Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя

Всемирная организация здравоохранения

Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя

Всемирная организация здравоохранения

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.

1.Alcohol drinking - adverse effects. 2.Social control - methods. 3.Alcoholism - prevention and control. 4.Public policy. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 159993 1 (NLM classification: WM 274)

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ — как для продажи, так и для некоммерческого распространения — следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Оформление и макет: L'IV Com Sàrl, Ле Мон-сюр-Лозан, Швейцария.

Отпечатано в Италии.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Предисловие 3

2. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя 5
   - Общая характеристика ситуации 5
   - Задачи и возможности 6
   - Цели и задачи 8
   - Руководящие принципы 9
   - Национальные меры политики и мероприятия 10
   - Варианты политики и мероприятия 12
   - Глобальные действия: основные роли и компоненты 21
   - Осуществление стратегии 26

3. Резолюция Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2010 г.)
   WHA63.13 Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя 31

Приложения
- I. Доклад Секретариата на Шестьдесят третьей Всемирной ассамблее здравоохранения (май 2010 г.) 33
- II. Фактическая информация об эффективности и затратоэффективности мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя 35
- III. Резолюция Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2008 г.)
  WHA61.4 Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя 38
- IV. Резолюция Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2005 г.)
  WHA58.26 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя 40

ПРЕДИСЛОВИЕ

По оценкам, от вредного употребления алкоголя ежегодно умирают 2,5 миллиона человек, значительную долю из которых составляет молодежь. Употребление алкоголя является третьим ведущим фактором риска плохого состояния здоровья во всем мире. Самые разнообразные проблемы на почве алкоголя могут иметь тяжелейшие последствия для индивидов и их семей и серьезно влиять на жизнь общины. Вредное употребления алкоголя является одним из четырех наиболее распространенных факторов риска возникновения основных неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые поддаются изменению и предупреждению. Появляются также данные о том, что вредное употребление алкоголя способствует усилению бремени для здоровья из-за таких инфекционных заболеваний, как, например, туберкулез и ВИЧ/СПИД.

Сокращение вредного употребления алкоголя с помощью эффективных мер политики и путем обеспечения соответствующей инфраструктуры для успешного претворения этих мер в жизнь выходит далеко за рамки проблематики общественного здравоохранения. Это в действительности вопрос развития, поскольку уровень риска, сопутствующий вредному употреблению алкоголя, в развивающихся странах значительно выше, чем в странах с высоким уровнем доходов, где население во все возрастающей степени защищено всеобъемлющими законами и мерами, а также механизмами, обеспечивающими их реализацию.

Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя, одобренной в мае 2010 г. Шестьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, признается наличие тесных связей между вредным употреблением алкоголя и социально-экономическим развитием. В ней воплотилась приверженность государств-членов Всемирной организации здравоохранения последовательным усилиям на всех уровнях. Она также опирается на ряд глобальных и региональных стратегических инициатив ВОЗ, в том числе на план действий по осуществлению глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2008 году.

И действительно, ВОЗ констатирует, что в развивающихся странах и странах с переходной экономикой перед лицами, формулирующими политику в области общественного здравоохранения, все в большей мере встает задача разработки эффективных стратегий решения проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя. Имеются реально осуществимые решения, и глобальная стратегия содержит пакет вариантов политики и мер, которые следует рассмотреть на предмет их реализации в каждой стране в качестве неотъемлемых элементов национальной политики, а также в рамках более крупномасштабных механизмов развития. Глобальная стратегия также определяет приоритетные направления глобальных действий, которые призваны стимулировать, поддержать и дополнить соответствующие шаги на местном, национальном и региональном уровнях. Следуя духу Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, ВОЗ призывает международных партнеров в области развития положительно откликаться на просьбы развивающихся стран об оказании технического содействия в претворении в жизнь и в адаптировании этих вариантов политики с учетом национальных приоритетов и условий.

Достигнутый консенсус в отношении глобальной стратегии и ее утверждение Ассамблеей здравоохранения являются итогом тесного сотрудничества между государствами-членами ВОЗ

и Секретариатом ВОЗ. Процесс, предшествовавший выработке глобальной стратегии, включал проведение консультаций с другими заинтересованными сторонами, например группами гражданского общества и экономическими субъектами. Подобным же образом, осуществление глобальной стратегии потребует активного сотрудничества с государствами-членами при соответствующем участии международных партнеров в области развития, гражданского общества, частного сектора, а также общественного здравоохранения и научных учреждений. По мере нашего продвижения вперед ВОЗ и далее будет вовлекать соответствующие заинтересованные стороны в усилия по достижению целей и задач стратегии.

Я уверен, что ведя совместную работу по решению задач, предусмотренных глобальной стратегией, мы сможем сократить негативные медицинские и социальные последствия вредного употребления алкоголя и сделать наши общины более здоровыми, безопасными и комфортными для жизни, работы и досуга.

Д-р Ala Alwan
Помощник Генерального директора
Неинфекционные заболевания и психическое здоровье
Всемирная организация здравоохранения

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ[1]

Общая характеристика ситуации

1. Вредное употребление алкоголя[2] имеет серьезные последствия для здоровья населения и рассматривается в качестве одного из основных факторов риска, ведущих к ухудшению здоровья во всем мире. В контексте данного проекта стратегии используется широкое понятие вредного употребления алкоголя[3], которое охватывает употребление спиртного, имеющее пагубные медицинские и социальные последствия для пьющего, его окружения и общества в целом, а также формы употребления алкоголя, которым сопутствует повышенный риск неблагоприятных результатов в отношении здоровья. Вредное употребление алкоголя ставит под угрозу развитие как индивида, так и общества. Оно может иметь пагубные последствия для жизни индивидов, разрушить семейную жизнь и причинить вред социальной ткани сообществ.

2. Вредное употребление алкоголя является существенным фактором глобального бремени болезней и является третьим ведущим фактором риска, вызывающим преждевременные случаи смерти и инвалидности в мире[4]. По оценкам, в 2004 г. во всем мире от причин, связанных с употреблением алкоголя, умерли 2,5 миллиона человек, в том числе 320 000 молодых людей в возрасте 15-29 лет. В 2004 г. на вредное употребление алкоголя пришлось 3,8 % всех случаев смерти в мире и 4,5 % глобального бремени болезней, измеряемого в количестве утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность, даже если учесть умеренное защитное воздействие, особенно на ишемическую болезнь сердца, которое имеет место при низком употреблении алкоголя некоторыми лицами в возрасте 40 лет или старше.

3. Вредное употребление алкоголя является серьезным предотвратимым фактором риска возникновения психоневрологических нарушений и таких других неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени и различные виды рака. Применительно к некоторым заболеваниям, данные о наличии порогового эффекта во взаимозависимости между риском и уровнем употребления алкоголя отсутствуют. Вредное употребление алкоголя также ассоциируется с рядом таких инфекционных болезней, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и пневмония. Значительная часть бремени болезней, которые можно увязать с вредным употреблением алкоголя, является следствием неумышленных и умышленных травм, в том числе травм в результате дорожно-транспортных происшествий и насилия, а также самоубийств. Смертельным травмам, которые можно объяснить употреблением алкоголя, как правило, подвергаются относительно молодые люди.

---

1 См. резолюцию WHA63.13 (с. 27 настоящего документа).

2 Алкогольный напиток является жидкостью, содержащей этанол (этиловый спирт, обычно именуемые «алкоголем»), и предназначается для употребления в питье. В большинстве стран, имеющих юридическое понятие «алкогольный напиток», пороговое значение содержания в напитке этанола по объему установлено на уровне ≥0,5 % или 1,0 %. Наиболее распространенными видами алкогольных напитков являются пиво, вино и крепкие алкогольные напитки.

3 Слово «вредный» в этой стратегии относится лишь к последствиям употребления алкоголя для здоровья населения без какого-либо ущерба для религиозных верований и культурных норм.

4 См. в документе A60/14 Add.1 глобальную оценку проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, и Global Health Risks; Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

4. Степень риска, связанного с вредным употреблением алкоголя, варьируется в зависимости от возраста, пола и других биологических параметров потребителя, а также условий и контекста, в которых употребляется спиртное. Некоторые уязвимые или подвергающиеся риску группы и лица отличаются повышенной восприимчивостью к токсичным, психоактивным и вызывающим зависимость свойствам этилового спирта. В то же время, низкорискованные формы употребления алкоголя на индивидуальном уровне могут не связываться с проявлением или существенным возрастанием вероятности негативных последствий для здоровья и общества.

5. Лица, формулирующие политику, располагают существенной базой научных знаний об эффективности и затратоэффективности стратегий и мероприятий по предотвращению и сокращению связанного с алкоголем вреда[1]. Хотя значительная часть фактических данных поступает из стран с высоким уровнем доходов, из результатов метаанализа и обзоров имеющихся данных[2] почерпнуты достаточные знания, позволяющие учитывать в рекомендациях по мерам политики сравнительную эффективность и затратоэффективность отдельных мер политики. С улучшением информированности повышается уровень ответных мер на национальном, региональном и глобальном уровнях. Однако эти ответные меры политики часто отличаются фрагментированностью и не всегда соответствуют масштабам воздействия на здоровье и социальное развитие.

Задачи и возможности

6. Нынешняя приверженность сокращению вредного употребления алкоголя открывает отличную возможность для улучшения состояния здоровья и социального благополучия и для сокращения существующего бремени болезней, которые можно увязать с употреблением алкоголя. Однако существуют значительные задачи, которые следует учитывать, осуществляя глобальные или национальные инициативы или программы. К их числу относятся:

(a) **Расширение глобальных действий и международного сотрудничества.** Нынешние значимые здравоохранительные, культурные и рыночные тенденции во всем мире говорят о том, что вредное употребление алкоголя останется глобальной проблемой здравоохранения. Следует признавать наличие этих тенденций и принимать соответствующие ответные меры на всех уровнях. В этой связи существует необходимость в глобальных руководящих указаниях и в расширении международного сотрудничества, чтобы поддержать и дополнить региональные и национальные действия.

(b) **Обеспечение межсекторальных действий.** Многообразие проблем, связанных с алкоголем, и мер, необходимых для сокращения связанного с алкоголем вреда, указывает на необходимость всесторонних действий, охватывающих многочисленные секторы. Меры политики, направленные на сокращение вредного употребления алкоголя, должны выходить за рамки сектора здравоохранения и затрагивать соответствующим образом такие секторы, как развитие, транспорт, правосудие, социальное обеспечение, налоговая политика, торговля, сельское хозяйство, потребительская политика, образование и занятость, а также гражданское общество и экономические субъекты.

1 См. в документе A60/14 основанные на фактических данных стратегии и мероприятия сокращения связанного с алкоголем вреда.

2 См., например, Серию технических докладов ВОЗ, No. 944, 2007 г. и *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2009 г.

(c) **Уделение надлежащего внимания.** Для лиц, принимающих решения, предупреждение и сокращение вредного употребления алкоголя часто имеет низкую приоритетность, несмотря на убедительные фактические данные о его серьезных последствиях для здоровья населения. Кроме того, имеет место явное несоответствие между растущей доступностью алкогольных напитков и все более доступными ценами на них во многих развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов и потенциалом и способностью этих стран реагировать на проистекающее из этого дополнительное бремя для общественного здравоохранения. Если не уделить этой проблеме должного внимания, то распространение вредных форм и норм употребления спиртного будет продолжаться.

(d) **Обеспечение сбалансированности различных интересов.** Производство, распределение, маркетинг и продажа алкогольных напитков создают рабочие места и генерируют значительные доходы для экономических субъектов и налоговые поступления для органов государственного управления различных уровней. Меры общественного здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя иногда расцениваются в качестве противоречащих другим целям, например свободе рынков и осуществлению потребителями своего выбора, и могут рассматриваться как наносящие ущерб экономическим интересам и сокращающие доходы государства. Перед лицами, формулирующими политику, стоит задача обеспечить надлежащую приоритетность содействия укреплению и защите здоровья населения при учете других целей, обязательств, в том числе международных правовых обязательств, и интересов. В этой связи следует отметить, что в международных торговых соглашениях, как правило, признается право стран принимать меры по защите здоровья людей при условии, что они не применяются в такой форме, которая представляла бы собой неоправданную или произвольную дискриминацию или скрытые торговые ограничения. При этом в рамках национальных, региональных и международных усилий следует учитывать воздействие вредного употребления алкоголя.

(e) **Сосредоточение внимания на справедливости.** Показатели потребления алкогольных напитков всем населением заметно ниже в обществе с низким уровнем доходов, чем в обществе с высоким уровнем доходов. Однако при данном объеме потребления население с более низкими доходами может испытывать непропорционально более высокий уровень вреда, связанного с употреблением алкоголя. Существует значительная потребность в разработке и осуществлении эффективных мер политики и программ, направленных на сокращение подобных социальных различий как внутри отдельно взятых стран, так и между странами. Подобные меры политики необходимы также для генерирования и распространения новых знаний о сложной связи между вредным потреблением алкоголя и несправедливостью в социальной сфере и в здравоохранении, особенно среди коренного населения, меньшинств или маргинализированных групп и в развивающихся странах.

(f) **Учет «контекста» в рекомендуемых действиях.** Значительная часть опубликованных фактических данных об эффективности мероприятий по осуществлению политики в отношении алкоголя получена в странах с высокими уровнями доходов, и выражается озабоченность в связи с тем, что их эффективность зависит от контекста и что, возможно, они не поддаются воспроизведению в других условиях. Однако многие мероприятия по сокращению вредного употребления алкоголя осуществляются в самой различной культурной среде и условиях, и их результаты часто согласуются и соответствуют исходным теориям и базе фактических данных, накопленных в других сходных областях общественного здравоохранения. Внимание лиц, разрабатывающих и осуществляющих меры политики, должно быть сосредоточено на соответствующей адаптации эффективных мероприятий с целью учета местного

контекста и на соответствующем мониторинге и оценке с целью обеспечения обратной связи для последующих действий.

(g) **Усиление информации.** Государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и некоторыми другими заинтересованными сторонами разработаны системы сбора, анализа и распространения данных о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, и ответных мерах политики. В знаниях по-прежнему существуют значительные пробелы, и важно заострить внимание на получении и распространении информации и знаний в связи с дальнейшим развитием ситуации в этой области, особенно в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов. Глобальная информационная система ВОЗ по алкоголю и здоровью и интегрированные региональные информационные системы служат инструментом для более качественного мониторинга достигнутого прогресса в сокращении вредного употребления алкоголя на глобальном и региональном уровнях.

Цели и задачи

7. Национальные и местные усилия могут обеспечить более качественные результаты, когда они поддерживаются региональными и глобальными действиями в рамках согласованных основ политики. Таким образом, цель глобальной стратегии состоит в том, чтобы поддерживать и дополнять меры политики в области общественного здравоохранения в государствах-членах.

8. Видение глобальной стратегии — это улучшение результатов в отношении здоровья и социальных последствий для граждан, семей и общин в сочетании со значительным сокращением заболеваемости и смертности, связанных с вредным употреблением алкоголя, и вытекающими из этого социальными последствиями. Предусматривается, что глобальная стратегия будет содействовать развитию и обеспечит поддержку местных, региональных и глобальных действий по предупреждению и сокращению вредного употребления алкоголя.

9. Глобальная стратегия призвана служить руководством для действий на всех уровнях; определить приоритетные области для глобальных действий и рекомендовать комплекс вариантов и мер политики, которые можно было бы рассмотреть на предмет осуществления и скорректировать соответствующим образом на национальном уровне с учетом таких национальных обстоятельств, как религиозный и культурный контекст, национальные приоритеты в области общественного здравоохранения, а также ресурсы, потенциал и возможности.

10. Стратегия насчитывает пять задач:

(a) повышение глобальной информированности о масштабах и характере проблем здравоохранения, социальных и экономических проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя, и усиление решимости правительств действовать в связи с вредным употреблением алкоголя;

(b) усиление базы знаний о масштабах и детерминантах связанного с алкоголем вреда и об эффективных мероприятиях по сокращению и предупреждению такого вреда;

(c) расширение технической поддержки, оказываемой государствам-членам, и наращивание их потенциала в целях предупреждения вредного употребления алкоголя и ведения связанных с употреблением алкоголя нарушений и сопутствующих патологий;

(d) укрепление партнерств и улучшение координации среди заинтересованных сторон и наращивание мобилизации ресурсов, необходимых для осуществления соответствующих и согласованных действий по предупреждению вредного употребления алкоголя;

(e) совершенствование систем мониторинга и эпиднадзора на различных уровнях и более эффективное распространение и использование информации в целях информационно-пропагандистской работы, формулирования политики и оценки.

11. На вредное употребление алкоголя и сопутствующие этому проблемы общественного здравоохранения влияют общий уровень потребления алкоголя населением, формы употребления алкоголя и местные контексты. Для решения этих пяти задач потребуются глобальные, региональные и национальные меры воздействия на уровни, формы и контексты употребления алкоголя и на более широкие социальные детерминанты здоровья. Особое внимание следует уделять сокращению вреда, причиняемого лицам помимо употребляющих алкоголь и группам населения, подвергающимся особому риску в результате вредного употребления алкоголя, например детям, подросткам, женщинам детородного возраста, беременным и женщинам, кормящим грудью, коренному населению и другим меньшинствам или группам с низким социально-экономическим статусом.

Руководящие принципы

12. Защита здоровья населения путем предотвращения и сокращения вредного употребления алкоголя является приоритетом общественного здравоохранения. Меры политики будут разрабатываться и осуществляться с соблюдением на всех уровнях следующих принципов; они отражают многоплановые детерминанты связанного с алкоголем вреда и согласованные многосекторальные действия, необходимые для осуществления эффективных мероприятий.

(a) Меры государственной политики и мероприятия по предотвращению и сокращению вредного употребления алкоголя должны определяться и формулироваться с учетом интересов общественного здравоохранения и опираться на ясные цели в области общественного здравоохранения и наилучшие имеющиеся фактические данные.

(b) Меры политики должны быть справедливыми и чутко учитывать национальные, религиозные и культурные контексты.

(c) Все участвующие стороны обязаны действовать таким образом, чтобы не создавать препятствий для осуществления мер государственной политики и мероприятий по предупреждению и сокращению вредного употребления алкоголя.

(d) Следует отдавать надлежащее предпочтение общественному здравоохранению перед конкурирующими интересами и способствовать использованию подходов в поддержку такой направленности.

(e) Защита групп населения, подвергающихся высокому риску вреда, связанного с алкоголем, и тех, кто испытывает на себе последствия вредного употребления

спиртного другими лицами, должна являться неотъемлемым элементом мер политики, направленных на решение проблемы вредного употребления алкоголя.

(f) Лица и семьи, затрагиваемые вредным употреблением алкоголя, должны иметь доступ к приемлемым по цене и эффективным службам профилактики и оказания помощи.

(g) Дети, подростки и взрослые, предпочитающие не употреблять алкогольные напитки, имеют право на поддержку их трезвого образа жизни и на защиту от принуждения к употреблению алкоголя.

(h) Государственные меры политики и мероприятия по предупреждению и сокращению связанного с алкоголем вреда должны охватывать все алкогольные напитки и суррогатный алкоголь.[1]

Национальные меры политики и мероприятия

13. Вредное употребление алкоголя может быть сокращено, если страны примут эффективные меры по защите своего населения. На государствах-членах лежит главная ответственность за формулирование, осуществление, мониторинг и оценку мер государственной политики по сокращению вредного употребления алкоголя. Для осуществления подобных мер политики требуется широкий круг ориентированных на общественное здравоохранение стратегий профилактики и лечения. Все страны выиграют от наличия национальной стратегии и надлежащего правового механизма для сокращения вредного употребления алкоголя, независимо от уровня ресурсов в стране. В зависимости от особенностей вариантов политики и национальных обстоятельств некоторые варианты политики могут быть реализованы с помощью таких неправовых механизмов, как руководящие принципы или добровольные ограничения. Успешному осуществлению мероприятий должны способствовать мониторинг воздействия и соблюдения, а также установление и применение санкций за несоблюдение принятых законов и нормативных положений.

14. Важными факторами успеха являются неослабная политическая приверженность, эффективная координация, устойчивое финансирование и соответствующее вовлечение субнациональных органов государственного управления, а также гражданского общества и экономических субъектов. К формулированию и осуществлению мер антиалкогольной политики следует привлечь многие соответствующие органы, принимающие решения, например министерства здравоохранения, транспортные или налоговые ведомства. Правительствам необходимо создать эффективный и постоянный координационный механизм, например национальный антиалкогольный совет, состоящий из высокопоставленных представителей многочисленных министерств и других партнеров, чтобы обеспечить согласованный подход к мерам антиалкогольной политики и надлежащую сбалансированность между целями политики применительно к вредному употреблению алкоголя и другими целями государственной политики.

15. Министерства здравоохранения играют важную роль, обеспечивая взаимодействие других министерств и заинтересованных сторон, которые необходимы для разработки и осуществления эффективной политики. Им также следует обеспечить, чтобы планирование и осуществление профилактических и лечебных стратегий и мероприятий координировались со стратегиями и мероприятиями по таким другим

1 В этой стратегии «суррогатный алкоголь» относится к жидкостям, обычно содержащим этанол и не предназначенным для употребления в качестве напитков, которые распиваются взамен алкогольных напитков с целью вызвать опьянение или другие последствия, связанные с употреблением алкоголя.

связанным проблемам здоровья, имеющим высокую приоритетность в общественном здравоохранении, как незаконное употребление наркотиков, психические заболевания, насилие и травмы, сердечно-сосудистые заболевания, рак, туберкулез и ВИЧ/СПИД.

16. Варианты политики и мероприятия, осуществимые в рамках национальных действий, можно разделить на 10 рекомендуемых целевых направлений, которые следует рассматривать в качестве взаимоподдерживающих и комплементарных:

(a) лидерство, информированность и приверженность

(b) ответные меры служб здравоохранения

(c) действия по месту жительства

(d) политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения

(e) доступность алкогольных напитков

(f) маркетинг алкогольных напитков

(g) ценовая политика

(h) сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольной интоксикации

(i) сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или неорганизованным сектором[1]

(j) мониторинг и эпиднадзор.

17. Варианты политики и мероприятия, предлагаемые ниже для рассмотрения государствами-членами по каждому из 10 рекомендуемых целевых направлений, основаны на современных научных знаниях и имеющихся фактических данных об эффективности и затратоэффективности, опыте и надлежащей практике. Не все варианты политики и мероприятия подойдут или актуальны для всех государств-членов, а на некоторые из них может не хватить имеющихся ресурсов. Как таковые меры должны осуществляться по усмотрению каждого государства-члена в зависимости от национальных, религиозных и культурных контекстов, национальных приоритетов общественного здравоохранения и имеющихся ресурсов, а также в соответствии с конституционными принципами и международными правовыми обязательствами. Меры политики и мероприятия на национальном уровне будут поддерживаться и дополняться с помощью глобальных и региональных усилий по сокращению вредного употребления алкоголя.

1 **Алкоголь, произведенный неорганизованным сектором,** означает алкогольные напитки, произведенные в домашних условиях или на месте в результате брожения и перегонки фруктов, зерна, овощей и тому подобного, часто в контексте местной культурной практики и традиций. Примерами алкогольных напитков, произведенных неорганизованным сектором, являются пиво из сорго, пальмовое вино и крепкие алкогольные напитки из сахарного тростника, зерна или другого сырья.

Варианты политики и мероприятия

Направление деятельности 1. Лидерство, информированность и приверженность

18. Для устойчивой деятельности необходимы энергичное лидерство и прочная основа в виде информированности и политической воли и приверженности. В идеале обязательства должны быть выражены через адекватно финансируемые всеобъемлющие и межсекторальные национальные меры политики, разъясняющие вклад и разделение ответственности между различными участвующими партнерами. Меры политики должны опираться на имеющиеся фактические данные и учитывать местные обстоятельства с указанием ясных задач, стратегий и целевых ориентиров. Эта политика должна сопровождаться конкретным планом действий и поддерживаться эффективными и устойчивыми механизмами реализации и оценки. Важное значение имеет надлежащее вовлечение гражданского общества и экономических субъектов.

19. **Варианты политики и мероприятия** на этом направлении деятельности включают:

(a) разработку или усиление существующих всеобъемлющих национальных и субнациональных стратегий, планов действий и мероприятий в области сокращения вредного употребления алкоголя;

(b) создание или назначение, в соответствующем случае, головного учреждения или агентства, на которое будет возложено осуществление последующих мероприятий в связи с национальными мерами политики, стратегиями и планами;

(c) координацию антиалкогольных стратегий с работой, осуществляемой в других соответствующих секторах, включая сотрудничество между различными уровнями органов государственного управления, а также с другими соответствующими стратегиями и планами в секторе здравоохранения;

(d) обеспечение широкого доступа к информации и эффективным программам обучения и формирования общественного мнения среди всех слоев общества обо всех формах связанного с алкоголем вреда, который причиняется в стране, и о необходимости и наличии эффективных мер профилактики;

(e) повышение осведомленности о вреде для других лиц и среди уязвимых групп населения, который причиняется употреблением спиртного, предотвращение стигматизации и активное воспрепятствование дискриминации в отношении затронутых групп и лиц.

Направление деятельности 2. Ответные меры служб здравоохранения

20. Службам здравоохранения принадлежит центральная роль в противодействии индивидуальному вреду, наносимому лицам при нарушениях, связанных с вредным употреблением алкоголя, и других проблемах здоровья, вызванных алкоголем. Службам здравоохранения следует обеспечивать профилактику и лечение лиц и их семей, подвергающихся риску или страдающих нарушениями, вызванными употреблением алкоголя, и связанными с этим состояниями. Другая важная роль служб и специалистов здравоохранения состоит в информировании общества о здравоохранительных и социальных последствиях вредного употребления алкоголя, оказании содействия местным сообществам в их усилиях, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя, и в продвижении эффективных ответных мер со стороны общества. Службы

здравоохранения должны также охватывать, мобилизовывать и вовлекать широкий круг участников вне сектора здравоохранения. Ответные меры служб должны быть достаточно усилены и получать финансирование в объемах, соразмерных масштабам проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя.

21. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) повышение способности систем здравоохранения и социального обеспечения обеспечивать профилактику, лечение и медицинскую помощь при нарушениях, вызванных и связанных с употреблением алкоголя, и сопутствующих патологических состояниях, в том числе поддержку и лечение затронутых семей и оказание поддержки в проведении мероприятий и программ обеспечения взаимопомощи или самопомощи;

(b) оказание поддержки инициативам по проведению скрининга и мер краткосрочного вмешательства в отношении опасного и вредного употребления спиртных напитков на уровне первичной медико-санитарной помощи и в других условиях; такие инициативы должны включать выявление на раннем этапе и ведение случаев вредного употребления спиртных напитков среди беременных женщин и женщин детородного возраста;

(c) расширение возможностей в области профилактики, выявления и осуществления мер вмешательства в отношении отдельных лиц и семей с синдромом алкогольной фетопатии и целым рядом связанных с алкоголем нарушений здоровья;

(d) разработку и эффективную координацию комплексных и/или взаимосвязанных стратегий и служб профилактики, лечения и оказания помощи при нарушениях, связанных с употреблением алкоголя, и сопутствующих патологических состояниях, включая связанные с употреблением наркотиков нарушения, депрессию, самоубийства, ВИЧ/СПИД и туберкулез;

(e) обеспечение всеобщего доступа к службам здравоохранения, в том числе путем обеспечения более широкого наличия, доступности и ценовой приемлемости лечебных услуг для групп с низким социально-экономическим статусом;

(f) создание и поддержание системы регистрации и мониторинга заболеваемости и смертности, которые могут быть обусловлены употреблением алкоголя, с механизмами регулярной отчетности;

(g) обеспечение соответствующих услуг в области здравоохранения и социальных услуг с учетом культурных норм.

Направление деятельности 3. Действия по месту жительства

22. Воздействие вредного употребления алкоголя на местные сообщества может дать толчок и способствовать развитию местных инициатив и решений местных проблем. Органы государственной власти и другие заинтересованные стороны могут оказывать поддержку местным сообществам и расширять их права и возможности для использования накопленных ими на местах знаний и опыта в целях осуществления эффективных мер для предупреждения и сокращения вредного употребления алкоголя путем изменения не индивидуальных, а коллективных форм поведения, обеспечивая при этом соблюдение культурных норм, убеждений и системы ценностей.

23. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) содействие проведению оперативных оценок с целью выявления пробелов и приоритетных направлений в осуществлении мероприятий на уровне местных сообществ;

(b) создание условий, способствующих более полному осознанию вреда, связанного с потреблением алкоголя, на местном уровне и содействие принятию надлежащих эффективных и затратоэффективных мер в отношении местных факторов, обусловливающих вредное употребление алкоголя и связанные с ним проблемы;

(c) расширение возможностей местных органов власти по поддержке и координации согласованных действий на местном уровне, путем оказания содействия и создания условий для разработки политики сокращения вредного употребления алкоголя на муниципальном уровне, а также этого потенциала в области расширения партнерских связей и сетей взаимодействия между местными учреждениями и неправительственными организациями;

(d) предоставление информации об эффективных мерах вмешательства на уровне местных сообществ и укрепление потенциала на местах для их осуществления;

(e) мобилизацию местного населения в целях недопущения продажи алкоголя несовершеннолетним и его употребления несовершеннолетними лицами, а также создание или поддержку свободной от алкоголя среды, особенно для молодежи и других групп риска;

(f) предоставление местным сообществом помощи и поддержки лицам, затронутым этой проблемой, и их семьям;

(g) разработку или поддержку программ и мер политики на уровне местных сообществ, ориентированных на подгруппы населения повышенного риска, таких как молодые люди, безработные и коренное население, решение конкретных проблем, таких как незаконное или неорганизованное производство и распределение алкогольных напитков, а также проведение мероприятий на местном уровне, таких как спортивные мероприятия и городские фестивали.

Направление деятельности 4. Политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения

24. Управление автотранспортным средством в состоянии алкогольного опьянения серьезно воздействует на рассудок, координацию и другие моторные функции человека. Управление транспортным средством под воздействием алкоголя является серьезной проблемой общественного здравоохранения, затрагивающей как самого пьющего человека, так и, во многих случаях, другие невиновные стороны. Существуют действенные основанные на фактических данных меры для сокращения случаев управления транспортными средствами в состоянии опьянения. Стратегии сокращения вреда, сопутствующего управлению транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, должны включать меры сдерживания, нацеленные на сокращение вероятности того, что гражданин будет управлять транспортным средством в состоянии опьянения, а также меры, способствующие созданию более безопасной среды для управления транспортными средствами, с тем чтобы сократить как вероятность, так и тяжесть вреда, сопутствующего авариям, совершенным под влиянием алкогольного опьянения.

25. В некоторых странах масштабы травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов в состоянии алкогольного опьянения носят значительный характер, и этой проблеме следует уделять первоочередное внимание при проведении мероприятий.

26. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) установление и обеспечение соблюдения верхнего предела содержания алкоголя в крови с более низким пределом для профессиональных водителей и молодых или начинающих водителей;

(b) содействие организации пунктов проверки трезвости и проведению выборочного алкогольно-респираторного тестирования;

(c) временное лишение водительских прав в административном порядке;

(d) дифференцированную выдачу водительских прав начинающим водителям и нулевую терпимость в отношении управления транспортными средствами в состоянии опьянения;

(e) использование блокировки зажигания в конкретных контекстах, когда это приемлемо в ценовом отношении, для сокращения числа несчастных случаев в результате управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;

(f) программы обязательного обучения, консультирования и, при необходимости, лечения водителей;

(g) содействие предоставлению альтернативных транспортных услуг, включая общественный транспорт, до и после закрытия питейных заведений;

(h) проведение информационно-разъяснительных кампаний среди населения в поддержку политики с целью повышения общего сдерживающего эффекта;

(i) проведение тщательно спланированных, интенсивных, хорошо организованных кампаний СМИ, ориентированных на конкретные ситуации, такие как периоды праздников и отпусков, или конкретные целевые группы, например, молодежь.

Направление деятельности 5. Доступность алкогольных напитков

27. Стратегии общественного здравоохранения, целью которых является регулирование доступности алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения с помощью законодательных актов, политики и программ, имеют важное значение для снижения общего уровня вредного употребления алкоголя. Такие стратегии обеспечивают необходимые меры для предупреждения легкого доступа к алкогольным напиткам уязвимых и подвергающихся высокому риску групп населения. Доступность алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения могут оказывать взаимное влияние на социальную доступность алкогольных напитков и, таким образом, способствовать изменению социальных и культурных норм, создающих условия для вредного употребления алкоголя. Уровень регулирования доступности алкогольных напитков зависит от местных обстоятельств, включая социально-культурные и экономические условия, а также существующие международные обязательства, имеющие обязательную силу. В некоторых развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов основным источником алкогольных напитков являются неорганизованные рынки, и официальная

система контроля за продажами должна дополняться действиями, направленными на борьбу с незаконным и неофициальным производством алкогольных напитков. Кроме того, слишком строгие ограничения на доступность могут способствовать возникновению параллельного незаконного рынка. В рамках мер, касающихся доступности алкогольных напитков, следует также принимать во внимание возможности получения их побочным путем, например через родителей или друзей.

28. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) создание, использование и обеспечение соблюдения требований надлежащей системы для регулирования производства, оптовой продажи и предоставления алкогольных напитков в сфере обслуживания, которая накладывает разумные ограничения на распределение алкогольных напитков и деятельность пунктов их продажи в соответствии с культурными нормами, используя следующие возможные меры:

(i) введение, когда это целесообразно, системы лицензирования розничной торговли или государственных монополий, ориентированных на соблюдение интересов общественного здравоохранения;

(ii) регулирование числа и местоположения точек торговли алкогольными напитками с потреблением напитков по месту продажи или за его пределами;

(iii) регулирование дней и часов осуществления розничной продажи;

(iv) регулирование форм розничной продажи алкогольных напитков;

(v) регулирование розничной продажи в определенных местах или в ходе особых мероприятий;

(b) установление соответствующего минимального возраста для приобретения или потребления алкогольных напитков и других мер политики для создания барьеров против продажи алкогольных напитков подросткам или их употребления подростками;

(c) принятие мер политики в целях недопущения продажи алкогольных напитков лицам в состоянии опьянения или не достигшим установленного законом возраста и рассмотрение вопроса о введении механизмов возложения ответственности на продавцов и лиц, обслуживающих клиентов, в соответствии с национальным законодательством;

(d) установление мер политики в отношении употребления спиртных напитков в общественных местах или в ходе официальных мероприятий, организуемых государственными организациями, и при выполнении ими своих функций;

(e) принятие мер политики в целях сокращения и устранения наличия, незаконного производства, продажи и распределения алкогольных напитков, а также регулирования или контроля за алкоголем, произведенным неорганизованным сектором.

Направление деятельности 6. Маркетинг[1] алкогольных напитков

29. Важным фактором в сокращении вредного употребления алкоголя является ослабление воздействия маркетинга. Сбыт алкоголя осуществляется с помощью все более изощренных методов традиционной рекламы и продвижения, а также путем увязки алкогольных брендов со спортивными и культурными мероприятиями, за счет спонсорства и размещения скрытой рекламы, с помощью использования методов маркетинга в таких новых форматах, как электронная почта, передача SMS-сообщений и подкастинг, социальные каналы общения и другие методы коммуникации. В некоторых странах серьезную обеспокоенность стала вызывать передача маркетинговых сообщений по алкоголю за пределы национальных границ и юрисдикций по таким каналам, как спутниковое телевидение, Интернет и спонсорство спортивных и культурных мероприятий.

30. Крайне трудно оказывать целевое рекламное воздействие на молодых совершеннолетних потребителей, не подвергая такому же маркетинговому воздействию группы подростков, не достигших совершеннолетия. Особую обеспокоенность вызывает привлекательное маркетинговое воздействие на детей и молодежь, равно как и воздействие на новые рынки в странах с низким и средним уровнями доходов, имеющих сегодня низкие показатели распространенности употребления алкоголя или высокие показатели неупотребления алкогольных напитков. Важнейшими проблемами являются информационное наполнение маркетинговых сообщений в отношении алкоголя, а также масштабы воздействия такого маркетинга на молодежь. В целях защиты молодых людей от таких методов маркетинга следует рассмотреть возможность использования подхода, основанного на принципе осторожности.

31. Варианты политики и меро**приятия** на этом направлении деятельности включают:

(a) создание механизмов регулирования и совместного регулирования, желательно на законодательной основе и при поддержке, в случае необходимости, с помощью мер саморегулирования, в отношении маркетинга алкогольной продукции путем:

(i) регулирования контента и объема маркетинга;

(ii) регулирования прямого или непрямого маркетинга в некоторых или всех СМИ;

(iii) принятия мер регулирования в отношении спонсорских мероприятий, продвигающих алкогольные напитки;

(iv) введения ограничений или запретов на рекламные мероприятия, связанные с деятельностью, ориентированной на молодежь;

(v) регулирования новых форм маркетинга алкогольной продукции, например маркетинга в социальных сетях;

(b) разработку государственными учреждениями или независимыми органами эффективных систем надзора за маркетингом алкогольных напитков;

(c) создание эффективных административных и сдерживающих систем, направленных против несоблюдения ограничений на маркетинг.

1 Маркетинг может означать в зависимости от ситуации и в соответствии с национальным законодательством любую форму коммерческой коммуникации или обращения, которые призваны усилить или имеют следствием усиление признания, привлекательности и/или потребления конкретных продуктов и услуг. Он может включать все, что способствует рекламе или продвижению иным образом продукта или услуги.

Направление деятельности 7. Ценовая политика

32. Потребители, включая лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах, и молодых людей, чувствительны к изменениям цен на напитки. Ценовая политика может использоваться в целях сокращения употребления спиртного несовершеннолетними, противодействия переходу к употреблению алкоголя в больших количествах и/или к эпизодическим случаям употребления алкоголя в больших количествах, а также оказания воздействия на предпочтения потребителей. Повышение цены на алкогольные напитки является одной из наиболее эффективных мер сокращения вредного употребления алкоголя. Важным фактором достижения успеха в осуществлении ценовых мер политики в области сокращения вредного употребления алкоголя является эффективная и действенная система налогообложения, дополненная должным взиманием налогов и контролем за соблюдением налоговой дисциплины.

33. На последствия этой политики могут влиять такие факторы, как предпочтения и выбор потребителей, изменение доходов, альтернативные источники алкоголя в стране или в соседних странах, а также наличие или отсутствие других мер политики в отношении алкоголя. Существуют различные пути воздействия на спрос на различные напитки. Повышение налогов может по-разному влиять на объем продаж в зависимости от того, как это влияет на цену для потребителя. Во многих странах рассмотрение политики налогообложения усложняется из-за существования значительного незаконного рынка алкоголя. В подобных условиях изменение налогов должно сопровождаться усилиями по установлению действенного государственного контроля над незаконными и неофициальными рынками. Повышение налогов также может наталкиваться на сопротивление со стороны групп потребителей и субъектов экономической деятельности, и политика в области налогообложения выиграет при поддержке в виде мер информирования и повышения уровня информированности с целью оказания противодействия такому сопротивлению.

34. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) создание системы специального налогообложения алкогольных напитков, дополненной эффективной системой правоприменения, которая может учитывать в соответствующих случаях содержание алкоголя в напитке;

(b) регулярный пересмотр цен относительно уровня инфляции и доходов;

(c) введение запрета или ограничений на использование прямого или косвенного ценового стимулирования, продаж со скидкой, продаж ниже себестоимости и фиксированных цен за неограниченное употребление спиртных напитков или иных видов продаж в больших объемах;

(d) установление, при необходимости, минимальных цен на алкогольные напитки;

(e) обеспечение ценовых стимулов для безалкогольных напитков;

(f) прекращение или сокращение субсидий для экономических субъектов, занимающихся торговлей алкогольными напитками.

Направление деятельности 8. Сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольной интоксикации

35. Это целевое направление деятельности включает варианты политики и мероприятия, направленные непосредственно на снижение вреда, наносимого алкогольным опьянением и употреблением спиртных напитков, которые при этом необязательно оказывают воздействие на уровень потребления спиртных напитков. Имеющиеся фактические данные и надлежащая практика указывают на желательность комплементарного использования мероприятий в рамках более широкой стратегии по предупреждению или сокращению негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольного опьянения. Применяя эти подходы, регулируя среду употребления алкогольных напитков или информируя потребителей, следует избегать того, чтобы это воспринималось как одобрение употребления спиртных напитков или содействие их употреблению.

36. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) регулирование условий употребления алкогольных напитков с целью сведения к минимуму случаев насилия и агрессивного поведения, включая подачу клиентам алкогольных напитков в посуде из пластика или небьющегося стекла и разрешение проблем, связанных с алкоголем, при проведении крупномасштабных общественных мероприятий;

(b) обеспечение соблюдения законов, запрещающих предоставление клиентам алкогольных напитков, доводя их до состояния интоксикации, и правовую ответственность за последствия причиненного вреда в результате предоставления алкогольных напитков;

(c) обеспечение соблюдения мер политики в области менеджмента, касающихся ответственного отношения к предоставлению напитков клиентам по месту их продажи и обучение персонала в соответствующих секторах тому, как лучше обращаться с находящимися в состоянии интоксикации и агрессивными потребителями алкоголя, выявлять их и предупреждать такие случаи;

(d) снижение содержания алкоголя в напитках различных категорий;

(e) предоставление необходимой помощи или крова лицам в состоянии сильной интоксикации;

(f) обеспечение информации для потребителей и размещение на алкогольных напитках маркировки, предупреждающей о вреде употребления алкоголя.

Направление деятельности 9. Сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или неорганизованным сектором

37. Употребление алкоголя, произведенного незаконно или неорганизованным сектором, может иметь дополнительные отрицательные последствия для здоровья ввиду более высокого содержания этанола и возможной контаминации токсическими веществами, такими как метанол. Оно также может затруднить способность правительств облагать налогом и контролировать легально произведенный алкоголь. Меры по уменьшению этих дополнительных отрицательных последствий должны приниматься в соответствии с показателями распространенности употребления алкоголя, произведенного незаконно и/или неорганизованным сектором, и сопутствующим ущербом. Необходимо располагать качественным научным, техническим и институциональным потенциалом

для планирования и осуществления соответствующих национальных, региональных и международных мер. Также важны хорошее знание рынка и понимание состава и методов неорганизованного или незаконного производства алкоголя в сочетании с надлежащей законодательной основой и активными мерами ее соблюдения. Эти мероприятия должны дополнять, но не заменять другие мероприятия по сокращению вредного употребления алкоголя.

38. Производство и продажа алкогольных напитков в неорганизованном секторе являются прочно укоренившейся культурной традицией во многих странах, и контроль за этой деятельностью часто осуществляется неофициально. Таким образом, меры борьбы с алкогольными напитками, произведенными незаконно и неорганизованным сектором, могут носить различный характер, и они должны сочетаться с повышением уровня информированности и мобилизацией местного населения. Важное значение имеют также усилия, направленные на стимулирование использования альтернативных источников доходов.

39. Варианты политики и мероприятия на этом направлении деятельности включают:

(a) качественный контроль за производством и распределением алкогольных напитков;

(b) регулирование продажи алкоголя, произведенного неорганизованным сектором, и включение его в сферу действия системы налогообложения;

(c) эффективную систему контроля и правоприменения, включая отметки об уплате налога;

(d) разработку или укрепление систем отслеживания и прослеживания незаконного алкоголя;

(e) обеспечение необходимого сотрудничества и обмена соответствующей информацией о борьбе с незаконным алкоголем между органами власти на национальном и международном уровнях;

(f) выпуск соответствующих предупреждений общественности о загрязнителях и других угрозах для здоровья, исходящих от алкоголя, произведенного неорганизованным сектором или незаконно.

Направление деятельности 10. Мониторинг и эпиднадзор

40. Данные мониторинга и эпиднадзора служат основой для успеха и соответствующего осуществления других девяти вариантов политики. Мониторинг и эпиднадзор на местном, национальном и международном уровнях необходимы для осуществления контроля за масштабом вреда, наносимого алкоголем, и тенденциями в этой области, усиления информационно-пропагандистской деятельности, формирования политики и оценки эффективности принимаемых мер. При проведении мониторинга также следует учитывать типологию лиц, обращающихся за услугами, и причину того, почему наиболее затронутые лица не обращаются за помощью в службы профилактики и лечения. Данные могут быть доступны в других секторах, и необходимы качественные системы координации, обмена информацией и сотрудничества для сбора потенциально широкого круга информации, необходимой для осуществления всестороннего мониторинга и эпиднадзора.

41. Разработка устойчивых национальных информационных систем, использующих показатели, определения и процедуры сбора данных, совместимые с глобальными и региональными информационными системами ВОЗ, является важной предпосылкой

для эффективной оценки национальных усилий по сокращению вредного употребления алкоголя и для мониторинга тенденций на субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. Систематический постоянный сбор, обработка и анализ данных, своевременное распространение информации и обратная связь с лицами, формулирующими политику, и другими заинтересованными сторонами должны являться неотъемлемой частью осуществления любой политики и мер по сокращению вредного употребления алкоголя. Сбор, анализ и распространение информации о вредном употреблении алкоголя являются деятельностью, требующей значительных ресурсов.

42. Варианты полити**ки и мероприятия** на этом направлении деятельности включают:

(a) создание эффективных основ для осуществления деятельности в области мониторинга и эпиднадзора, включая проведение периодических национальных исследований в отношении потребления алкоголя и связанного с алкоголем вреда, а также разработку плана обмена информацией и ее распространения;

(b) создание или назначение какого-либо учреждения или иного организационного субъекта, отвечающего за сбор, обработку, анализ и распространение имеющихся данных;

(c) определение и отслеживание общего набора показателей вредного употребления алкоголя и ответных мер политики и мероприятий по предотвращению и сокращению такого употребления, включая издание национальных докладов;

(d) создание банка данных на страновом уровне, основанного на международно согласованных показателях и отчетных данных в формате, согласованном с ВОЗ и другими соответствующими международными организациями;

(e) разработку механизмов оценки собранных данных в целях определения эффективности мер политики, мероприятий и программ, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя.

Глобальные действия: основные роли и компоненты

43. Принимая во внимание масштабы и сложный характер данной проблемы, необходимы согласованные усилия на глобальном уровне для оказания поддержки государствам-членам в решении тех сложных задач, с которыми они сталкиваются на национальном уровне. Международная координация и сотрудничество создают необходимый синергетический эффект и расширяют возможности государств-членов для принятия научно обоснованных мер.

44. ВОЗ в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими международными партнерами будет:

(a) обеспечивать лидерство;

(b) усиливать информационно-разъяснительную деятельность;

(c) формулировать в сотрудничестве с государствами-членами варианты политики на основе фактических данных;

(d) способствовать развитию сотрудничества и обмену опытом между странами;

(e) способствовать укреплению партнерских отношений и мобилизации ресурсов;

(f) осуществлять координацию деятельности по мониторингу в отношении вреда, наносимого алкоголем, и хода работы в странах по борьбе с ним.

45. Деятельность ВОЗ и других международных партнеров в поддержку осуществления данной глобальной стратегии будет осуществляться в рамках их сфер полномочий. Важную роль в усилении деятельности на глобальном уровне играют международные неправительственные организации, профессиональные объединения, научно-исследовательские учреждения и экономические субъекты, деятельность которых касается проблем, связанных с алкоголем.

(a) Основным партнерам в рамках системы Организации Объединенных Наций и таким международным организациям, как МОТ, ЮНИСЕФ, ВТО, ПРООН, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, а также группа Всемирного банка, будет настоятельно предложено расширить совместную деятельность и сотрудничество в целях предупреждения и сокращения вредного использования алкоголя, особенно в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнем доходов.

(b) Гражданское общество играет важную роль, предостерегая о воздействии вредного употребления алкоголя на отдельных граждан, семьи и общины, и обеспечивая дополнительную поддержку и ресурсы для сокращения связанного с алкоголем вреда. Неправительственным организациям особо предлагается формировать широкомасштабные сети и группы действий в поддержку реализации данной глобальной стратегии.

(c) Научно-исследовательские учреждения и профессиональные объединения также играют ключевую роль, обеспечивая дополнительные фактические данные для практических действий и распространяя их среди работников здравоохранения и среди населения в целом. Сотрудничающие центры ВОЗ играют важную роль в поддержке реализации и оценки глобальной стратегии.

(d) Экономические субъекты, занимающиеся производством и торговлей алкогольной продукции, играют важную роль в области разработки, производства, распределения, маркетинга и сбыта алкогольных напитков. Им особо предлагается рассмотреть эффективные пути предупреждения и сокращения вредного употребления алкоголя в рамках вышеуказанной осуществляемой ими деятельности, включая меры и инициативы в области саморегулирования. Они также могли бы внести вклад, предоставляя имеющиеся данные о продаже и потреблении алкогольных напитков.

(e) СМИ играют все более важную роль не только в качестве источника новостей и информации, но также в качестве канала для коммерческой коммуникации, и их следует побуждать к поддержке целей и мероприятий в рамках глобальной стратегии.

Информационно-пропагандистская деятельность и партнерства в области общественного здравоохранения

46. Международная информационно-пропагандистская деятельность и партнерства в области общественного здравоохранения необходимы для укрепления приверженности и возможностей правительств и всех соответствующих сторон на всех уровнях в целях сокращения вредного употребления алкоголя во всем мире.

47. ВОЗ привержена повышению осведомленности о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и о возможных шагах по предотвращению и сокращению такого употребления ради спасения человеческих жизней и сокращения страданий. ВОЗ будет взаимодействовать с другими международными межправительственными организациями и, в соответствующих случаях, международными органами, представляющими основные заинтересованные стороны, в обеспечении того, чтобы соответствующие участники могли внести вклад в сокращение вредного употребления алкоголя.

48. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам посредством:

(a) повышения осозания масштабов проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и пропаганды необходимости предпринять надлежащие действия на всех уровнях, чтобы предотвратить и уменьшить такие проблемы;

(b) выступая за то, чтобы уделялось внимание вопросам вредного употребления алкоголя в повестках дня соответствующих международных и межправительственных организаций в целях обеспечения согласованности политики между сектором здравоохранения и другими секторами на региональном и глобальном уровнях;

(c) содействия и облегчения международной координации, сотрудничества, партнерств и обмена информацией для обеспечения необходимого синергизма и согласованных действий всех соответствующих сторон;

(d) обеспечения последовательности, научной обоснованности и четкости основных сообщений, касающихся предотвращения и сокращения вредного употребления алкоголя;

(e) содействия созданию межстрановых сетей и обмену опытом между странами;

(f) содействия созданию международных сетей для решения специфичных и сходных проблем (например, решения специфичных проблем коренных групп населения или других меньшинств или изменения распространенных среди молодежи привычек употребления алкоголя);

(g) поощрения надлежащего учета участниками международных, региональных и двусторонних торговых переговоров необходимости и способности национальных правительств и субнациональных органов власти регулировать распределение, продажу и маркетинг алкоголя, сокращая таким образом издержки для здоровья и социальные издержки, связанные с алкоголем;

(h) обеспечения наличия в Секретариате ВОЗ процессов, необходимых для работы с неправительственными организациями и другими группами гражданского общества, принимая во внимание любые конфликты интересов, которые могут иметь некоторые неправительственные организации;

(i) продолжения своего диалога с частным сектором в отношении того, как этот сектор может наилучшим образом внести свой вклад в уменьшение вреда, связанного с алкоголем. Будет уделяться надлежащее внимание затрагиваемым коммерческим интересам и возможному конфликту между ними и задачами общественного здравоохранения.

Техническая поддержка и создание потенциала

49. Многим государствам-членам необходимы возросший потенциал и возможности для выработки, обеспечения соблюдения и поддержки необходимой политики и правовых механизмов, а также механизмов осуществления. Глобальные действия будут поддерживать национальные действия посредством разработки устойчивых механизмов и обеспечения необходимого нормативного руководства и технических средств для эффективной технической поддержки и создания потенциала с особым упором на развивающиеся страны и страны с низким и средним уровнями доходов. Такие действия должны соответствовать национальным условиям, потребностям и приоритетам. Создание необходимой инфраструктуры для эффективных ответных мер политики в странах с более высоким или возрастающим бременем болезней, связанных с алкоголем, является важной предпосылкой для достижения более широких целей в области общественного здравоохранения и развития.

50. ВОЗ привержена сотрудничеству с другими соответствующими участниками на региональном и глобальном уровнях, с тем чтобы обеспечить техническое руководство и поддержку усилению институционального потенциала для реагирования на проблемы общественного здравоохранения, вызванные вредным употреблением алкоголя. ВОЗ будет уделять особое внимание поддержке и созданию потенциала в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов.

51. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам посредством:

(a) документирования и распространения хороших моделей реагирования служб здравоохранения на проблемы, связанные с алкоголем;

(b) документирования и распространения наилучшей практики и моделей реагирования на проблемы, связанные с алкоголем, в различных секторах;

(c) использования специальных знаний в других областях, таких как дорожная безопасность, налогообложение и правосудие, вместе с опытом общественного здравоохранения, с тем чтобы разработать эффективные модели предотвращения и сокращения вреда, связанного с алкоголем;

(d) обеспечения нормативного руководства в отношении эффективных и затратоэффективных мероприятий по профилактике и лечению в различных условиях;

(e) развития и укрепления глобальных, региональных и межстрановых сетей для оказания помощи в обмене наилучшей практикой и содействия в создании потенциала;

(f) реагирования на запросы государств-членов в отношении поддержки их усилий по созданию потенциала для обеспечения понимания последствий международной торговли и торговых соглашений для здоровья.

Формирование и распространение знаний

52. Важными областями международных действий будет мониторинг тенденций в потреблении алкоголя, вреда, относимого на счет алкоголя, и ответных мер общества, анализ этой информации и содействие ее своевременному распространению. Необходимы дальнейшая систематическая консолидация и распространение на глобальном уровне имеющихся знаний о масштабах вредного употребления алкоголя, а также об эффективности и затратоэффективности профилактических и лечебных мероприятий,

особенно информации об эпидемиологии употребления алкоголя и вреде, связанном с алкоголем, о воздействии вредного употребления алкоголя на экономическое и социальное развитие и распространение инфекционных болезней в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов.

53. Глобальная информационная система по алкоголю и здоровью и ее региональные компоненты были разработаны ВОЗ для динамичного представления данных об уровнях и формах потребления алкоголя, последствиях для здоровья и социальных последствиях, относимых на счет алкоголя, и об ответных мерах политики на всех уровнях. Улучшение глобальных и региональных данных об алкоголе и здоровье требует разработки национальных систем мониторинга, регулярного представления данных в ВОЗ назначенными координаторами и укрепления соответствующих мероприятий по эпиднадзору.

54. ВОЗ постоянно работает с соответствующими партнерами над составлением международной повестки дня научных исследований в области алкоголя и здоровья, над созданием потенциала для исследований, а также над содействием и поддержкой международных исследовательских сетей и проектов в целях получения и распространения данных, необходимых для информирования политики и разработки программ.

55. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам посредством:

(a) обеспечения международного справочно-информационного центра для информации об эффективных и затратоэффективных мероприятиях по уменьшению вредного употребления алкоголя, включая содействие обмену информацией об эффективных службах лечения;

(b) укрепления Глобальной информационной системы по алкоголю и здоровью и сравнительной оценки рисков бремени болезней, относимых на счет алкоголя;

(c) разработки или совершенствования соответствующих механизмов сбора данных, основанных на сопоставимых данных и согласованных показателях и определениях, с тем чтобы содействовать сбору, систематизации, анализу и распространению данных на глобальном, региональном и национальном уровнях;

(d) содействия региональным и глобальным сетям для поддержки и дополнения национальных усилий с упором на формирование знаний и обмен информацией;

(e) дальнейшего сотрудничества с международными сетями ученых и экспертов здравоохранения для содействия исследованиям по различным аспектам вредного употребления алкоголя;

(f) содействия сравнительным исследованиям эффективности различных мер политики, примененных в различных культурных условиях и контекстах развития;

(g) содействия оперативным исследованиям для расширения эффективных мероприятий и исследований в области взаимосвязи между вредным употреблением алкоголя и проявлениями социального неравенства и неравенства в отношении здоровья.

Мобилизация ресурсов

56. Масштабы распространения болезней, относимых на счет употребления алкоголя, и социального бремени находятся в резком противоречии с ресурсами, имеющимися на всех уровнях, для сокращения вредного употребления алкоголя. Глобальные

инициативы в области развития должны учитывать, что странам с низким и средним уровнями доходов необходима техническая поддержка — посредством как оказания практической помощи, так и предоставления опыта, — для разработки и укрепления национальных мер политики и планов для предотвращения вредного употребления алкоголя и развития надлежащей инфраструктуры, в том числе в системах медико-санитарной помощи. Учреждениям по развитию следует рассматривать сокращение вредного употребления алкоголя в качестве приоритетной области в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов с высоким бременем болезней, которые можно отнести к вредному употреблению алкоголя. Официальная помощь развитию так же, как и механизмы сотрудничества между развивающимися странами, дает возможности для создания устойчивого институционального потенциала в этой области в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов. В этой связи государствам-членам настоятельно предлагается оказывать друг другу поддержку в осуществлении глобальной стратегии с помощью международного сотрудничества и оказания развивающимся странам финансового содействия, в том числе официальной помощи развитию.

57. ВОЗ привержена оказанию странам по их просьбе содействия в мобилизации и объединении имеющихся ресурсов для поддержки глобальных и национальных действий по сокращению вредного употребления алкоголя в установленных приоритетных областях.

58. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам посредством:

(a) содействия обмену опытом и хорошей практикой финансирования мер политики и мероприятий, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя;

(b) изучения новых или новаторских путей и средств обеспечения адекватного финансирования для осуществления глобальной стратегии;

(c) сотрудничества с международными партнерами, межправительственными партнерами и донорами с целью мобилизации необходимых ресурсов для поддержки усилий развивающихся стран и стран с низким и средним уровнями доходов по сокращению вредного употребления алкоголя.

Осуществление стратегии

59. Для успешного осуществления стратегии потребуются согласованные действия государств-членов, эффективное глобальное руководство и надлежащее участие всех соответствующих заинтересованных сторон. Все действия, перечисленные в стратегии, предлагаются в поддержку решения указанных в ней пяти задач.

60. Секретариат будет регулярно представлять доклады о глобальном бремени связанного с алкоголем вреда, формулировать основанные на фактических данных рекомендации и выступать за принятие на всех уровнях мер по предотвращению и сокращению вредного употребления алкоголя. Он будет сотрудничать с другими межправительственными организациями и, в соответствующих случаях, с другими международными органами, представляющими основные заинтересованные стороны, с целью обеспечения того, чтобы действиям по сокращению вредного употребления алкоголя уделялось надлежащее приоритетное внимание и выделялись ресурсы.

Связи и взаимодействие с другими стратегиями, планами и программами

61. Настоящая глобальная стратегия опирается на такие региональные инициативы, как Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR RC55/R1), Региональная стратегия по сокращению связанного с алкоголем вреда в Регионе Западной части Тихого океана (резолюция WPR/RC57.R5), Борьба с употреблением алкоголя — варианты политики в Регионе стран Юго-Восточной Азии (резолюция SEA/RC59/R8), Проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя в Регионе стран Восточного Средиземноморья (резолюция EM/RC53/R.5), и действия по сокращению вредного употребления алкоголя в Африканском регионе (документ AFR/RC58/3).

62. Вредное употребление алкоголя является одним из четырех основных факторов риска, выделенных в плане действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями (резолюция WHA61.14). Стратегия сокращения вредного употребления алкоголя учитывает и увязывается с другими факторами риска, вызывающими неинфекционные заболевания, и программами по конкретным болезням, особенно в рамках глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17), борьбы против табака (резолюция WHA56.1), укрепления здоровья и здорового образа жизни (резолюция WHA57.16) и профилактики рака и борьбы с ним (резолюция WHA58.22).

63. Стратегия также предусматривает увязку и координацию с другими сходными направлениями деятельности ВОЗ, особенно с Программой действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, включая профилактику самоубийств и ведение других нарушений, связанных с токсикоманией, а также с программной деятельностью в области насилия и здоровья (резолюция WHA56.24), дорожной безопасности и здоровья (резолюция WHA57.10), здоровья и развития детей и подростков (резолюция WHA56.21) и репродуктивного здоровья (резолюция WHA57.12).

64. С появлением новых фактических данных больше внимания уделяется связям между вредным употреблением алкоголя и некоторыми инфекционными болезнями, а также между вредным употреблением алкоголя и развитием. Эта стратегия также увязывается с существующими программами ВОЗ по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу и с ее работой по уменьшению несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья (резолюция WHA62.14) и с работой ВОЗ по достижению связанных со здоровьем целей, в том числе целей в области развития, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (резолюция WHA58.30).

65. Осуществление глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя обеспечивает поддержку региональным бюро ВОЗ в формулировании, пересмотре и реализации политики, рассчитанной на конкретные регионы, и, совместно со страновыми бюро, обеспечивает техническую поддержку государствам-членам. Будет также сделан упор на координацию внутри Секретариата, с тем чтобы все мероприятия, имеющие отношение к вредному употреблению алкоголя, соответствовали этой стратегии..

Мониторинг прогресса и механизмы отчетности

66. В целях мониторинга прогресса стратегия обязывает использовать на различных уровнях соответствующие механизмы по оценке, представлению отчетности и пересмотру программ. Для оценки решения задач стратегии необходим механизм, ориентированный на оказываемое воздействие.

67. Важными элементами механизмов отчетности и мониторинга явятся реализованные ВОЗ Глобальное обследование по алкоголю и здоровью и Глобальная информационная система по алкоголю и здоровью. Инструменты по сбору данных для этой информационной системы будут скорректированы таким образом, чтобы включить соответствующую отчетность о процессе и итогах осуществления стратегии на национальном уровне.

68. Регулярные совещания глобальных и региональных сетей в составе национальных партнеров обеспечивают механизм для технического обсуждения осуществления глобальной стратегии на различных уровнях. Помимо оценки этого процесса, указанные совещания могли бы включать подробное обсуждение приоритетных областей и тем, относящихся к осуществлению.

69. Государства-члены будут получать информацию об осуществлении глобальной стратегии в форме регулярных докладов, представляемых региональным комитетам и Ассамблее здравоохранения ВОЗ. Информацию об осуществлении и прогрессе также следует представлять на региональных или международных форумах и на соответствующих межправительственных совещаниях.

РЕЗОЛЮЦИЯ ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МАЙ 2010 г.)

WHA63.13 ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя[1] и прилагаемый к нему проект глобальной стратегии;

ссылаясь на резолюции WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и WHA61.4 о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя;

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя;

2. ЗАЯВЛЯЕТ, что глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя имеет целью служить руководством к действиям на всех уровнях и определить приоритетные области для глобальных действий и что она представляет собой набор вариантов и мер политики, которые в соответствующих случаях могли бы рассматриваться на предмет осуществления и корректироваться на национальном уровне с учетом национальных обстоятельств, например религиозного и культурного контекстов, национальных приоритетов в области общественного здравоохранения, а также ресурсов, потенциала и возможностей;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:[2]

(1) принять и осуществлять соответствующим образом глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя с целью дополнить и поддержать меры политики государств-членов в области общественного здравоохранения, направленные на сокращение вредного употребления алкоголя, и мобилизовать для этого политическую волю и финансовые ресурсы;

(2) продолжить осуществление резолюций WHA61.4 о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя;

(3) обеспечить, чтобы осуществление глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя вело к укреплению национальных усилий по защите подвергающихся риску групп населения, молодых людей и тех, кто страдает из-за вредного употребления спиртных напитков другими лицами;

(4) обеспечить, чтобы национальные системы мониторинга отражали осуществление глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и чтобы сообщения об ее осуществлении регулярно направлялись в информационную систему ВОЗ по алкоголю и здоровью;

1 Документ A63/13.

2 И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) придать достаточно высокую организационную приоритетность профилактике и сокращению вредного употребления алкоголя и осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и обеспечить адекватные финансовые и кадровые ресурсы на всех уровнях;

(2) сотрудничать с государствами-членами и оказывать им поддержку при необходимости в осуществлении глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и в укреплении национальных ответных мер на проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя;

(3) вести мониторинг хода осуществления глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и представить доклад о ходе работы через Исполнительный комитет Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 21 мая 2010 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

ПРИЛОЖЕНИЕ I
ДОКЛАД СЕКРЕТАРИАТА[1] НА ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МАЙ 2010 г.)
СТРАТЕГИИ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ: ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

1. В резолюции WHA61.4 (Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя) Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены к сотрудничеству с Секретариатом в разработке проекта глобальной стратегии и предложила далее Генеральному директору сотрудничать и консультироваться с государствами-членами, а также консультироваться с межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и субъектами экономической деятельности в отношении путей их возможного вклада в сокращение вредного употребления алкоголя.

2. Секретариат подготовил проект стратегии в результате широкого и всестороннего процесса сотрудничества с государствами-членами. При этом Секретариат учитывал итоги консультаций с другими заинтересованными сторонами в отношении путей их возможного вклада в сокращение вредного употребления алкоголя. В основу проекта стратегии положена существующая надлежащая практика и имеющиеся фактические данные об эффективности и затратоэффективности стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя; эти фактические данные обобщены в Приложении 1.

3. Процесс консультаций начался с публичных Интернет-консультаций, проходивших с 3 октября по 15 ноября 2008 г., которые позволили государствам-членам и другим заинтересованным сторонам представить предложения о путях сокращения вредного употребления алкоголя. В ноябре 2008 г. в Женеве состоялись два отдельных обсуждения за круглым столом: одно с неправительственными организациями и специалистами здравоохранения и другое с субъектами экономической деятельности для выяснения их мнений о путях возможного вклада этих заинтересованных сторон в сокращение вредного употребления алкоголя. Позднее были проведены консультации с некоторыми межправительственными организациями (Женева, 8 сентября 2009 г.).[2]

4. Секретариат приступил к работе над проектом стратегии, подготовив документ для обсуждения на последующих консультациях с государствами-членами. Этот документ был составлен по итогам работы руководящих органов ВОЗ и сессий нескольких региональных комитетов, а также по сходным результатам деятельности этих органов в таких других смежных областях, как неинфекционные болезни, психическое здоровье, насилие и профилактика травм, рак, здоровье в семье и общине, социальные детерминанты здоровья, ВИЧ/СПИД, а также торговля и здоровье. На документе для обсуждения также отразились результаты технической деятельности Секретариата в области алкоголя и здоровья, в том числе соответствующих совещаний технических экспертов. Документ для обсуждения был направлен государствам-членам и помещен на веб-сайте ВОЗ.

1 Первоначально представлен как документ A63/13

2 См. на веб-сайте ВОЗ дополнительную информацию о процессе осуществления резолюции WHA61.4 и ссылки на различные документы, упоминаемые в этом докладе: http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

5. С февраля по май 2009 г. состоялось шесть региональных технических консультаций, на которых присутствовали участники, назначенные правительствами 149 государств-членов. Были проведены три консультации в Региональном бюро ВОЗ для стран Африки, Европейском региональном бюро и Региональном бюро для стран Восточного Средиземноморья. Правительства Бразилии, Таиланда и Новой Зеландии провели консультации государств-членов регионов, соответственно, стран Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. В ходе всех этих региональных консультаций государствам-членам было предложено высказать соображения по возможным областям глобальных действий и координации, очерченным в документе для обсуждения, а также о том, как наилучшим образом учесть в стратегии национальные потребности и приоритеты. Кроме того, государствам-членам было предложено представить информацию о текущих национальных и субрегиональных процессах, которые могли бы способствовать процессу разработки стратегии, а также примеры наилучшей практики с особым упором на группы риска, молодежь, и тех, кто страдает из-за употребления спиртного другими лицами.

6. Во время подготовки рабочего документа для разработки проекта глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя Секретариат опирался на результаты региональных консультаций с государствами-членами и учитывал итоги предыдущего процесса консультаций со всеми заинтересованными сторонами о возможных путях внесения ими вклада в сокращение вредного употребления алкоголя. В подготовленном документе содержалась исходная информация, цели, задачи и руководящие принципы для глобальной стратегии, целевые направления деятельности и комплекс мер политики и мероприятий, которые предлагалось осуществить государствам-членам на национальном уровне. В августе 2009 г. рабочий документ был направлен государствам-членам с приглашением направить письменные отзывы по его содержанию и помещен на веб-сайте ВОЗ. Секретариат получил письменные отзывы от 40 государств-членов.

7. В продолжение сотрудничества с государствами-членами в связи с проектом стратегии Секретариат провел 8 октября 2009 г. в Женеве неофициальные консультации с государствами-членами, чтобы обсудить отклики на рабочий документ и дать государствам-членам возможность сформулировать дальнейшие указания относительно завершения работы над проектом глобальной стратегии. С учетом дополнительных итогов этих неофициальных консультаций, Секретариат завершил работу над проектом глобальной стратегии.

8. В январе 2010 г. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать шестой сессии[1] рассмотрел более ранний вариант этого доклада и проект стратегии. В ходе этой сессии обсуждения по проекту стратегии были также проведены в неформальной рабочей группе открытого состава под совместным председательством Кубы и Швеции. Был достигнут консенсус в отношении пересмотренного текста. Исполком принял резолюцию EB126.R11, в которой он рекомендовал Ассамблее здравоохранения одобрить глобальную стратегию.

Действия Ассамблеи здравоохранения

9. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендуемую Исполнительным комитетом в резолюции EB126.R11.

1 См. документ EB126/2010/REC/2, протокол одиннадцатого заседания.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

ФАКТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЗАТРАТОЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

1. За последние годы накоплен значительный объем информации об осуществимости, эффективности и затратоэффективности различных вариантов политики и мероприятий, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя. Бóльшая часть фактических данных поступает из стран с высоким уровнем доходов, однако количество исследований в странах с низким и средним уровнями доходов постоянно увеличивается. В настоящем приложении кратко излагаются основные результаты исследований, которые могут информировать разработку политики и программ по предотвращению и сокращению вредного употребления алкоголя.

2. Существует много причин для акцентирования просвещения и информации, включая мнение о том, что население должно знать и понимать вред употребления алкоголя и связанных с таким употреблением рисков для здоровья, даже если фактические данные свидетельствуют о незначительном воздействии просветительских антиалкогольных программ на вредное употребление алкоголя. Для того чтобы антиалкогольное просвещение было эффективным, необходимо выйти за рамки предоставления информации о рисках вредного употребления алкоголя и оказывать содействие эффективным мероприятиям и мобилизации общественного мнения и поддерживать эффективную антиалкогольную политику.

3. Существует много фактических данных об эффективности раннего выявления и краткого консультирования лиц с опасным и вредным употреблением алкоголя, и эти данные поступают из значительного количества систематических обзоров, проведенных в разнообразных медико-санитарных условиях в различных странах. Результаты показывают, что более интенсивные консультации, по-видимому, не более эффективны, чем менее интенсивное консультирование. Когнитивно-поведенческая терапия и фармакологическое лечение дают положительный эффект при лечении алкогольной зависимости и связанных с ней проблем. Следует также рассмотреть возможность комплексного лечения сопутствующих заболеваний, таких как гипертензия, туберкулез и ВИЧ/СПИД, и возможность использования групп самопомощи.

4. Важным компонентом программ действий по месту жительства является информационно-разъяснительная работа в средствах массовой информации, которая практически изменяет поведение молодых людей в отношении употребления алкоголя и уменьшает вред, связанный с алкоголем, например в результате дорожно-транспортных аварий и насилия. Другой подход к действиям по месту жительства в странах с низким уровнем доходов состоит в поощрении общин к мобилизации общественного мнения для воздействия на местные детерминанты повышенных уровней вредного употребления алкоголя.

5. Убедительные фактические данные подтверждают вывод о том, что установление достаточно низких предельных уровней концентрации алкоголя в крови (от 0,02 % до 0,05 %) является эффективным средством сокращения числа жертв в результате управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опъянения.

Как интенсивное выборочное респираторное тестирование на алкоголь, в ходе которого полицейские регулярно на случайной основе останавливают водителей для проверки концентрации алкоголя в крови, так и выборочное респираторное тестирование на алкоголь, при котором останавливаются транспортные средства и тестируются водители, подозреваемые в употреблении алкоголя, сокращают число связанных с употреблением алкоголя травм и летальных исходов. Есть свидетельства о некоторой эффективности установления более низких пределов концентрации алкоголя в крови (в том числе и нулевого уровня) для молодых и начинающих водителей, временного лишения водительских прав в случае концентрации алкоголя в крови, превышающей установленное предельное значение, обязательного консультирования или лечения по поводу связанных с алкоголем состояний и использования блокирующих зажигание устройств для лиц, повторно управлявших автотранспортным средством в состоянии алкогольного опьянения. Последовательное применение полицейскими случайного или выборочного респираторного тестирования на алкоголь, за которым следуют эффективные санкции, имеет важное значение и должно поддерживаться постоянными информационно-разъяснительными кампаниями.

6. Фактические данные, полученные в различных условиях, свидетельствуют о важности правовых основ для сокращения физической доступности алкоголя, что включает ограничения как продажи, так и подачи алкогольных напитков клиентам. Наличие системы лицензирования продажи алкоголя дает возможность для контроля, так как за нарушение законов лицензия может быть отозвана. Применение законов, устанавливающих минимальный возраст для приобретения алкоголя, свидетельствует об однозначном сокращении случаев увечий в результате управления автотранспортным средством в состоянии алкогольного опьянения и другого вреда, связанного с употреблением алкоголя; наиболее эффективным средством правоприменения является воздействие на продавцов, которые финансово заинтересованы в сохранении права на продажу алкоголя. Увеличение плотности пунктов продажи алкоголя связывается с повышением уровней потребления алкоголя молодыми людьми, уровней распространенности физического насилия и другого вреда, например убийств, насилия над детьми и пренебрежения детьми, нанесения себе травм и дорожно-транспортного травматизма; последнее, однако, имеет меньше подтверждающих данных. Сокращение часов или дней продажи алкогольных напитков ведет к уменьшению проблем, связанных с алкоголем, включая убийства и физическое насилие.

7. Растущий объем фактической информации, полученной в результате многолетних исследований молодежи, указывает на воздействие различных форм маркетинга алкоголя на начало употребления алкоголя и более рискованные структуры употребления алкоголя молодыми людьми. Некоторые результаты продолжают оставаться спорными, отчасти из-за методологических трудностей. Для того чтобы быть эффективными, системы регулирования маркетинга должны иметь достаточные стимулы для успеха; в целом, регулирующие механизмы являются наиболее действенными в тех случаях, когда давление со стороны правительства является наиболее сильным, и они могут работать только в том случае, если существует положение о рассмотрении третьей стороной жалоб о нарушениях. Для обеспечения соблюдения установленных норм необходимы санкции и угроза применения санкций.

8. Чем более доступен алкоголь, чем меньше цена на него или чем больше располагаемого дохода имеет население, тем больше потребление алкоголя и выше уровень связанного с ним вреда в странах как с высоким, так и низким уровнями доходов. Моделирование показывает, что установление минимальной цены за единицу объема алкоголя сокращает его потребление и связанного с ним вреда. Считается, что как увеличение цен, так и установление минимальной цены оказывают значительно большее воздействие лиц, потребляющих алкоголь в больших объемах, чем на лиц, потребляющих его в меньших

объемах. Эксперименты в естественных условиях после заключения экономических договоров показали, что при снижении налогов и цен на алкоголь для компенсирования трансграничной торговли, продажи, потребление алкоголя и вред, связанный с алкоголем, обычно увеличиваются.

9. Некоторые фактические данные указывают на то, что планировка помещений, в которых подаются спиртные напитки, с учетом соображений безопасности и наем сотрудников охраны, частично для сокращения потенциального насилия, могут сократить связанный с употреблением алкоголя вред. Даже несмотря на то, что меры, направленные на изменение поведения тех, кто подает алкогольные напитки, сами по себе являются неэффективными, они могут стать эффективными, если будут подкреплены усилиями полиции или инспекторов по проверке лицензий на продажу алкогольных напитков. Подход, направленный на уменьшение вреда, может быть поддержан пропагандой продуктов с меньшей концентрацией алкоголя, наряду с предупреждениями о вреде для здоровья на упаковках алкогольных изделий. Хотя такие предупреждения и не ведут к изменению поведения в отношении употребления алкоголя, они воздействуют на намерение изменить структуру употребления алкоголя и напоминают потребителям о рисках, связанных с употреблением алкоголя.

10. Необходимо располагать качественным научным, техническим и институциональным потенциалом для планирования и осуществления соответствующих национальных, региональных и международных мер. Также важны хорошее знание рынка и понимание состава и производства алкоголя в неорганизованном или незаконном секторе в сочетании с надлежащими законодательными основами и активным правоприменением. Меры контроля должны сочетаться с повышением информированности и мобилизацией населения.

11. Библиография основных источников фактической информации будет помещена на веб-сайте ВОЗ.[1]

1 http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (по состоянию на 20 ноября 2009 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ III
РЕЗОЛЮЦИЯ ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МАЙ 2008 г.)
WHA61.4 СТРАТЕГИИ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя[1] и содержащиеся в нем дальнейшие руководящие указания в отношении стратегий и вариантов элементов политики;

вновь подтверждая резолюции WHA32.40 о разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 о потреблении алкоголя и связанных с алкоголем проблемах: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 о предупреждении злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними и WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни;

напоминая резолюцию WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и решение WHA60(10);

принимая к сведению доклад Секретариата, представленный на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, о стратегиях и мероприятиях по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанных на фактических данных, включая дополнение, касающееся глобальной оценки проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя[2];

принимая к сведению второй доклад Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с вредным употреблением алкоголя,[3] и признавая, что эффективные стратегии и меры, ориентированные на все население, на уязвимые группы населения, отдельных лиц, и конкретные проблемы имеются в наличии и должны оптимально сочетаться в целях снижения вреда, связанного с алкоголем;

памятуя о том, что такие стратегии и меры должны осуществляться с учетом различных национальных, религиозных и культурных особенностей, включая национальные проблемы, потребности и приоритеты в области общественного здравоохранения, а также различия между государствами-членами в отношении ресурсов, потенциала и возможностей;

выражая глубокую озабоченность по поводу масштабов проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя, включая травмы и насилие, а также их возможной взаимосвязи с рядом инфекционных заболеваний, которые усиливают бремя болезней как в развивающихся, так и в развитых странах;

принимая во внимание усиление международного сотрудничества в целях сокращения проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, а также потребность мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях;

1 Документ A61/13.

2 Документы A60/14 и A60/14 Add.1.

3 Серии технических докладов ВОЗ, No. 944, 2007 г.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) сотрудничать с Секретариатом в разработке проекта глобальной стратегии в отношении вредного употребления алкоголя на основе всех фактических данных и передового опыта, с тем чтобы поддерживать и дополнять политику в области общественного здравоохранения в государствах-членах, уделяя особое внимание комплексному подходу с целью защиты групп риска, молодых людей и лиц, страдающих вследствие вредного употребления алкоголя другими людьми;

(2) разработать во взаимодействии с соответствующими заинтересованными сторонами национальные системы для мониторинга потребления алкоголя, его последствий для здоровья и общества, а также ответных мер в области политики, и регулярно представлять отчеты в региональные и глобальные информационные системы ВОЗ;

(3) рассмотреть возможность усиления, если это необходимо, мер, предпринимаемых на национальном уровне для решения проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, на основе фактических данных об эффективности и экономической целесообразности стратегий и мер, направленных на снижение связанного с алкоголем вреда, разработанных с учетом различных контекстуальных аспектов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, основанной на всех имеющихся фактических данных и существующих примерах передового опыта и предусматривающей соответствующие варианты политики, принимая во внимание различные национальные, религиозные и культурные особенности, включая национальные проблемы, потребности и приоритеты в области общественного здравоохранения, а также различия между государствами-членами в отношении ресурсов, потенциала и возможностей;

(2) обеспечить, включение в проект глобальной стратегии комплекса предлагаемых мер, рекомендованных государствам для осуществления на национальном уровне с учетом национальных особенностей каждой страны;

(3) включить в качестве важнейших элементов глобальной стратегии полную и подробную информацию о текущих и развивающихся региональных, субрегиональных и национальных процессах;

(4) сотрудничать и консультироваться с государствами-членами, а также консультироваться с межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и субъектами экономической деятельности в отношении путей их возможного вклада в сокращение вредного употребления алкоголя;

(5) представить на рассмотрение Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. —
Комитет А, второй доклад)

ПРИЛОЖЕНИЕ IV
РЕЗОЛЮЦИЯ ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МАЙ 2005 г.)
WHA58.26 ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВРЕДНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о проблемах здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя;[1]

вновь подтверждая резолюции WHA32.40 по разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 по потреблению алкоголя и связанным с алкоголем проблемам: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 по предупреждению злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними, WHA55.10 по психическому здоровью: ответные меры на призыв к действиям, WHA57.10 по дорожной безопасности и здоровью, WHA57.16 по укреплению здоровья и здоровому образу жизни и WHA57.17 поглобальнойстратегиипопитанию, физическойактивностииздоровью;

напоминая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*, в котором указано, что 4 % бремени болезни и 3,2 % всех случаев смерти в глобальном масштабе вызываются алкоголем, и что употребление алкоголя является основным фактором риска для здоровья в развивающихся странах с низкой смертностью и третьим фактором риска в развитых странах;[2]

признавая, что характер, условия и общий уровень потребления алкоголя влияют на здоровье населения в целом и что вредное употребление алкоголя находится среди основных причин заболевания, травм, насилия, иособенно бытового насилия в отношении женщин и детей, инвалидности, социальных проблем и преждевременной смерти и связано с плохим состоянием психического здоровья, оказывает серьезное воздействие на благополучие человека, наносявредотдельнымлюдям, семьям, общинами обществу в целом, и способствует социальному неравенству и неравенству в области здравоохранения;

подчеркивая риск вреда, вызываемого употреблением алкоголя, в частности в контексте управления транспортными средствами, на рабочих местах и во время беременности;

обеспокоенная масштабом проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя и тенденциями опасного пьянства, особенно среди молодежи, во многих государствах-членах;

признавая, что алкогольная интоксикация связана с поведением высокого риска, включая потребление других психоактивных веществ и небезопасный секс;

обеспокоенная экономическими потерями для общества, вызванными вредным потреблением алкоголя, включая затраты на медицинскую помощь, социальное обеспечение и системы

1 Документ A58/18

2 *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

уголовного судопроизводства, расходы, связанные со снижением производительности и сокращением экономического развития;

признавая угрозу общественному здравоохранению со стороны факторов, способствующих расширению наличия и доступности алкогольных напитков в некоторых государствах-членах;

учитывая растущее число фактов, свидетельствующих об эффективности стратегий и мер, направленных на сокращение вреда, вызываемого алкоголем;

памятуя о том, что люди должны иметь возможность сами принимать позитивные, изменяющие жизнь решения по таким вопросам, как потребление алкоголя;

учитывая должным образом религиозные и культурные особенности значительного числа государств-членов в том, что касается потребления алкоголя, и подчеркивая, что использование слова «вредное» в настоящей резолюции относится только к воздействию потребления алкоголя на здоровье населения без какого бы то ни было ущерба для религиозных верований и культурных норм;

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

(1) разработать, осуществить и провести оценку эффективных стратегий и программ по сокращению негативных здравоохранительных и социальных последствий вредного употребления алкоголя;

(2) поощрять мобилизацию, активное и надлежащее участие всех заинтересованных социальных и экономических групп, включая научные, профессиональные, неправительственные и добровольные группы, частный сектор, гражданское общество и ассоциации промышленности в процессе сокращения вредного употребления алкоголя;

(3) поддержать работу, предложенную для Генерального директора ниже, включая, в случае необходимости, добровольные взносы заинтересованных государств-членов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить потенциал Секретариата по оказанию помощи государствам-членам в мониторинге связанного с алкоголем вреда и укрепить научные и эмпирические данные об эффективности политики;

(2) рассмотреть возможность активизации международного сотрудничества по сокращению проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях;

(3) рассмотреть также возможность проведения дальнейших научных исследований по различным аспектам возможного воздействия потребления алкоголя на здоровье людей;

(4) подготовить доклад об основанных на фактических данных стратегиях и мероприятиях по сокращению связанного с алкоголем вреда, включая всеобъемлющую оценку проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и представить его Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(5) составить рекомендации в отношении эффективной политики и мероприятий по сокращению связанного с алкоголем вреда и разработать технические средства, которые помогут государствам-членам в осуществлении и оценке рекомендованных стратегий и программ;

(6) укрепить глобальную и региональные системы информации посредством дальнейшего сбора и анализа данных о потреблении алкоголя и его последствиях для здоровья и социальных последствиях, предоставляя техническую поддержку государствам-членам и оказывая содействие научным исследованиям в случае отсутствия таких данных;

(7) способствовать и оказывать поддержку глобальной и региональной деятельности, направленной на выявление и устранение связанных с употреблением алкоголя нарушений в учреждениях медико-санитарной помощи и укрепление компетенции специалистов в области медицинской помощи по решению проблем их пациентов, связанных с вредным характером потребления алкоголя;

(8) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и другими соответствующими участниками в целях содействия осуществлению эффективной политики и программ по сокращению вредного потребления алкоголя;

(9) организовать открытые консультации с представителями промышленности, сельского хозяйства и торговли для ограничения воздействия на здоровье вредного потребления алкоголя;

(10) представить через Исполнительный комитет Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. —
Комитет B, четвертый доклад)

АЛКОГОЛЬ

Вредное употребление алкоголя является третьим ведущим фактором риска, вызывающим преждевременные случаи смерти и инвалидности в мире. По оценкам, в 2004 г. во всем мире от причин, связанных с употреблением алкоголя, умерли 2,5 миллиона человек, в том числе 320 000 молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет.

ВЫЙТИ ИЗ ЛАБИРИНТА ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕДНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВО ВСЕМ МИРЕ

Контактная информация

Отдел злоупотребления психоактивными веществами
Департамент психического здоровья
и злоупотребления психоактивными веществами
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Тел.: + 41 22 791 21 11
Эл. почта: msb@who.int
www.who.int/substance_abuse

ISBN 978 92 4 459993 8