды. Теоретически это должно было бы создавать возможность такого вмешательства, которое разорвет порочный круг, однако на практике до сих пор было предпринято немного попыток оценить эффективность такого экономического или психотерапевтического вмешательства в жизнь семьи в широком масштабе.

5.4 Производственная обстановка: разработка программ

Производственная обстановка является удобным участком для решения многих вышеупомянутых в этом докладе задач, например раннего выявления связанных с потреблением алкоголя проблем и разработки недорогих подходов к их преодолению. Это обусловлено не только тем, что большинство людей, испытывающих проблемы, связанные с потреблением алкоголя, работают, но и с тем, что трудовые ситуации часто создают мощный стимул для поиска путей облегчения таких проблем. На промышленных предприятиях

все, начиная от неквалифицированного рабочего и кончая директором, по конкретным причинам вынуждены в той или иной степени сталкиваться с проблемами, связанными с потреблением алкоголя. Последствия его потребления включают прогулы, болезни, уменьшение объема и качества продукции, затруднения в производственных взаимоотношениях, несчастные случаи и потерю квалифицированных кадров. На отдельных промышленных предприятиях ежегодные потери за счет проблем, связанных с потреблением алкоголя, могут достигать миллионов долларов. Социальное влияние таких проблем на работающего человека и его семью оценить трудно, но оно, несомненно, очень велико.

По этим причинам в ряде стран были разработаны программы, предназначенные для проведения в производственных условиях, и была показана их определенная эффективность в плане уменьшения остроты связанных с потреблением алкоголя проблем. Эти программы обычно используют некоторые из следующих подходов: процедуры для выявления рабочих, испытывающих такие проблемы; методики ознакомления рабочего с этими проблемами и необходимостью обращаться за помощью или осознать последствия низкой производительности труда, включая увольнение; механизмы обеспечения медицинской, психологической и социальной помощи для преодоления этих проблем; способы снижения стрессов и возможности потреблять алкоголь в рабочей обстановке; и, наконец, средства последующей помощи, обеспечивающей человеку необходимую поддержку в критический период избавления его от алкогольной зависимости.

Некоторые страны сообщили, что профсоюзные организации выступают против проведения таких программ, поскольку возникает подозрение, подчас вполне обоснованное, что, если они будут осуществляться только самой администрацией, то они могут быть направлены на ущемление интересов рабочих или использоваться для того, чтобы избежать идентификации и улучшения производственных условий, которые способствуют росту проблем, связанных с потреблением алкоголя. В других районах рабочие организации учреждают централизованные программы и справочные службы для своих членов. В третьем случае приемлемые результаты достигаются путем разделения ответственности за проведение программы между профсоюзами и руководящими органами. Некоторые профсоюзные организации выступают инициаторами проведения объединенных программ помощи, охватывающих более широкий круг общих поведенческих проблем, ведущих к снижению производительности труда. Преимущество таких программ заключается в том, что они стремятся поддержать добровольные обращения за помощью и повышают участие в них работающих женщин и молодежи.

Хотя рабочее место потенциально и представляется весьма важным участком для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, и их профилактики, но здесь необходимо проявлять осторожность. Существует тенденция превращения таких программ в неоправданную «погоню за лечением», особенно если предусматривается обязательное участие в них. Навешивание постоянного ярлыка на человека, испытывающего временные трудности, может лишь увеличить, а не уменьшить их.

Противоалкогольные программы на промышленных предприятиях проводились главным образом в развитых странах, и нет уверенности в том, что они окажутся столь же применимыми для развивающихся стран, где они могут ложиться дополнительной нагрузкой на и без того перегруженные службы здравоохранения. Далее, в силу существования социально-культурных различий между странами некоторые подходы и методики, лежащие в основе современных программ, могут и не быть повсеместно применимыми или эффективными.

6. РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ, КАСАЮЩИХСЯ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

6.1 Альтернативные направления политики

Изучение местных и национальных позиций относительно доступности алкоголя и связанных с его потреблением проблем обнаруживает значительные различия между странами и в разные промежутки времени. На одном конце шкалы находится явное стимулирование производства и потребления спиртных напитков в целях повышения государственного дохода, обеспечения занятости населения или иногда просто для поддержания частной инициативы. В таких обстоятельствах возможным вредным последствиям роста потребления алкоголя для здоровья, благосостояния и социального положения придается, по-видимому, небольшое значение; кроме того, здесь может иметь место столкновение интересов, когда стимулирование потребления алкоголя сопровождается возрастанием расходов на здравоохранение, социальное обеспечение и службы охраны порядка, т. е. сфер, сталкивающихся с проблемами, связанными с потреблением алкоголя. На другом конце шкалы находится политика строгого запрещения алкоголя, осуществляемая с помощью законодательных мер или религиозных предписаний. Большинство разновидностей политических направлений лежит, однако, между этими двумя крайностями; может также иметь место ситуация, когда

не ощущается необходимость какой-либо политики относительно алкоголя.

В некоторых районах мира и в разные времена запрет, несомненно, оказывается успешным подходом для сведения связанных с потреблением алкоголя проблем на низкий уровень; эта политика была особенно действенной там, где она получала широкую поддержку. Однако лица, принимающие решения, должны учитывать, что в большинстве районов усилия, направленные на полное запрещение алкоголя, с течением времени оказывались безуспешными. Иногда это происходило из-за роста случаев нарушений закона, связанных, очевидно, с нелегальной торговлей спиртными напитками, но чаще в связи с изменением точки зрения, обусловленным требованием предоставить человеку право самому принимать решения относительно потребления алкоголя, а также давлением, оказываемым местным производством и международной торговлей.

Там, где отрицательное отношение к потреблению алкоголя носит давний исторический характер, например в Индии и мусульманских общинах, продолжение политики запрещения спиртных напитков может быть вполне оправданным. Индия является одной из немногих стран, в которых политика относительно потребления алкоголя четко сформулирована на самом высоком уровне; действительно, Конституция Индии гласит, что государство рассматривает повышение уровня питания и жизненного стандарта своих подданных, а также улучшение общественного здравоохранения в качестве одной из своих главных обязанностей и, в частности, государство стремится к запрещению потребления токсичных напитков и вредных для здоровья препаратов не в медицинских целях.

Современная политика ряда стран, пусть даже и не обязательно четко сформулированная, заключается, по-видимому, в том, чтобы сделать спиртные напитки доступными для удовлетворения «законных» потребностей населения, но ввести ограничения с целью снижения любых возможных вредных влияний потребления алкоголя. В некоторых районах такая политика сочетается с проведением программ санитарного просвещения и обучения, которые имеют своей задачей вооружить людей знаниями, чтобы помочь им принять правильное решение относительно их привычки пить и способствовать ответственному отношению руководителей и лиц, принимающих решения, к мерам борьбы.

Учитывая рост потребления алкоголя во всем мире, Комитет считает, что правительства должны обеспечить точную формулировку положений своей политики в отношении доступности алкоголя, а также профилактики проблем, связанных с его потреблением, и преодоления этих проблем. Там,

где в качестве части программы развития предусмотрено создание координирующего центра, первой задачей вполне могло бы быть формулирование политики или ее проверка с последующим, если это необходимо, изменением существующих позиций. На самом деле в последние годы это уже делается в ряде стран с помощью различных методов.

6.2 Обзор ситуации в области использования алкоголя, проблем, связанных с его потреблением, и отношения к этим проблемам

По всей вероятности, политика относительно потребления алкоголя формируется на основании неполной информации и без учета всех необходимых данных, но все больше подчеркивается необходимость подготовить первоначальный обзор ситуации в области потребления алкоголя и связанных с этим проблем среди населения, который мог бы служить фундаментом для выработки и оценки политики и программ. По-видимому, в разных странах виды легко доступной информации неизбежно будут разными, но, по возможности, такая информация должна включать:

1) общенациональные и местные статистические данные о производстве, экспорте, импорте и распространении спиртных напитков; экономическом значении производства и продажи спиртных напитков; масштабе связанных с потреблением алкоголя проблем и их экономическом и социальном влиянии;

2) результаты обзоров и других специальных исследований, более подробно описывающих позицию отдельных лиц и характер их поведения, а также природу и распространенность отдельных проблем, с тем чтобы способствовать пониманию социально-культурных факторов, которые могут иметь значение для определения или изменения позиций, поведения и частоты возникновения проблем;

3) подробные данные, касающиеся проводимой политики и ресурсов для решения этих проблем, а также оценка перспективы и распространения таких проблем и отношения к ним.

В некоторых странах уже проводится большая работа в этих направлениях. Одни страны считают полезным использовать в качестве структуры для сбора информации необходимого типа «Очерк ВОЗ по профилю политики и программ профилактики возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя» [7, часть II]. Более широкому сбору информации на уровне как отдельных общин, так и всего государства способствует проект ВОЗ по отношению общества к проблемам, связанным с потреблением алкоголя, для которого разработаны специальные схемы. Проект под названием

«Международное изучение опыта борьбы с алкоголизмом», проводимый в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ, обеспечил сбор и детальный анализ обширной информации, касающейся потребления алкоголя, связанных с этим проблем и мероприятий в 7 странах. Руководство в отношении сбора данных осуществляют главным образом страны, располагающие развитыми системами статистической и иной информации.

Страны, приступающие к проведению таких мер, прежде всего должны решить, как будет протекать процесс обзора: по инициативе ли парламента, под руководством конкретного правительственного учреждения или в качестве межучрежденческого мероприятия. Инициаторами этого процесса могут быть представители медицинской профессии или других заинтересованных профессиональных групп; он может быть также результатом добровольной акции. Независимо от формального положения и происхождения обзора, он должен отражать не только традиционные узкомедицинские интересы или чьи-либо другие профессиональные интересы в отдельности, но и гораздо более широкую заинтересованность. Значение такого обзора заключается не только в том, что он позволяет получить объективный продукт в виде конечных выводов, но и в том, что вследствие объединения опыта всех, участвующих в решении задачи, он создает основу общих представлений и действий, а также новых знаний. Статус группы, проводящей обзор, должен предусматривать немедленное представление ее доклада в соответствующий правительственный орган и, вероятно, во многие другие учреждения, участвующие в принятии практических решений, с тем чтобы гарантировать безотлагательное внимание к представленным ею рекомендациям.

6.3 Всесторонний подход к проблемам, связанным с потреблением алкоголя

В этом докладе уже говорилось о том, что алкоголизм (или синдром алкогольной зависимости), хотя и весьма распространен и является предметом серьезного беспокойства, составляет всего лишь небольшую часть всей гаммы проблем, связанных с потреблением алкоголя. Комитет подчеркнул необходимость создания всеобъемлющих программ, имеющих дело с множеством таких проблем в их различной взаимосвязи, проблем, перечень лишь малой доли которых включает преступность, транспортный травматизм, недостаточность питания, цирроз печени и сердечно-сосудистые заболевания.

Такие программы должны быть всеобъемлющими и в том смысле, что они предусматривают решение проблем на всех необходимых уровнях. Мероприятия, направленные на реше-

ние проблем на местном уровне, которые не учитывают национальных и международных тенденций, по всей вероятности, будут недостаточно эффективными. Комитет заслушал сообщение о действиях, предпринимаемых в той или иной стране и не подкрепленных аналогичными мероприятиями в соседних странах. Вероятно, это особенно касается стран, пересечение границ которых в наш век международных путешествий может происходить в условиях относительно слабого контроля.

Для того чтобы достичь значительного снижения остроты связанных с потреблением алкоголя проблем, по-видимому, необходимо изменить отношение к неумеренному пьянству, однако для этого могут потребоваться действия на различных уровнях. Часто трудно требовать соблюдения законов, не пользуясь поддержкой общественности, и поэтому позиция отдельных групп местного населения, включая организации потребителей и добровольные общества, может оказаться решающей для создания требуемого климата восприятия необходимых действий.

6.4 Последовательная и координированная политика при разработке программ

Достижение эффекта требует последовательности политических направлений. Маловероятно, например, чтобы оказалась успешной та политика, которая преследует цель снижения среднего уровня потребления алкоголя, но одновременно допускает уменьшение реальной стоимости спиртных напитков, учитывая присущую им эластичность цен. Подобно этому, программы санитарного просвещения, пропагандирующие необходимость ответственного подхода к потреблению алкоголя, вряд ли окажутся эффективными, если они адресованы только школьникам и если они проводятся на фоне повсеместно проникающего, коммерчески финансируемого побуждения к выпивке в форме широко распространенной рекламы.

Политика должна быть не только функционально последовательной (в том смысле, что новые данные следует использовать как основу для достижения прежней цели), но и символически последовательной. Так, например, снабжение алкогольных напитков этикетками, предупреждающими об опасности чрезмерного их потребления, может и не оказаться эффективной профилактической мерой, но в то же время может повысить доверие к другим рекомендациям в отношении здоровья населения.

Комитет еще раз подчеркивает, что проблемы, связанные с потреблением алкоголя, вряд ли могут быть решены, если они рассматриваются как изолированные феномены. Из-за

сложности причин и следствий этих проблем медико-санитарные, бытовые, педагогические, социальные и экономические аспекты профилактических и лечебных программ, а также их общее значение для социально-культурного развития общины или страны необходимо рассматривать в комплексе. В 1966 г. Ксмитет экспертов ВОЗ [1] подчеркнул важность создания специальных механизмов для координации соответствующих мероприятий. За последние 25 лет действительно возникла общая тенденция к прогрессу в этом направлении [7, табл. 1 и 13].

Там, где подготовлен исходный обзор ситуации в соответствии с рекомендациями раздела 6.2, было бы желательно укрепить группу, первоначально ответственную за эту задачу, с тем чтобы она использовала свой опыт для превращения обзора в непрерывный процесс и быстрого перевода данных такого обзора в реальные мероприятия.

6.5 Первоочередность профилактических мероприятий

Политика должна строиться с учетом соображений первоочередности профилактических мер. Как уже отмечалось выше, хотя лечение людей с алкогольной зависимостью или другими связанными с потреблением алкоголя заболеваниями должно сохраниться в качестве одного из аспектов борьбы с соответствующими проблемами, однако даже в процветающих странах, располагающих хорошо оборудованными службами здравоохранения, оно не может являться главным направлением работы. Действительно, можно было бы сказать, что именно страны, вкладывающие немного средств в лечение лиц, испытывающих проблемы, связанные с потреблением алкоголя, имеют ценную возможность реагировать на эти проблемы более адекватными способами, чем страны, чьи огромные затраты на лечение делают любое изменение очередности мероприятий крайне затруднительным. Преодоление проблем, связанных с потреблением алкоголя, приобретает смысл только на фоне продуманной кампании по снижению частоты их возникновения, что имеет первоочередное значение. Для многих стран это потребует коренной перестройки мышления и перераспределения ресурсов.

6.6 Контроль, оценка и совершенствование политики и программ

Несмотря на многочисленность программ и мероприятий, имеющих целью предупредить возникновение связанных с потреблением алкоголя проблем, все еще ощущается нехватка необходимых данных об их эффективности по отношению к тем или иным задачам, ради которых они проводятся. Коми-

тет отметил недостаточность исследований, которые оценивали бы ту или иную позицию в этой области. Пренебрежение соответствующими исследованиями объясняется отчасти сложностью возникающих задач, но, с другой стороны, оно отражает чрезмерное увлечение исследованиями эффективности лечебных мероприятий. Поэтому Комитет считает, что при проведении мероприятий, рекомендуемых в ранее изложенных разделах этого доклада, прежде всего следует предусмотреть необходимость контролирования их осуществления и эффективности. Это предполагает необходимость сбора информации об индивидуальных привычках в области потребления алкоголя, последствиях его потребления и сдвигах этих показателей, происходящих на различных этапах осуществления вмешательства.

Однако оценка результатов конкретных точек зрения и программ осложняется влиянием других меняющихся факторов, необходимостью определенного промежутка времени для проявления их эффекта и, возможно, ослаблением этого эффекта со временем, что уже отмечалось в данном докладе в связи с проведением программ санитарного просвещения и кампаний против вождения транспорта в пьяном виде. Определение роли конкретных мероприятий, по всей вероятности, особенно затруднительно, когда они проводятся на разных уровнях с целью вызвать многосторонние и взаимно дополняющие сдвиги в потреблении алкоголя населением. Тем не менее там, где рекомендуемые изменения могут являться предметом дискуссий и рассматриваться как посягательство на право человека, необходимо проводить контролирование планируемых мероприятий, если они требуют поддержку со стороны общественности.

6.7 Очередность исследований

Комитет считает, что страны, осознавшие разрушительное значение возрастания связанных с потреблением алкоголя проблем, должны стимулировать соответствующие операционные исследования, имеющие целью улучшение разработки политики, а также планирования и осуществления программ.

В качестве основы для принятия решений и конкретных действий во многих районах требуется провести определенный вид многоэтапного исследования, охватывающего определенные группы населения. Такое исследование должно включать: 1) обзор существующей ситуации относительно потребления алкоголя и связанных с этим проблем в свете имеющейся информации и применительно к преобладающему демографическому и социально-культурному фону; 2) эпидемиологические изыскания для получения сведений о характере, степени и распределении проблем, связанных с потреблением алко-

голя, и для выяснения их возможных причин; 3) изучение как имеющихся ресурсов для решения этих проблем, так и схем их использования; 4) анализ всей собранной таким образом информации в ходе дискуссий между исследовательской группой и группой тех заинтересованных лиц в данной общине, с которыми с самого начала целесообразно установить сотрудничество с целью планирования наиболее адекватной реакции на выявленные проблемы; и, наконец, 5) согласование таких планов с национальной администрацией с целью определения необходимой поддержки для их претворения в жизнь и приведения в соответствие с планами работы на общегосударственном уровне.

Именно этот вид исследований проводится в рамках проекта ВОЗ по отношению общества к проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Для того чтобы сделать результаты и тем более схемы и методы, разработанные и испытанные в сотрудничестве с местными исследовательскими группами, применимыми для самых различных стран, осуществление проекта началось в трех регионах с резко различающейся социально-культурной ситуацией (Мексика, Шотландия и Замбия). Была изыскана возможность проводить исследование во всех этих странах на высоком уровне, и к концу 1979 г. после трехлетней работы была достигнута стадия планирования улучшенных мероприятий и готовились материалы для последующих дискуссий на национальном уровне.

Комитет признает, что продолжает сохраняться необходимость и во многих других дополнительных видах исследований по связанным с потреблением алкоголя проблемам, включая медико-биологические и социологические исследования, поиски методов лечения острых и хронических заболеваний, вызываемых алкоголем, исследования по анализу и совершенствованию профилактических мероприятий и исследования в области методик оценки. Во многих различных странах уже проводится большая работа в указанных направлениях и ощущается необходимость в периодических обзорах и оценках состояния наших знаний. Такие обзоры могли бы оказать существенную пользу лицам, планирующим политику и программы, даже в тех странах, которые не в состоянии сотрудничать в такого рода исследовательской работе.

6.8 Осуществление мероприятий, ориентированных на здоровье: потребность и ограничения

Потребление алкоголя является прочно укрепившимся обычаем на всем протяжении истории человечества. Оно выполняет различные роли, включая и роль ритуального дейст-

вия. Если только это служит причиной повсеместной доступности алкоголя, то его потребление будет, по всей вероятности, продолжаться. По мере неуклонного замещения традиционных способов изготовления и перегонки алкогольных напитков коммерческими процессами, которые все более становятся монополией очень небольшого числа крупных фирм, снабжение алкоголем и спрос на него достигли громадных размеров. Лица, намеревающиеся учредить меры, направленные на изменение характера потребления алкоголя населением, должны правильно оценивать силы, которые будут им противостоять, а именно широко распространенное терпимое отношение к пьянству и коммерческие интересы обширных и влиятельных кругов.

Важно, чтобы лица, соглашающиеся с политикой ограничительных мероприятий, уяснили себе степень их оправданности. По-видимому, это является особенно важным требованием при создании планов снижения уровня потребления алкоголя не только лицами, страдающими от вредных последствий своего пьянства, но и теми, чье пьянство не создает никаких проблем. Соответствующие рекомендации уменьшить уровень потребления алкоголя скорее всего будут рассматриваться как неоправданные и вызовут сопротивление тех лиц, которые увидят в них покушение на личное право выбора, особенно если они не усматривают существования какой-либо связи между их собственным умеренным потреблением алкоголя и неумеренным пьянством немногих людей.

Меры, направленные на уменьшение потребления алкоголя, могут вызывать сопротивление еще и потому, что они грозят снижением дохода от налогообложения и торговли. Финансовые преимущества таких мер трудно продемонстрировать в странах, которые получают значительный доход от продажи и экспорта спиртных напитков, и в которых соответствующий экономический ущерб от связанных с потреблением алкоголя проблем либо недостаточно документирован, либо вообще не осознается из-за отсутствия доказательств того, что потери как в доходах, так и в рабочей силе превышают выгоды от торговых налогов (в результате перераспределения средств, ранее тратившихся на алкоголь) и производства спиртных напитков.

Комитет отдает себе отчет в том, что рекомендуемые им меры будут успешными только в том случае, если они получат поддержку со стороны широких кругов населения, а также соответствующих руководящих органов. Опыт с запрещением производства и продажи спиртных напитков в США оказался неудачным не потому, что он был лишен известной логики (лица, не имеющие возможности потреблять алкоголь, вряд ли могли бы испытывать проблемы, связанные с его потребле-

нием), а в результате того, что он не получил необходимой поддержки среди населения.

Два элемента, по всей вероятности, имеют особое значение для гарантии возможности осуществления мероприятий в этой области: решение правительства и готовность людей согласиться с ограничением их личной свободы. Уже было показано, что мероприятия, касающиеся потребления алкоголя, требуют сотрудничества многих правительственных организаций, и что, по-видимому, любая попытка снизить его потребление встретит противодействие сильных экономических аргументов. Для того чтобы получили признание аргументы, выдвигаемые с позиций здравоохранения, в таких обстоятельствах требуется политическое решение самого высокого уровня. Точно также, для того, чтобы большинство людей, очень многие из которых не испытывают никаких вредных последствий потребления ими алкоголя, согласились с дальнейшими ограничениями его доступности для себя (за счет повышения стоимости, сокращения часов продажи спиртных напитков или повышения возрастного ценза на их приобретение), требуется программа санитарного просвещения, охватывающая гораздо больший круг лиц и проблем и пользующаяся гораздо большим доверием, чем обычные кампании, направленные на школьников. Хотя ответственность за осуществление таких программ не может быть возложена только на министров здравоохранения, но по всей вероятности, хотя бы на первых порах, именно они должны нести основную ответственность за информацию своих сотрудников по министерству и населения в целом относительно вредных последствий, связанных с чрезмерным потреблением алкоголя.

7. НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

7.1 Аспекты международного контроля за потреблением алкоголя

Хотя никогда не существовало какой-либо общемировой политики в отношении контроля за потреблением алкоголя, но с этой целью предпринимались некоторые попытки к региональным регламентациям. Например, в конце прошлого столетия несколько европейских держав договорились о принципе ограничения импорта спирта в Африку (Международный Брюссельский Договор 1889 г.). Поставленная цель не была достигнута, несмотря на соглашение, касающееся ввоза спиртных напитков в Африку, подписанное в 1919 г., во многом из-за столкновения политических и финансовых

интересов и контрабандного провоза спирта через границы, имеющего место и в наши дни. На конференциях, посвященных сложившейся ситуации в 1920 и 1930 гг., были разработаны подробные предложения относительно практических мер профилактики, организации на всех территориях комитетов по сбору информации о связанных с потреблением алкоголя проблемах и создания координирующего центра, однако ни одно из этих предложений не было осуществлено.

Позднее в рамках Европейского Экономического Сообщества (ЕЭС) уделялось внимание региональному контролю за производством спиртных напитков и торговлей ими, однако эта акция не имела целью предупреждение проблем, связанных с потреблением алкоголя. Отмечалось, что экономические соображения, стремление получить твердую валюту и налоговые поступления, а также необходимость учитывать интересы тех групп населения, существование которых связано с производством и продажей спиртных напитков, обусловили экспансионистскую политику, не принимающую в расчет опасность алкоголя для здоровья и благополучия. Политика свободной торговли, проводимая ЕЭС, вносит определенный вклад в расширение торговли спиртными напитками. Кроме того, на членов Сообщества оказывается давление с целью согласования косвенного налога на алкоголь. По-видимому, это опять-таки будет способствовать увеличению его потребления.

В некоторых районах мира производство и очистка алкоголя, как уже упоминалось, все больше становится монополией очень небольшого числа крупных фирм, чьи финансовые ресурсы позволяют рисковать капиталом в поисках новых рынков сбыта. Сообщения из многих развивающихся стран касаются создания в последние годы спирто-водочных предприятий, которые в ряде случаев принадлежат интернациональным компаниям. Такие новшества могут приветствоваться, поскольку они обеспечивают повышение занятости и рост дохода. Этот процесс может сопровождаться строительством новых дорог и созданием других средств сообщения для обеспечения более широкого распространения продукции. Понимание того, что быстрое возрастание доступности спиртных напитков может иметь серьезные последствия для здоровья населения и совершенствования общества приходит позднее.

Другая опасность, грозящая государствам, внезапно обогатившимся за счет открытия новых ресурсов, например нефти, заключается в том, что страны-потребители могут оказывать давление на эти государства с целью принятия таких квот товарообмена, которые включают спиртные напитки. По крайней мере, в одной из крупных развивающихся стран именно это привело к значительному увеличению импорта алкоголя в последние годы.

Все упомянутые наблюдения указывают на настоятельную необходимость проведения тщательных исследований, касающихся потребления спиртных напитков. Целью таких исследований должен быть анализ: 1) международных тенденций в производстве и потреблении спиртных напитков; 2) системы сбыта и торговых соглашений; 3) последствий, сопутствующих торговле спиртными напитками, для здоровья населения и прогресса данного общества. Ряд регионов уже располагает достаточной информацией, свидетельствующей о необходимости принятия на международном уровне строгих мер, противодействующих торговой активности и торговым интересам, создающим угрозу здоровью целых групп населения. Роль ВОЗ и других международных организаций в этой работе рассматривается в следующих разделах.

7.2 Роль ВОЗ

7.2.1 Недавние резолюции

Всемирной ассамблеи здравоохранения

Резолюции WHA 28.81 и WHA 32.40, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1975 и 1979 гг. соответственно, отражают международное стремление выполнить обязанности, вытекающие из фактов, приведенных в разделе 7.1.

В первой из этих резолюций Генеральному директору ВОЗ предлагалось:

«1) обратить особое внимание в рамках будущей программы ВОЗ на масштабы и важность проблем индивидуумов, общественного здравоохранения и социальных проблем, связанных с существующим потреблением алкоголя во многих странах мира и широко распространенной тенденцией к повышению уровня потребления;

2) в сотрудничестве с компетентными международными и национальными организациями и органами принять меры по созданию систем сравнимой информации о потреблении алкоголя и другой соответствующей информации, необходимой для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

3) глубоко изучить на основе такой информации, какие меры можно принять, для того чтобы бороться с ростом потребления алкоголя, представляющим опасность для общественного здравоохранения».

Резолюция WHA 32.40 предлагала Генеральному директору «укрепить возможности ВОЗ в плане удовлетворения поступающих от правительств запросов о поддержке их усилий в решении проблем, связанных с алкоголем» и «способствовать более широкому межгосударственному сотрудничеству с целью предупреждения и решения проблем, связанных с алкоголем, путем осуществления совместных программ подготовки кадров, изучения существующих форм продажи спиртных напитков и торговых соглашений, разработки международных критериев учета проблем, связанных с алко-

голем, и уровнем производства алкогольных напитков и обеспечения обмена опытом в отношении конкретных профилактических мер».

7.2.2 Поддержка интереса к связанным с потреблением алкоголя проблемам в национальных программах здравоохранения

В соответствии с вышеупомянутыми резолюциями уже предприняты определенные усилия, которые должны обеспечить прочную основу для дальнейшего расширения деятельности ВОЗ в ответ на высказываемые потребности. Одно из них заключалось в подготовке (с помощью участников более чем из 80 стран) Международного обзора мероприятий по профилактике связанных с потреблением алкоголя проблем [7]. Этот совместный шаг, наряду с определенной работой, проведенной ранее (см. раздел 1, Введение), способствовал широкому критическому анализу политики, программ и профилактических мероприятий. Он также стимулировал ряд стран к проведению подробного обзора ситуации в отношении связанных с потреблением алкоголя проблем и способов их решения среди населения. В ряде случаев это уже привело к созданию механизма для улучшения сбора, анализа и контролирования информации, необходимой для выработки политики и планирования программ. Такая работа вполне могла бы проводиться и в других странах. Следует приветствовать пересмотр и дополнение таких обзоров через определенные промежутки времени, что способствовало бы контролированию действенности программ.

ВОЗ могла бы в дальнейшем содействовать такой работе путем сотрудничества в организации дополнительных совещаний на национальном, региональном и международном уровнях для обмена опытом по осуществлению программ и их отдельных компонентов, а также для рассмотрения усовершенствованных методов сбора, анализа и использования необходимой информации. Следует также предпринять попытки учесть аспекты связанных с потреблением алкоголя проблем при более широком подходе к планированию и сбору информации для программ здравоохранения.

Другой проект, описанный в разделе 6.7 и касающийся реакции общества на связанные с потреблением алкоголя проблемы, в трех сотрудничающих странах продвинулся гораздо дальше в плане стимулирования подробных исследований таких проблем и разработки планов совершенствования необходимых мероприятий. Следующий этап этого проекта предусматривает подготовку руководящих указаний и способов для применения методик коммунального анализа и планирования, разработанных на первой фазе проекта, в других заинтересованных странах.

В некоторых регионах ВОЗ по запросам правительств ряда стран уже проводится консультативное сотрудничество в отношении составления обзоров по связанным с потреблением алкоголя проблемам и разработки программ. Такая деятельность доказала свою ценность. Предполагается, что в будущем такие консультанты могли бы получать возможность знакомиться с работой и опытом выбранных центров и исследователей, уже сотрудничающих в описанном выше проекте ВОЗ.

7.2.3 Сеть научно-исследовательских центров и центров подготовки кадров в области проблем, связанных с потреблением алкоголя; сотрудники таких центров

Ряд стран уже выразил свое желание проводить эпидемиологические и операционные исследования вышеописанного типа с целью совершенствования планирования программ. Этому могло бы содействовать сотрудничество со стороны ВОЗ в организации научно-исследовательских центров и центров подготовки кадров, начиная с создания исследовательских бригад и центров в тех районах, где ведется борьба с алкоголизмом с привлечением населения. В дальнейшем предусматривается расширение сети таких центров и привлечение в них сотрудников из соседних стран.

Такого рода сеть центров могла бы явиться основой и международного сотрудничества в мероприятиях по санитарному просвещению и подготовке кадров, описанных в разделе 4.3.1, в научных исследованиях, охарактеризованных в разделе 6, и подготовке обзоров, рассматриваемых ниже.

7.2.4 Международные обзоры, рекомендации и руководящие указания по отдельным аспектам связанных с потреблением алкоголя проблем

Комитет указал на значение международного профилактического обзора [7] в качестве основы для осуществления мероприятий на национальном и международном уровнях. Будущие международные обзоры было бы целесообразно посвящать отдельным взаимосвязанным темам при сохранении той же задачи — стимулирование практических действий. При сборе необходимой информации и составлении обзора предварительных планов также можно было бы широко практиковать сотрудничество иностранных специалистов, а также международных правительственных и неправительственных организаций. Рассмотрение данных на национальных, региональных или более широких международных совещаниях могло бы способствовать формулированию соответ-

ствующих рекомендаций и руководящих указаний, а также оказать помощь в стимулировании практических действий. Что касается отдельных аспектов проблем, важным промежуточным этапом работы служило бы проведение совместного научного исследования. Для такой деятельности предлагаются следующие темы:

1) детерминанты, организация и последствия международной торговли спиртными напитками;

2) влияние лицензионного контроля и ценообразования на потребление алкоголя и связанные с этим проблемы;

3) влияние быстрых социально-экономических сдвигов на потребление алкоголя и связанные с этим проблемы;

4) проблемы, связанные с потреблением алкоголя, среди специфических групп населения, например молодежи и женщин;

5) методики и опыт санитарного просвещения и подготовки кадров в области проблем, связанных с потреблением алкоголя;

6) оценка методов лечения и купирования синдрома алкогольной зависимости;

7) опыт профилактики и решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, на промышленных и иных производственных предприятиях.

7.2.5 Сотрудничество с ВОЗ и национальными и региональными организациями

Комитет с удовлетворением отметил, что в рамках ВОЗ существуют возможности для сотрудничества в решении вышеуказанных задач и планировании дальнейших проектов. Были рассмотрены примеры совместной деятельности в области охраны психического здоровья и психосоциальных аспектов связанных с потреблением алкоголя проблем в рамках программы охраны психического здоровья и сделан вывод о возможности аналогичного сотрудничества в других программах (например, программы охраны здоровья семьи, профессиональной гигиены, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с курением, санитарного просвещения, развития кадров здравоохранения, медико-санитарного законодательства, медицинской статистики и укрепления служб здравоохранения). Большую и ценную помощь в работе на национальном и региональном уровнях по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, ВОЗ получает от официальных государственных учреждений, стремящихся поделиться своим опытом с другими странами того же региона или распространить его более широко.

7.3 Сотрудничество с международными организациями

Резолюция ВНА 32.40, ссылки на которую уже приводились в данной публикации, предлагает Генеральному директору ВОЗ «обеспечить совместное рассмотрение учреждениями системы Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями проблем, связанных с алкоголем, и путей уменьшения остроты этих проблем и, в частности, обратиться к Статистическому бюро Организации Объединенных Наций, Международной организации труда, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Организации ООН по вопросам образования, науки и культуры с предложениями о сотрудничестве с ВОЗ в этой работе». Совещание настоящего Комитета экспертов представило возможность для такого сотрудничества с несколькими международными организациями, о чем свидетельствует список участников. Другим организациям, получившим приглашение прислать своих представителей, но не сумевшим это сделать, была направлена основная документация, а в некоторых случаях ими на рассмотрение Комитета были представлены дополнительные материалы.

Примером такого уже начавшегося сотрудничества служит сбор международных статистических данных по спиртным напиткам — их производству, торговле и потреблению, о чем упоминалось во Введении. В настоящее время сотрудничающим центром ВОЗ ведутся переговоры о возможности продолжения этой работы. ВОЗ выступает в роли центрального звена, обеспечивающего продолжение сотрудничества с другими международными и национальными организациями.

Что касается методик и способов применения мер контроля в области торговли алкоголем, то здесь ВОЗ следует безотлагательно привлечь внимание других международных организаций к лежащим в основе здравоохранения принципам. Среди других организаций, участия которых следует добиваться, можно назвать Международный торговый центр ЮНКТАД/ГАТТ и Экономический и социальный совет ООН. Следует также привлечь организации, занимающиеся техническим сотрудничеством и развитием.

В таких важных сферах деятельности, как санитарная пропаганда и подготовка кадров в области связанных с потреблением алкоголя проблем, весьма существенным является сотрудничество между ВОЗ и ЮНЕСКО. Особое внимание к этим вопросам проявляют также некоторые международные неправительственные организации. Помощь могли бы предоставить международные организации, занимающиеся санитарным просвещением и подготовкой медицинского и смежного персонала, такие, например, как Всемирная федерация (медицинских обществ) по борьбе с психическими

заболеваниями, Всемирная психиатрическая ассоциация и Международная социологическая ассоциация.

Международная организация труда (МОТ) работает с представителями правительств, руководителями предприятий и рабочих и, следовательно, является идеальным учреждением для реализации сотрудничества с другими учреждениями по вопросам, связанным с разработкой программ в промышленности и других сферах деятельности. Продолжительный опыт МОТ по сотрудничеству с развивающимися странами мог бы оказаться чрезвычайно ценным для этой работы, а также для решения вопросов, касающихся реабилитации нетрудоспособных там, где уже уделяется внимание проблемам лекарственной зависимости.

Некоторые вредные последствия потребления алкоголя компетентно рассматриваются другими службами, и хотя и здесь желательно продолжение сотрудничества с ВОЗ, но вовсе не обязательно, чтобы ей принадлежала основная роль. Примером являются широкие исследования и действия, начатые Организацией экономического сотрудничества и развития, касающиеся изучения роли алкоголя в дорожном травматизме. Европейское региональное бюро ВОЗ служит центром для организации сотрудничества со многими различными учреждениями, занимающимися вопросами безопасности транспорта вообще, включая Международную ассоциацию медицинской помощи при несчастных случаях и дорожных происшествиях. Региональное бюро ВОЗ для стран Америки выступает в качестве центра по обмену информацией и опытом в этой области. Здесь также участвуют некоторые неправительственные организации.

При разработке научно-исследовательских программ в области проблем, связанных с потреблением алкоголя, несомненную ценность оказало бы сотрудничество не только с вышеперечисленными организациями, занимающимися конкретными вопросами, но и с такими организациями, как Международная эпидемиологическая ассоциация.

Многие международные, правительственные и неправительственные организации имеют региональные отделения, и следует содействовать их сотрудничеству с другими региональными организациями в плане решения связанных с потреблением алкоголя проблем. Примерами таких организаций служат Экономическая комиссия для Африки, Экономическая комиссия для Латинской Америки, а также Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихоокеанского района.

Комитет рассмотрел значение создания международного координирующего органа по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Как уже отмечалось выше, сотрудничество необходимо во многих сферах действия, и Комитет убежден

в целесообразности создания адекватного механизма для обеспечения совместного анализа неотложных международных проблем, включая проблемы, связанные с потреблением алкоголя, и разработки соответствующих корректирующих мер. Учитывая важность указанных проблем для здравоохранения, Комитет считает, что ВОЗ должна взять на себя инициативу в содействии такому мероприятию. Механизмы международного сотрудничества уже существуют, но необходимо их централизовать и изыскать возможность осуществления давления для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя.

В настоящее время ресурсы, которые можно было бы направить для решения описанных выше задач на международном уровне, далеко недостаточны. Для того чтобы ВОЗ смогла выполнить свою руководящую роль в разработке тщательно скоординированной международной программы предупреждения и решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, необходимо оказывать ей поддержку, соразмерную с размахом предполагаемой деятельности.

8. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывая широкое многообразие вредных медицинских и социальных последствий и страданий людей, обусловленных потреблением спиртных напитков, а также недостаточную эффективность и высокую стоимость существующих способов преодоления или решения большинства таких проблем, их высокую распространенность во многих регионах мира, Комитет рекомендует:

а) отдавать явное предпочтение профилактическим мерам;

б) средства, отпускаемые на решение этих проблем, в дальнейшем концентрировать в области разработки недорогих и рентабельных видов обслуживания.

2. Существует достаточный объем научно обоснованной информации о том, что вред от потребления спиртных напитков тесно коррелирует с уровнем потребления как для отдельных лиц, так и для населения в целом. Показатели связанного с потреблением алкоголя ущерба, как медико-биологические, так и психосоциальные, проявляют тенденцию к росту по мере увеличения уровня потребления алкоголя на душу населения. По этим причинам Комитет рекомендует правительствам:

а) безотлагательно предпринять меры для предупреждения любого дальнейшего возрастания уровня потребления;

б) предпринять меры, направленные на снижение уровня

потребления алкоголя на душу населения, путем уменьшения доступности спиртных напитков и проведения противоалкогольной пропаганды и других акций для снижения спроса.

3. Учитывая потенциальный вклад тщательно продуманных санитарно-просветительных и информационных мероприятий в дело снижения спроса на алкоголь и вредных последствий его потребления, а также в дело создания контролирующего законодательства, Комитет рекомендует чтобы:

а) правительства разрабатывали эффективные программы санитарного просвещения и информации относительно потребления алкоголя; такие программы должны быть ориентированы на конкретные слои населения и профессиональные группы; основное внимание в них следует уделять медико-санитарным аспектам проблемы; указанные программы должны содействовать пониманию и поддержке обществом политических мероприятий, необходимых для предупреждения связанных с потреблением алкоголя проблем;

б) правительства одновременно осуществляли обзор проводимой политики в области рекламы спиртных напитков с тем, чтобы согласовать ее с санитарно-просветительными мероприятиями для снижения спроса;

в) ВОЗ в сотрудничестве с Организацией ООН по вопросам образования, науки и культуры и неправительственными организациями содействовала разработке и проведению эффективных программ информации и санитарного просвещения в интересах общественного здравоохранения и социального благополучия.

4. Учитывая остроту связанных с потреблением алкоголя проблем во многих странах и их возникновение в других, Комитет рекомендует правительствам:

а) провести обзор характера и степени выраженности этих проблем среди населения своих стран, имеющих ресурсы для снижения их распространенности и вредного влияния и возможных препятствий на пути осуществления новой политики;

б) начать мероприятия, необходимые для разработки всесторонней национальной политики в отношении потребления алкоголя;

в) создать механизмы координации для осуществления профилактических и регулирующих мероприятий и программ и для обеспечения возможности проведения непрерывного обзора ситуации;

г) осуществлять эти программы в рамках общей программы здравоохранения и национального развития, используя, там где это возможно, уже существующие структуры.

5. Учитывая необходимость оценки масштабов и степени выраженности связанных с потреблением алкоголя проблем в качестве рациональной основы для выработки соответствующей политики, Комитет рекомендует, чтобы

а) правительства обеспечили возможность получения и сбора статистических и иных сведений о производстве, продаже и потреблении спиртных напитков и связанных с этим проблемах;

б) ВОЗ проявила дальнейшую инициативу в создании международных критериев для такой информации и условий ее сравнимости.

6. Учитывая большие потери, которые несет промышленность от проблем, связанных с потреблением алкоголя (как людские, так и экономические), и потенциальную способность программ, проводимых в условиях производственной среды, предупреждать и регулировать эти проблемы, Комитет рекомендует, чтобы ВОЗ, Международная организация труда и другие соответствующие организации проанализировали вопрос о характере тех инициатив, с которыми следует выступить в этой связи.

7. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в некоторых районах, переживающих быстрые социальные и экономические сдвиги, существует особая опасность резкого возрастания доступности алкоголя и, следовательно, размеров связанных с его потреблением проблем. Поэтому Комитет рекомендует безотлагательно предпринять меры, способствующие учету этих факторов администрацией заинтересованных государств. Для этой цели следует обеспечить доступность информации о характере и степени выраженности связанных с потреблением алкоголя проблем вообще, а также способствовать сбору и анализу такой информации на местах, что позволит выработать адекватную политику.

8. Учитывая серьезность последствий для общественного здравоохранения и большой социальный и экономический ущерб для общества как результат возрастания потребления спиртных напитков, Комитет рекомендует, чтобы

а) национальные службы здравоохранения привлекали внимание различных национальных, региональных и международных руководящих органов к этим соображениям при разработке политики и торговых соглашений, касающихся спиртных напитков;

б) ВОЗ в сотрудничестве с другими международными организациями уделяла пристальное внимание настоящей и будущей политике в области торговли и торговым соглашениям, в том числе беспопылинной торговле, которые потенциально могут влиять на доступность спиртных напитков.

9. Учитывая международное значение проблем, связанных с потреблением алкоголя, и потенциальный вклад различных международных правительственных и неправительственных организаций в дело их решения, Комитет рекомендует создать механизм, обеспечивающий возможность сотрудничества между этими организациями в осуществлении вышеизложенных рекомендаций. Комитет считает, что ВОЗ является наиболее подходящей организацией, способной быть инициатором создания такого механизма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Службы предупреждения и лечения зависимости от алкоголя и других наркотических средств*. Серия технических докладов ВОЗ, № 363, ВОЗ, Женева, 1968.
2. Moser, J. *Problems and programmes related to alcohol and drug dependence in 33 countries*, Geneva, World Health Organization, 1974 (WHO Offset Publication No. 6).
3. *Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости*. Серия технических докладов ВОЗ, № 551, ВОЗ, Женева, 1975.
4. Bruun, K. et al. *Alcohol control policies in public health perspective*, Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975, Vol. 25.
5. Finnish Foundation for Alcohol Studies & WHO Regional Office for Europe. *International statistics on alcoholic beverages: production, trade and consumption, 1950—1972*, Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977, Vol. 27.
6. Под ред. Дж. Эдвардса. *Нарушения, связанные с потреблением алкоголя*. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1978 (Офсетные публикации ВОЗ, № 32).
7. Moser, J., compiler. *Prevention of alcohol-related problems. An international review of preventive measures, policies and programmes*. Toronto, Addiction Research Foundation (in press).
8. *Аспекты общественного здравоохранения, связанные с алкоголизмом и наркоманией*. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1981.
9. Organisation for Economic Co-operation and Development. Road Research Group. *New research on the role of alcohol and drugs in road accidents*, Paris, 1978.
10. United States Department of Health, Education, and Welfare. *Alcohol and health. Third special report to US Congress*, Washington, DC, Government Printing Office, 1979.
11. WHO Technical Report Series, No. 432, 1969.
12. *Санитарное просвещение по вопросам курения, алкоголизма и наркомании*. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1981.
13. Orford, J. & Edwards, G. *Alcoholism. A comparison of treatment and advice, with a study of the influence of marriage*, London, Oxford University Press, 1977 (Institute of Psychiatry, Maudsley Monographs No. 26).
14. Муррей Р. Скрининг и раннее выявление нарушений, связанных с потреблением алкоголя. В кн.: *Нарушения, связанные с потреблением алкоголя*. Под ред. Дж. Эдвардса. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1978 (Офсетные публикации ВОЗ, № 32).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ И РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ УЩЕРБА

Таблица 1. Потребление алкоголя, судебные приговоры за публичное пьянство, смертность от цирроза печени и связанная с алкоголизмом госпитализация: Англия и Уэльс, 1950—1976 гг.

Год	Уровень потребления алкогольных напитков на душу населения в год лицами в возрасте 15 лет и старше (в пересчете на литры 100% этанола ^а)	Судебные приговоры за публичное пьянство лиц в возрасте 15 лет и стар- ше на 10 000 населения ^б	Показатель смертности от цирроза печени неза- висимо от упоминания алкогольного генеза на 1 млн. населения	Число случаев госпита- лизации по поводу впер- вые диагностированного алкоголизма или алко- гольного психоза
1950	5,2	14,0	23	—
1951	5,3	15,8	25	512
1952	5,3	15,8	26	568
1953	5,1	15,7	26	775
1954	5,2	15,5	26	799
1955	5,3	15,8	26	1 053
1956	5,3	17,4	26	1 385
1957	5,3	19,3	27	1 535
1958	5,3	18,7	26	1 595
1959	5,6	18,6	27	2 044
1960	5,8	19,3	28	2 479
1961	6,2	21,0	30	—
1962	6,1	23,3	28	—
1963	6,2	22,8	28	—
1964	6,5	21,0	28	5 423
1965	6,5	19,8	29	5 774
1966	6,5	19,0	29	6 088
1967	6,7	20,3	28	6 232
1968	7,0	21,2	30	6 391
1969	7,0	21,2	32	6 689
1970	7,3	21,6	28	8 091
1971	7,7	22,9	32	9 230
1972	7,7	23,7	34	10 167
1973	7,9	25,9	37	11 565
1974	8,9	26,8	36	12 495
1975	9,4	27,0	37	12 751
1976	9,7	28,0	—	—

Источник: Royal College of Psychiatrists. Special Committee. Report. Alcohol and alcoholism, London, Tavistock. 1979. pp. 69, 81, 94 and 129.

^а Данные по Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии.

^б Данные за 1969—1976 гг. относятся к лицам в возрасте 14 лет и старше.

— Данные отсутствуют.

Таблица 2. Средний уровень потребления алкоголя на душу населения в год и средняя ежегодная смертность, связанная с потреблением алкоголя на 1 млн. населения: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1885—1934 гг. по пятилетиям

Пятилетия	Потребление 57% спирта в английских галлонах	Число случаев смерти, зарегистрированной причиной которых явились цирроз печени, белая горячка или хронический алкоголизм
1885—1889 гг.	3,8 (17,3)	154
1890—1894 гг.	4,0 (18,2)	168
1895—1899 гг.	4,2 (19,1)	182
1900—1904 гг.	4,1 (18,6)	193
1905—1909 гг.	3,6 (16,4)	156
1910—1914 гг.	3,4 (15,5)	131
1915—1919 гг.	2,3 (10,5)	81
1920—1924 гг.	2,3 (10,5)	59
1925—1929 гг.	2,0 (9,1)	55
1930—1934 гг.	1,6 (7,3)	42

Источник: Royal College of Psychiatrists. Special Committee. Report. Alcohol and alcoholism. London, Tavistock, 1979, p. 93.

Таблица 3. Потребление алкоголя на душу населения, задержания за пьянство, преступные оскорбления действием, случаи вождения транспорта в пьяном виде, связанные с алкоголизмом, транспортный травматизм, смертность от цирроза печени и алкогольной интоксикации на 100 000 населения; Финляндия, 1950—1975 гг.

Год	Уровень потребления (100% этанол, л)	Число задержаний за пьянство	Число преступных оскорблений действием	Случаи вождения транспорта в пьяном виде	Число связанных с потреблением алкоголя дорожно-транспортных происшествий	Смертность от цирроза печени	Смертность от алкогольной интоксикации
1950	1,73	3 668	148	—	20	—	—
1951	1,79	3 349	148	37	21	2,3	2,2
1952	1,87	3 387	145	50	25	2,5	2,5
1953	1,85	3 222	139	50	24	2,4	2,5
1954	1,88	3 030	142	46	25	3,2	2,1
1955	1,97	3 070	133	43	25	3,3	2,5
1956	1,83	2 927	123	49	24	3,0	2,8
1957	1,72	2 923	121	49	23	3,5	3,1
1958	1,62	2 763	119	58	23	3,6	3,0
1959	1,72	2 947	127	75	27	3,2	2,7
1960	1,85	2 964	125	96	28	3,3	2,4
1961	2,01	3 157	126	116	35	3,5	2,9
1962	2,11	2 933	125	119	40	3,4	2,9
1963	2,17	3 049	120	128	42	3,5	2,4
1964	2,21	2 916	119	135	48	3,5	2,7
1965	2,35	3 029	126	144	51	3,4	3,0
1966	2,49	3 157	131	152	51	3,2	3,0
1967	2,64	3 337	139	154	46	3,2	4,8
1968	2,88	3 185	155	147	45	3,6	5,2
1969	4,21	2 966	212	178	53	4,1	4,3
1970	4,30	3 722	237	197	59	4,2	4,6
1971	4,72	4 415	251	215	64	4,1	4,9
1972	5,10	4 421	265	243	70	4,3	5,0
1973	5,60	4 920	279	289	78	4,5	3,7
1974	6,45	6 098	289	350	77	5,4	5,5
1975	6,19	5 842	277	379	75	6,3	4,3

Источники: Osterberg, E. *Recorded consumption of alcohol in Finland, 1950—1975*, Helsinki, 1979 (Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies, No. 125); Osterberg, E. *Indicators of damage and the development of alcohol conditions in Finland during the years 1950—1975*. (Статья, подготовленная для международного изучения опыта борьбы с алкоголизмом, январь, 1979 г.).

— Данные отсутствуют.

Приложение 2

СИНДРОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Понятие «синдром алкогольной зависимости», описанное подробно в докладе Группы исследователей ВОЗ¹, заменило термин «алкоголизм» в Девятом пересмотре Международной классификации болезней² и все шире употребляется в научных целях. Согласно вышеупомянутому докладу¹, одним из диагностических критериев синдрома алкогольной зависимости является изменение поведенческого статуса индивидуума, включающее, помимо публичного пьянства, такую форму его потребления, которая выходит за рамки принятой в условиях данной культуры, несмотря на такие тягостные прямые последствия, как соматические расстройства, распад семьи, экономические трудности и судебные санкции. В докладе говорится также об изменении субъективного состояния, при котором нарушается способность больного с синдромом алкогольной зависимости контролировать потребление спиртных напитков; появляется непреодолимая тяга к спиртному и возникает элемент «сосредоточенности» на выпивке, вследствие чего намерения больного, направленные на удовлетворение этого желания, могут затмить все его другие планы. Помимо вышеуказанных изменений, отмечается нарушение психобиологического состояния с признаками синдрома отмены, прием алкоголя для снятия этого синдрома, а также повышенная толерантность к алкоголю.

¹ Под ред. Дж. Эдвардса. *Нарушения, связанные с потреблением алкоголя*. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1978, с. 20 (Офсетные публикации ВОЗ, № 32).

² Руководство по Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (Девятый пересмотр, 1975 г.). Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1980, т. 1, с. 191.

Перевод с английского В. И. КАНДРОРА
Ответственная за редактирование А. Г. ТРУШЕВСКАЯ

