

Алкогольная политика: обеспечение положительного воздействия на здоровье

ЭДВАРДС ДЖ.

Автор детально раскрывает сущность алкогольной политики, рассматривая ее как многокомпонентную систему мер, направленных на снижение потребления алкоголя. Он подчеркивает, что даже незначительные шаги в области ограничения уровня алкоголизации населения способны принести существенные позитивные результаты для общества.

Необходимость в поддержке со стороны хорошо информированной общественности

Любая политика в области здравоохранения требует сознательной поддержки со стороны населения, на благо которого она направлена. Это особенно важно для алкогольной политики, которая затрагивает не только вопросы охраны здоровья, но и вопросы, связанные с культурными традициями, привычным проведением досуга и торговлей одним из товаров потребления. Поэтому неудивительно, что алкогольная политика, ориентированная на улучшение здоровья населения, часто сталкивается с сопротивлением различных групп общества. При выработке и реализации алкогольной политики необходимо постоянно принимать все меры для распространения достоверных и сбалансированных фактических данных о потреблении алкоголя с точки зрения его влияния на здоровье людей. Поддержку общества не следует рассматривать как нечто само собой разумеющееся. Напротив, для ее обеспечения необходимо принимать целенаправленные усилия на протяжении длительного периода времени. Так, например, до сознания людей необходимо довести тот факт, что неблагоприятные последствия для здоровья и счастья могут быть связаны с потреблением алкоголя не только ими, но и другими лицами. Среди примеров такого "косвенного" воздействия алкоголя можно привести управление транспортными средствами или нанесение телесных повреждений лицами, находящимися в состоянии опьянения, затраты части налогов на устранение медицинских последствий употребления алкоголя, а также многие другие виды связанных с алкоголем внешних издержек. Кроме того, для того чтобы алкогольная политика получила широкую поддержку, люди должны понимать, что, хотя употребление алкоголя и является личным делом и личной ответственностью каждого человека, характер индивидуального питейного поведения во многом определяется самим нашим обществом и обществом в целом несет за это ответственность. Поэтому разработка ответных действий политики здравоохранения, направленных исключительно на отдельных лиц, контрпродуктивна, если при этом игнорируется тот факт, что важное место в комплексе необходимых антиалкогольных стратегий занимают меры, направленные на изменение средовых условий таким образом, чтобы они способствовали изменению поведения пьющих в положительном направлении [1, 2]. Употребление алкоголя, хотя и личное дело каждого, в то же время во всех отношениях является важным общественным и социальным явлением.

Таким образом, национальная алкогольная политика должна опираться на поддержку населения на общенаци-

ональном и местном уровнях. Сегодня больше, чем когда-либо прежде, следует подчеркнуть важность разработки наиболее эффективных методов и подходов обеспечения такой поддержки и реализации соответствующих мероприятий. Это не тот вид деятельности, которую можно спокойно пустить на самотек.

Политика общественного здравоохранения должна охватывать все группы пьющего населения

Чтобы определить масштабы деятельности систем общественного здравоохранения, при разработке соответствующей политики необходимо принять во внимание все категории населения, употребляющие спиртное. При разработке алкогольной политики нельзя ограничиваться лишь такими проблемами, как "алкоголизм", или крайними формами соматических и психических заболеваний, а следует учитывать весь спектр проблем, связанных с потреблением алкоголя, включая алкогольную зависимость. В ней должно уделяться должное внимание как острым и неотложным проблемам, так и проблемам долгосрочного характера. Такая политика должна решать как социально-психологические, так и физические проблемы, которые могут быть как мелкими, но широко распространенными, так и крупными, но менее (относительно) редкими. Алкогольная политика должна учитывать отрицательные последствия потребления алкоголя как для самого пьющего и его семьи, так и для других лиц. Такая политика должна быть направлена на борьбу с такой проблемой, как управление транспортными средствами в состоянии опьянения и совершение других правонарушений, связанных с потреблением алкоголя. Молодежь может быть особенно подвержена несчастным случаям и насилию, связанным с алкоголем, и поэтому жизненно важно, чтобы в алкогольной политике всемерно учитывалась необходимость в особой защите данной возрастной группы [3].

Профилактические меры, рассчитанные на всех, употребляющих спиртное, окажут свое воздействие на группу многопьющих. Пьющее население в целом ведет себя как единая социальная система, а не как несколько совершенно обособленных групп. Рост или снижение общего потребления алкоголя приводит к соответствующим изменениям во всех группах пьющего населения, включая злоупотребляющих алкоголем.

Многие связанные с алкоголем проблемы широко распространены среди всего пьющего контингента, а не сконцентрированы только в одной группе сильно пьющих. Политика, направленная на более широкие слои населения, которые, возможно, подвергаются меньшей степени индивидуального риска, но в совокупности имеют множество

проблем, может (применительно к ряду проблем) дать большие результаты с точки зрения улучшения общественного здоровья, нежели политика, сфокусированная на небольшом контингенте с более высокой степенью риска, но (в совокупности) с меньшим числом проблем.

Общая алкогольная стратегия должна быть нацелена на создание средовых условий, способствующих принятию людьми благоприятных для здоровья решений и делающих принятие вредных для здоровья решений более трудным или связанным с большими расходами. Таким образом, любая мера, которая может привести к увеличению доступности алкоголя в стране, например в результате принятия тех или иных торговых соглашений, снижения реальной стоимости алкогольных напитков или ослабления или отмены ограничений на розничную торговлю, должна также оцениваться с точки зрения общественного здоровья и безопасности.

Налогообложение алкогольной продукции

Налогообложение спиртных напитков — это эффективный механизм уменьшения порождаемых алкоголем проблем. Как правило, между потреблением алкогольных напитков и ценами на них существует определенная зависимость, причем рост этих цен ведет к снижению потребления, а их снижение, наоборот, — к его увеличению [1, 2]. Благодаря наличию зависимости между потреблением алкоголя и отдельными проблемами на уровне населения, налогообложение спиртных напитков является инструментом общественного здравоохранения, обладающим значительным потенциалом в плане уменьшения вреда, связанного с алкоголем.

Точная взаимосвязь между ценами на спиртные напитки и уровнем их потребления зависит от характера конкретного контингента населения, различий в уровнях доходов, видов напитков и особенностей конкретного исторического периода. В порядке общего приближения можно утверждать, что 10%-ный рост цен приводит примерно к 5%-ному снижению потребления пива, 7%-ному снижению потребления вина и 10%-ному снижению потребления крепких напитков. Имеются данные, свидетельствующие о том, что рост цен оказывает большее воздействие на сильно пьющих и что он ведет к более значительному снижению смертности от цирроза печени по сравнению с сокращением потребления алкоголя. Снижение подушевого потребления алкоголя на 10% приведет к 20%-ному сокращению смертности от связанных с алкоголем проблем среди мужчин и к 5%-ному снижению несчастных случаев с летальным исходом, самоубийств и убийств среди всего населения. Следует подчеркнуть, что эти данные носят лишь приблизительный характер.

Доступность алкоголя

Государственные меры, влияющие на физическую доступность алкогольных напитков, могут внести большой вклад в предотвращение алкогольных проблем. Такие меры включают следующее: законодательное закрепление минимального возрастного ценза для покупки и употребления алкоголя; ограничения на часы или дни продажи алкоголя; регулирование числа, видов и местонахождения пунктов розничной торговли спиртными напитками [1]. Увеличение плотности размещения пунктов розничной торговли и числа часов и дней продажи алкоголя могут привести к увеличению его потребления. Повышение возрастного ценза может привести к снижению связан-

ных с алкоголем ДТП на одну четверть, а также к снижению общего уровня потребления алкоголя и связанной с этим смертности. Ответственная практика отпуска алкогольных напитков и программы подготовки барменов и иных лиц, отпускающих спиртные напитки в розлив, а также повышение юридической ответственности лиц, продающих или отпускающих алкоголь, — все эти меры способны снизить число ДТП, связанных с употреблением алкоголя.

Управление транспортными средствами в состоянии опьянения

Меры противодействия управлению транспортными средствами в состоянии опьянения эффективны лишь при их строгом применении и широком освещении среди общественности [1]. Средства сдерживания и строгое соблюдение законов, направленных на предотвращение случаев управления транспортными средствами в состоянии опьянения, имеют исключительно важное значение. В число других мер входят профессиональная подготовка барменов и введение юридической ответственности за продажу алкоголя нетрезвым клиентам. Молодые водители, употребляющие алкоголь, относятся к группе особого риска, поскольку они не имеют достаточного опыта ни в плане вождения, ни в плане разумного употребления алкоголя. Отсюда логически вытекает одна из мер противодействия — установление более низкого уровня допустимого содержания алкоголя в крови (САК) для молодых водителей. Проведение широких кампаний ВПВ может привести к устойчивому сокращению ДТП со смертельным исходом, по крайней мере, на 20%, а автомобильных аварий на почве употребления алкоголя — не менее чем на одну треть. На практике человек может утратить способность к управлению автомобилем при гораздо более низких уровнях САК, чем те, которые обычно устанавливаются.

Ограничения на рекламу

Есть данные, свидетельствующие о том, что ограничения на рекламу способствуют снижению потребления алкоголя и причиняемого им вреда [1]. Главная роль рекламы в условиях стабильного и насыщенного рынка заключается в обеспечении того, чтобы на смену старому поколению потребителей приходило новое и чтобы, несмотря на проводимые антиалкогольные просветительные меры, уровень потребления алкоголя не снижался. В современных рекламных сообщениях больший акцент ставится на значении и желательности продукции и социальных контекстах ее потребления, чем на характеристиках самой продукции. В рекламе алкоголя его потребление представляется как безопасная и не связанная с какими-либо проблемами практика и сводятся на "нет" такие факторы, как потенциальная угроза здоровью и отрицательные последствия употребления алкоголя. Реклама алкоголя нацелена на поддержание мифа о социальной желательности его потребления, вуалирует опасность потребления спиртных напитков для здоровья отдельных лиц и общества в целом и противоречит целям профилактической работы. Одни лишь вышеперечисленные факторы, безусловно, оправдывают необходимость контроля за объемом и содержанием рекламы спиртных напитков.

В странах—членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), которые ввели запрет на рекламу крепких алкогольных напитков, отмечается

меньшее потребление алкоголя (примерно на 16%) по сравнению со странами, где такого запрета нет, а в странах с запретом также и на рекламу пива и вина уровень потребления алкоголя на 11% ниже, чем в странах с запретом только на рекламу крепких спиртных напитков. Смертность в результате ДТП примерно на 10% ниже там, где запрещена реклама крепких алкогольных напитков, и примерно на 23% ниже в странах, где запрещена реклама не только крепких алкогольных напитков, но и пива и вина. Пятиминутное увеличение воздействия рекламы алкоголя на молодых людей может привести к росту его потребления на 5 г в день.

Рекламу алкоголя следует рассматривать не изолированно или только с точки зрения ее прямого воздействия на отдельных лиц или общее потребление алкоголя, а как фактор, формирующий контекст, в котором осуществляется антиалкогольное просвещение и разрабатывается алкогольная политика.

Лечение

Для того, чтобы лечение по поводу алкогольных проблем оказало статистически значимое воздействие на проблему злоупотребления алкоголем в масштабах всего населения, оно должно осуществляться на должном уровне и с охватом всего общества. Связанные с алкоголем проблемы различной выраженности и вида могут потребовать различных видов и уровня медицинского вмешательства, и политика не может основываться на том допущении, что любая алкогольная проблема может быть решена с помощью какого-то универсального вида лечения. Имеющиеся фактические данные говорят о том, что простые виды помощи, оказанные в рамках общей практики или на уровне первичной медико-санитарной помощи, нередко оказываются весьма эффективными [4].

Краткая антиалкогольная консультация обычно включает в себя такие компоненты, как оценка уровня употребления алкоголя, информирование пациентов об опасных и вредных для здоровья видах употребления алкоголя, а также предоставление им четкого совета уменьшить количество употребляемого спиртного. Помимо этого, медицинский работник зачастую распространяет среди своих пациентов соответствующие просветительные материалы и информирует их о дополнительных видах помощи, имеющихся по месту их проживания. Хотя данные научных исследований и различаются, некоторые из них демонстрируют, что краткие антиалкогольные консультации позволяют уменьшить потребление алкоголя более чем на 25% среди лиц с опасным или вредным для здоровья уровнем потребления.

Школьное и общественное просвещение

Эти два элемента алкогольной политики имеют общую задачу — повлиять на знания, отношения и поведение людей. Школьное и общественное просвещение является той формой вмешательства, которая в силу своей природы взаимодействует с множеством других средовых факторов, и если она и дает какие-либо результаты, то они, скорее всего, будут носить долгосрочный характер. Их эффективность поэтому трудно поддается научному анализу, но если такое вмешательство благотворно, то польза от него, вероятно, будет носить косвенный характер и выражаться в повышении осведомленности и информирования как политических кругов, так и широкой общественности. В настоящее время нет научных данных,

которые подтверждали бы роль просвещения как наиболее предпочтительного направления деятельности или могли бы послужить убедительным обоснованием для выделения значительных ресурсов на школьное просвещение или проведение просветительных кампаний в СМИ, если они не являются одним из компонентов более широких мероприятий на местном уровне [1].

В настоящее время все еще нет данных, подтверждающих эффективность проводимых в рамках общественного здравоохранения кампаний, направленных на то, чтобы сформировать у пьющих людей навыки учета выпиваемых доз алкоголя [1]. Более того, есть опасность, что разговоры о "безопасных уровнях" могут поощрить новые группы населения к употреблению спиртного, а мало пьющих — к повышению их обычной нормы до установленного "безопасного уровня".

Программы действий на местном уровне

Имеются данные о проведении целого ряда программ действий на местном уровне. Они нередко носят многогранный характер и помогают реализовывать мероприятия и стратегии, направленные на улучшение средовых условий и распространение информации. Имеющиеся на сегодняшний день данные говорят о том, что всеобъемлющие действия могут способствовать уменьшению проблем алкоголизации среди населения. Однако принятие тех или иных инициатив в области здравоохранения или, еще лучше, активная поддержка со стороны местного населения являются, по-видимому, необходимой предпосылкой для успешного их проведения, и этот факт должен всегда учитываться при разработке политики в отношении алкоголя. В частности, успех действий на местном уровне во многом зависит от эффективной мобилизации имеющихся потенциальных ресурсов общин.

Алкогольная политика и ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Многочисленные эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что показатели смертности от ИБС среди мало или умеренно пьющих ниже, чем среди абстинентов, и что взаимосвязь между употреблением алкоголя и частотой ИБС может быть выражена J-образной кривой [1]. Эта взаимосвязь подтверждается даже после того, как из анализа были исключены лица, бросившие пить по причине болезни, и целый ряд потенциальных смешивающих факторов. С биологической точки зрения, этот кажущийся эффект защиты коронарных сосудов сердца может быть потенциально объяснен воздействием алкоголя на механизмы свертывания крови.

Следует ли в свете вышеуказанного рекомендовать людям употреблять алкоголь с целью профилактики ИБС? Изучение фактов и противоречивых аргументов [5] указывает на то, что категорический совет такого рода был бы неразумен в силу нижеследующих причин.

Если провести корректировку для исключения смешивающих факторов, относящихся к социально-экономическому положению изученных лиц, то кажущийся эффект защиты от ИБС может просто исчезнуть. Дело в том, что бедные и одинокие люди составляют непропорционально большую часть абстинентов или очень мало пьющих, и они могут быть той группой населения, образ жизни которой повышает ее предрасположенность к развитию болезни сердца, что и может быть причиной рассматриваемого артефакта.

Данные об эффекте защиты от ИБС не носят универсального характера; в частности, в недавно проведенном в Шотландии исследовании не было выявлено какого-либо уменьшения смертности от ИБС среди пьющего населения [6].

Польза от употребления алкоголя, если таковая и имеется, вероятно, наблюдается только у мужчин старше 40 лет и у женщин в период после менопаузы и не распространяется на все население.

Имеются научные данные о том, что для некоторых людей алкоголь может быть даже кардиотоксичным по причине его способности вызывать нарушения сердечбиения. Таким образом, при определенных обстоятельствах алкоголь вреден для сердечной мышцы.

Ввиду продолжающихся научных исследований в этой области наилучший промежуточный вывод при интерпретации накопленных данных заключается в том, что имеются более эффективные и лучше обоснованные средства защиты сердца, чем применение алкоголя в лекарственных целях. Что касается населения в целом, то опасность, связанная с утверждением, которое может привести к росту потребления алкоголя, по-видимому, перевешивают любые его положительные кардиоэффекты.

Выводы

Политика общественного здравоохранения в отношении алкоголя должна быть тесно увязана со всеми другими национальными и местными планами в области здравоохранения. Давно уже прошли дни, когда антиалкогольная деятельность могла рассматриваться как просто нечто полезное, но весьма второстепенное. Необходимое условие для эффективного реагирования на связанные с алкоголем проблемы — открытый диалог и распространение информации о характере этих проблем и создание рациональной основы для принятия взвешенных стратегий и политических решений.

Сегодня уже имеется множество высококлассных международных исследований, на основании которых можно принимать правильные политические решения в отношении алкоголя. Данные этих исследований говорят о необходимости проведения широкого комплекса мер, а не какой-то одной универсальной стратегии.

В частности, весьма эффективными могут быть меры, направленные на борьбу с употреблением алкоголя в тех или иных конкретных ситуациях. Хорошим примером в этом отношении являются меры, направленные на предотвращение управления транспортными средствами в состоянии опьянения.

Другие меры могут включать использование стратегий государственного воздействия (например, ценообразование и контроль за физическим доступом к алкоголю), помогающих принять благоприятные для здоровья решения, с одной стороны, и затрудняющих или препятствующих принятию вредных для здоровья решений, с другой. Лечение, особенно на уровне первичной медицинской помощи, — это важный элемент общих действий системы общественного здравоохранения. При принятии обоснованных решений о той или иной форме комплексной политики следует избирать самые эффективные подходы,

учитывая при этом, что согласно проведенным научным исследованиям, школьное или общественное просвещение не может служить в качестве главного элемента антиалкогольной политики.

Большую опасность таит в себе ситуация, когда из-за того, что основной упор в алкогольной политике ставится на просветительской деятельности, начинают игнорировать более эффективные подходы, способные успешно противодействовать усилиям, предпринимаемым различными сторонами, заинтересованными в сбыте спиртных напитков.

Контроль над рекламой алкоголя может оказать благотворное влияние на здоровье населения благодаря своему влиянию на общий климат, в котором происходят обсуждения алкогольных проблем, а также благодаря уменьшению факторов, способствующих употреблению алкоголя на индивидуальном уровне. "Пью за ваше здоровье" — это вовсе не та фраза, которая способствует укреплению здоровья или повышению благополучия людей.

Алкогольная политика должна формироваться и осуществляться как на национальном, так и местном уровнях, причем эти уровни должны переплетаться и дополнять один другого, так как такой комплексный подход позволяет добиться гораздо больших результатов, чем принятие соответствующих мер на каждом уровне в отдельности. Необходимая политика, будь то на национальном или местном уровнях, должна носить межведомственный характер и ориентироваться на население в целом и на типичные и широко распространенные ситуации, а не на отдельных лиц или какие-то экстремальные ситуации.

Имеющиеся научные данные убедительно свидетельствуют о том, что комплексное использование рассмотренных в данной публикации аспектов алкогольной политики при поддержке со стороны широкой общественности отвечает интересам общества и позволяет добиться весьма ощутимой пользы в здравоохранении и социальной сфере. Нынешние масштабы проблем алкоголизации и связанных с ними издержек в европейских государствах — членах ВОЗ не являются чем-то неизбежным. Ни при каких обстоятельствах не следует допустить обострения алкогольной ситуации, наоборот, ее нужно и можно существенно улучшить путем проведения надлежащей политики.

Список литературы

1. Edwards G. et al. Alcohol policy and the public good. — Oxford: Oxford University Press, 1994.
2. Holder H.D. & Edwards, G., ed. Alcohol and public policy: evidence and issues. — Oxford: Oxford University Press, 1995.
3. Giesbrecht N. Reducing risks associated with drinking among young adults: promoting knowledge-based perspectives and harm reduction strategies// *Addiction*. — 1999. — Vol. 94. — P. 353—355.
4. Holder H. Alcohol and the community: a systems perspective for prevention. — Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
5. Edwards G. Molecule as medicine. Alcohol: the ambiguous molecule. — London: Penguin Books, 2000.
6. Hart C. et al. Alcohol consumption and mortality from all causes, coronary heart disease, and stroke: results from a prospective cohort study of Scottish men with 21 years of follow-up// *Brit. Med. J.* — 1999. — Vol. 318. — P. 1725—1729.