



ЕВРОПА

Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными?

Февраль 2004 г.

АННОТАЦИЯ

Сводный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), посвященный вопросу о наиболее действенных и экономически эффективных мерах контроля потребления алкоголя. Данные научных исследований показывают, что наиболее эффективный подход заключается в осуществлении комбинации следующих мер: повышение цен на алкогольную продукцию; снижение доступа к приобретению алкоголя; меры, направленные против управления транспортными средствами в состоянии опьянения и против употребления спиртных напитков несовершеннолетними. Доклад содержит обзор фактических данных о действенных и экономически эффективных мерах контроля потребления алкоголя и приводит рекомендации по формированию политики.

Данный доклад – это ответ СФДЗ на вопрос, поступивший от разработчика политики. Он отражает в суммированном виде наиболее важные из имеющихся фактических данных, включая краткую сводку результатов научных исследований и возможные варианты построения политики по данному вопросу.

СФДЗ – это инициированная и координируемая Европейским региональным бюро ВОЗ информационная служба для лиц, ответственных за принятие решений в системах общественного здравоохранения стран Европейского региона ВОЗ. Информация, предоставляемая СФДЗ, может быть полезна и для других заинтересованных сторон.

Настоящий доклад СФДЗ составлен приглашенными для этой цели экспертами, и на них лежит ответственность за его содержание, которое не обязательно отражает официальную политику ЕРБ/ВОЗ. Доклад был подвергнут международному рецензированию, организованному сотрудниками СФДЗ.

При цитировании данного доклада просьба приводить следующее описание:
Österberg E. (2004) Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными? *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>, accessed 15 March 2004).

Ключевые слова

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ –
ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ
АЛКОГОЛИЗМ –
ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ
ПОЛИТИКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СПИРТНЫЕ НАПИТКИ –
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО –
ЭКОНОМИКА
НАЛОГИ
АНАЛИЗ ЗАТРАТ И ВЫГОД
ПОДДЕРЖКА ПРИНЯТИЯ
РЕШЕНИЙ
ЕВРОПА

Запросы по поводу публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ просьба направлять по следующим адресам:

По электронной почте по поводу разрешения на перепечатку публикаций – по адресу: permissions@euro.who.int;
по поводу получения копий публикаций - по адресу: publicationrequests@euro.who.int;
по поводу разрешения на перевод публикаций – по адресу: pubrights@euro.who.int.

По обычной почте Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

©Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных 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 не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме	5
Существо вопроса	5
Фактические данные	5
Рекомендации в отношении политики	6
Введение	6
Источники данного обзора	7
Существо вопроса	8
Результаты научных исследований и другие фактические данные.....	8
Политика в области борьбы с алкоголем	8
Цены на алкоголь	9
Доступ к алкоголю	11
Частичная отмена монополии на розничную торговлю.....	12
Рабочие часы, дни работы и число торговых точек.....	13
Возрастной ценз в отношении употребления алкоголя.....	13
Возможность обобщения фактических данных по доступу к алкоголю.....	13
Меры против вождения в состоянии опьянения	14
Меры, направленные на заведения по распивочной продаже алкоголя (питейные заведения)	16
Просвещение, агитация и пропаганда по вопросам, связанным с алкоголем.	16
Ранняя диагностика и лечение.....	17
Выводы	17
Библиография	19

Резюме

Существо вопроса

Европейские страны играют значительную роль в производстве, торговле и потреблении алкогольных напитков; в то же время они испытывают тяжелое бремя социальных и экономических проблем, связанных с алкоголем. Согласно оценкам специалистов, 10% всего бремени болезней приходится на долю заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, который повышает риск развития цирроза печени, некоторых видов рака, высокого кровяного давления, инсульта, врожденных пороков и многих других заболеваний. Кроме того, потребление алкоголя увеличивает риск возникновения многих социальных проблем, таких как разрушение семьи, невыходы на работу, низкая производительность труда, финансовые трудности, случайные травмы, дорожно-транспортные происшествия, противоправные действия, насилие, убийства и самоубийства.

Фактические данные

Накоплен значительный объем фактических данных, указывающих на то, что повышение цен на спиртные напитки способствует снижению уровня их потребления и остроты проблем, связанных с алкоголем. В большинстве стран, в особенности в странах с низкими ставками налога на спиртные напитки, повышение цен на них путем увеличения налоговых ставок приводит к росту налоговых поступлений в государственный бюджет и сокращению государственных расходов, связанных с ущербом, наносимым потреблением алкоголя. Повышение цен, равно как и другие меры борьбы с алкоголем, в разных странах могут приводить к разным результатам, в зависимости от таких факторов, как культура потребления алкоголя в стране и уровень общественной поддержки строгих мер борьбы с ним. Однако влияние повышения цен на снижение ущерба, связанного с алкоголем, очевидно, и введение этой меры не требует значительных затрат, что делает ее экономически целесообразной.

Кроме того, эффективными мерами борьбы являются также более строгое регулирование потребления алкоголя, в особенности путем введения возрастных ограничений на покупку спиртных напитков, установления государственной монополии на розничную торговлю и введения ограничений на торговлю спиртными напитками по времени и по количеству торговых точек. Принимая во внимание широту охвата населения указанными мерами, а также относительно невысокие затраты, связанные с их введением, все эти меры являются экономически целесообразными.

Высокоэффективными также считаются большинство мер, направленных на борьбу с вождением транспортных средств в нетрезвом виде, таких как пункты контроля на трезвость, выборочная проверка “на выдох”, снижение уровня допустимой концентрации алкоголя в крови, временное лишение водительских прав, системы градации водительских удостоверений для начинающих водителей, а также меры краткосрочного вмешательства в случаях опасного пьянства. Эффективность этих мер, направленных на борьбу с вождением в нетрезвом виде, подтверждена результатами многочисленных исследований. Таким образом, указанные меры применимы в большинстве стран, не требуют значительных затрат и обеспечивают получение устойчивых результатов.

Стратегиями, обеспечивающими определенный эффект при относительно невысоких затратах, являются введение ответственности питейных заведений и соблюдение установленных в них требований в сочетании с мобилизацией общественности. Однако они не затрагивают проблемы распития спиртных напитков вне их стен. Обучение персонала питейных заведений правилам ответственной торговли спиртными напитками имеет мало шансов на успех, если оно не будет подкреплено угрозой лишения лицензий тех из них, которые продолжают обслуживать несовершеннолетних лиц и посетителей, находящихся в состоянии опьянения.

Если рассматривать проблему пьянства среди молодежи как отдельный аспект политики борьбы с алкоголем, наиболее эффективной мерой непосредственного вмешательства является поднятие установленного законом возрастного ценза для приобретения или продажи алкогольных напитков. Разработан целый ряд методик по проведению просветительной работы в целях снижения потребления алкоголя. Хотя их популярность все более возрастает, полученные доказательства их эффективности немногочисленны. Аналогичным образом, результаты проводимых в настоящее время исследований показывают, что использование рекламы или запрета на рекламу также дает ограниченный эффект.

Рекомендации в отношении политики

Большинство указанных выше мер экономически высокоэффективны, поскольку они обеспечивают получение значительного положительного эффекта при обычно небольшом уровне затрат. Наибольшую эффективность обеспечивает осуществление множественных стратегий, включая следующие: повышение цен на спиртные напитки, ограничение их доступности, а также меры борьбы с вождением транспортных средств в нетрезвом виде и потреблением спиртных напитков несовершеннолетними.

Автор данного сводного доклада СФДЗ:

Esa Österberg

старший исследователь

Национальный центр научных исследований и развития в области социальной защиты и здоровья (STAKES), Научно-исследовательская группа по алкоголю и наркотикам

Senior Researcher

STAKES, Alcohol and Drug Research Group

P.O.Box 220

00531 Helsinki

Finland

Тел.: +358-9 3967 2018 или +358-400 417514

Факс : +358-9 39672170

Эл. почта: esa.osterberg@stakes.fi

Введение

Алкоголь оказывает крайне неблагоприятное физиологическое, психологическое и социальное воздействие, как на отдельного человека, так и на семью и на сообщество в целом (1). Алкоголь вызывает опьяняющий эффект и развитие зависимости. В Европейских странах алкоголь – наиболее употребляемое опьяняющее средство (2).

Многочисленные проблемы, связанные с алкоголем, вызывают растущий интерес к вопросу о мерах контроля его потребления.

Продажа и потребление алкогольных напитков разрешены законом во всех Европейских странах. Однако количество потребляемого алкоголя, характерный ассортимент напитков и традиции их употребления в разных странах весьма различны (2, 3, 4, 5). Например, в Исландии и Норвегии, в прошлом отличавшихся преимущественным употреблением крепких алкогольных напитков, ежегодные суммарные уровни потребления алкоголя (зарегистрированного и незарегистрированного¹) не превышают шести литров (из расчета 100%-ного этилового спирта) на душу населения. Соответствующие показатели для предпочитающих вина Франции и Португалии или для Чешской республики, Германии и Ирландии, где в основном употребляют пиво, превышают 11 литров чистого спирта на душу населения (4, 6). В Румынии среднедушевое потребление алкоголя также превышает 11 литров, почти на половину – в форме крепких спиртных напитков, полученных путем перегонки.

Потребительская ценность алкогольных напитков обусловлена многочисленными факторами. Для многих европейцев употребление алкоголя не носит регулярного характера и главным образом связано с праздничными событиями, однако в ряде стран спиртные напитки – это важная составная часть ежедневного меню либо неотъемлемый элемент социального общения. Алкогольные напитки употребляются в Европе, главным образом, как дополнение к пище, для утоления жажды, как инструмент социального общения, средство проявления гостеприимства, а также с целью достижения состояния опьянения (2, 7). В отдаленном прошлом напитки, содержащие алкоголь, часто использовались в качестве лекарственных средств. На сегодняшний день известно, что регулярное употребление алкоголя в небольших и умеренных дозах имеет профилактический эффект по отношению к заболеваниям сердца (8). Иными словами, употребление алкогольных напитков влечет за собой как благоприятные, так и губительные ближайшие и отдаленные последствия в индивидуальном плане и на уровне семьи и сообщества.

Источники данного обзора

Наиболее важными источниками информации для составления данного сводного доклада послужили монография Griffith Edwards с соавторами «Alcohol Policy and the Public Good» (Алкогольная политика и общественное благо), изданная в 1994 г. (10) и впоследствии переведенная на восемь языков², а также материалы по ее обновлению; дополненное издание монографии «Alcohol: No Ordinary Commodity; Research and Public Policy» (Алкоголь – особый товар; исследования и общественная политика), написанной в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (8). Был также осуществлен поиск соответствующих систематических обзоров и статей в следующих базах данных: Библиотека Кокрейна (Cochrane Library); Econlit³; Научная база данных по алкоголю и

¹ Например, при контрабандном ввозе спиртных напитков в страну или при употреблении напитков домашнего производства (*прим. переводчика*)

² Издана на русском языке в 1998 г. Подробнее – см.

http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010910_13?language=Russian

³ Электронная библиографическая База данных Американской экономической ассоциации, содержащая информацию по мировой научной литературе в сфере экономики. Подробнее – см. <http://www.econlit.org/> (*прим. перев.*)

алкогольным проблемам (ЕТОН), поддерживаемая Национальным институтом по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму (NIAA)¹.

Существо вопроса

С употреблением алкоголя связан ряд соматических нарушений, таких как цирроз печени, некоторые виды злокачественных новообразований, артериальная гипертензия, инсульт и врожденные аномалии развития. Сильная степень опьянения влечет за собой другие проблемы, например, проявление насилия или смерть от несчастного случая. Кроме того, употребление алкоголя увеличивает риск возникновения многих видов проблем в семье, на работе и в обществе, в том числе финансовые затруднения, невыходы на работу, низкая производительность труда и криминальное поведение (8). По оценочным данным, употребление алкоголя обуславливает около 10% суммарного бремени болезней в Европе (9).

Общий количественный уровень и характер употребления алкоголя населением влияют на распространенность алкогольных проблем. Нельзя, однако, упускать из виду, что цифры среднедушевого потребления скрывают имеющийся значительный разброс в индивидуальных уровнях и характере употребления алкоголя. Так, например, среди населения всегда есть люди, которые вообще не употребляют алкоголь; большая часть остального населения состоит из лиц, употребляющих алкоголь в малых или умеренных количествах; весьма же значительная доля от общего потребляемого объема алкоголя приходится на людей, принимающих спиртные напитки регулярно и в больших количествах, хотя они и составляют меньшинство населения. Неблагоприятные последствия от употребления алкоголя носят диффузный характер и влекут значительный материальный ущерб, при этом они распространяются не только на относительно небольшую и легко определяемую группу населения, состоящую из алкоголиков и лиц со значительным уровнем или проблемным характером употребления спиртных напитков (3, 8, 10). Многие люди, употребляющие алкоголь в умеренных дозах или только в редких случаях, также могут быть подвержены алкогольным проблемам, особенно если спиртные напитки принимаются с целью достичь состояния опьянения. Тем не менее очевидно, что большинство потребителей алкоголя рассматривают прием спиртных напитков как нечто, приносящее им пользу, поскольку они готовы тратить часть своих, порой скудных ресурсов на их приобретение. В той же мере, в какой различаются модели и традиции употребления алкоголя в разных общественных группах, варьируют также частота и характер связанных с алкоголем благоприятных и негативных эффектов (3, 8, 11).

Результаты научных исследований и другие фактические данные

Политика в области борьбы с алкоголем

Формальный контроль над потреблением алкоголя, то есть комплекс авторитарных мер (включая законы, нормативные акты и административные правила), обеспечивающих

¹ NIAA – National Institute on Alcohol abuse and Alcoholism – один из научно-исследовательских институтов в системе Департамента здравоохранения и социальных служб США. Подробнее – см. <http://etoh.niaaa.nih.gov/>

контроль экономической или физической доступности алкоголя, имеет своей целью снижение вредного воздействия от его употребления с сохранением, по возможности, истинных и кажущихся благ, связанных с приемом спиртных напитков (8). Эти меры направлены на все население и отдельных лиц, употребляющих спиртные напитки, а также касаются различных учреждений и затрагивают систему здравоохранения. Неформальный контроль над потреблением алкоголя осуществляется в форме социальных норм и традиций. Во многих странах такой неформальный контроль является более действенным, чем применяемые официальные меры (7).

Во всех европейских странах в той или иной мере существуют правовые регуляции, касающиеся производства и продажи спиртных напитков (7, 24). Они преследуют различные цели. В одних странах законодательные усилия направлены на соблюдение интересов общественного здравоохранения или социальной политики либо на устранение возможности личной наживы в этой сфере. Так, например, соображения охраны здоровья граждан и социальной политики вкупе с устранением возможности личной прибыли в течение многих десятилетий составляли основу стратегии контроля алкоголя в странах Северной Европы. В странах Средиземноморья, напротив, данные мотивы представляются не настолько важными, и контрольные меры направлены на повышение качества алкогольных напитков, соблюдение экспортных гарантий, обеспечение приемлемого уровня жизни для фермеров, выращивающих виноград, и виноделов, а также на бесперебойное снабжение потребителей винами по доступным ценам (7). Во всех европейских странах продажа алкоголя облагается налогом, что составляет статью государственного дохода. Европа является важным производителем алкогольных напитков, поэтому частные экономические интересы в сфере производства и торговли оказывают несомненное влияние на масштаб и диапазон мер проводимой политики по контролю над алкоголем.

Меры, направленные на снижение масштаба проблем, связанных с алкоголем, включают высокое налогообложение, установление возрастного ценза на покупку спиртных напитков или лимитированного доступа к ним. Среди прочих мер можно указать на мероприятия, направленные на предотвращение управления транспортными средствами в состоянии опьянения, влияние на существующие условия (контекст) распития спиртных напитков¹, такие меры, как просвещение и агитация, контроль за рекламой алкоголя, а также ранние вмешательства или проведение лечения по отношению к лицам с проблемным характером употребления спиртных напитков и хроническим алкоголикам (8).

Цены на алкоголь

Эффекты, обусловленные изменением цен на алкоголь, детально изучены, главным образом эконометрическими методами. Проводились также панельные, описательные и аналитические исследования, посвященные вопросам алкогольного ценообразования (8, 12, 13, 14). Результаты подавляющего большинства эконометрических исследований свидетельствуют о том, что повышение цен на спиртные напитки ведет к падению уровня потребления алкоголя, а понижение цен – к его росту. Эта зависимость была продемонстрирована как по отношению к общему уровню потребления алкоголя, так и к потреблению различных категорий напитков (8, 13, 14). Из этого можно заключить, что по

¹ по возможности, снижение их социальной значимости (*прим. переводчика*).

своему рыночному поведению спиртные напитки в целом сходны с большинством других потребительских товаров.

В исследованиях по различным регионам и хронологическим периодам были обнаружены разные уровни чувствительности спроса к ценовым изменениям в отношении общего уровня потребления и по отдельным категориям спиртных напитков (15). Эти колебания обусловлены социальными, культурными и экономическими условиями, преобладающими в той или иной географической местности либо в тот или иной период времени. Они также отражают разнообразие характера употребления спиртных напитков. Таким образом, не существует устойчивых реакций на изменения цены на алкоголь, которые были бы одинаковы для всех стран Европы или (для отдельно взятой страны) не менялись бы с течением времени. Так, например, потребители вин в странах Средиземноморья реагируют на изменения цен на вина не так, как жители Северной Европы, поскольку в странах Средиземноморья вино – это неперенное дополнение к пище, а в странах Северной Европы – скорее предмет роскоши.

Результаты большинства эконометрических исследований обычно выявляют усредненный уровень реакции потребителей на изменение цен на алкоголь. Однако есть работы, в которых непосредственно отражено дифференциальное влияние изменений цен на поведение различных групп потребителей либо изучена зависимость между масштабом алкогольных проблем и уровнем цен на спиртные напитки (8). В этих работах доказано, что спрос на алкоголь среди лиц, потребляющих значительное его количество, а также среди страдающих алкогольной зависимостью, так же чувствителен к повышению цены, как и среди более умеренных потребителей. Они также показывают, что повышение цен за счет акцизных сборов с продаж спиртных напитков в особенной степени снижает уровень потребления алкоголя среди молодежи (8). Влияние на цены может осуществляться также путем введения ограничений на рекламные акции (такие, например, как скидки в определенные часы работы бара – «счастливый час»), а также установления пределов скидок при оптовых продажах и минимально допустимых ценовых уровней.

Поскольку все алкогольные напитки содержат этиловый спирт, напрашивается вывод о том, что они должны обладать взаимозаменяемостью. Очевидно также, что спиртные напитки могут быть замещены другими товарами или же могут сами выступать в качестве заменителей других товаров. На практике, однако, замещение одного типа напитков другим происходит лишь в достаточно ограниченной степени (10). Нет четких доказательств того, что повышение налогов и цен на алкоголь прямо влияет на потребление запрещенных наркотиков. Однако, наличие в стране более высоких цен на алкоголь по сравнению с соседними странами может приводить к активизации контрабанды либо приграничной торговли. Одним из проявлений наблюдаемого в последние годы повышения степени интеграции европейской экономики явилось уменьшение ограничений на количество ввозимого алкоголя при индивидуальных поездках из одной европейской страны в другую. В связи с этим приобретает особенно большое значение приграничная торговля спиртными напитками (7).

При планировании ценовой политики в отношении алкоголя необходимо тщательно учитывать возможное влияние изменений цены на уровень потребления (как зарегистрированного, так и незарегистрированного), поскольку степень замещения алкоголя другими товарами не всегда легко прогнозировать. Подорожание вин, например, может приводить к их замещению безалкогольными напитками, к активизации домашнего виноделия, увеличению масштабов ввоза алкоголя из других стран, а также к

употреблению опасных для здоровья нелегально производимых спиртных напитков. Когда цены на алкогольную продукцию сохраняют на постоянном уровне или снижают, опасаясь потенциального замещения нелегально производимыми спиртными напитками, вредоносный эффект от законным образом произведенного и продаваемого алкоголя может быть более существенным по сравнению с предполагаемой опасностью от нелегальных спиртных напитков. Результаты исследований по алкогольному ценообразованию показывают, что цена все же оказывает независимый эффект на уровень потребления алкоголя и связанные с этим проблемы (8, 10). Потребление алкоголя населением в целом зависит от цен, и по всей видимости имеется также связь между ценами и масштабом проблем, связанных с алкоголем. Повышение налогов на алкоголь, особенно в странах с исходно низкими ставками алкогольного налогообложения, практически неизменно влечет за собой повышение объема налоговых поступлений в государственный бюджет. Во всех странах снижение масштаба алкогольных проблем приводит к уменьшению расходов на возмещение ущерба, связанного с алкоголем, и высвобождает ресурсы для качественного и количественного развития услуг для населения.

Доступ к алкоголю

Существует целый ряд методов ограничения доступа к спиртным напиткам. Тотальный запрет на алкоголь практиковался в некоторых индустриально развитых Западных странах в первой половине 20-го века и существует в настоящее время во многих мусульманских странах. В ряде стран существует практика объявления коротких периодов запрета – например, на один день во время общественных праздников, национальных выборов, проведения ярмарок или ответственных футбольных матчей. Ограничения, касающиеся часов и дней торговли алкоголем, значительно варьируют по странам; в одних странах существуют весьма детальные и разветвленные регуляции, в то время как в ряде других – вообще не существует ограничений относительно часов в течение дня, когда разрешена продажа алкоголя. Могут также вводиться ограничения, касающиеся локализации торговых точек по продаже спиртных напитков. Например, может быть запрещено размещать торговые точки по продаже алкоголя вблизи школ, детских садов, церквей, вдоль автомобильных магистралей. Может быть установлен запрет на включение спиртных напитков в ассортимент товаров в торговых точках, находящихся в определенных местах, таких как больницы, автозаправочные станции или столовые на предприятиях. Кроме того могут накладываться ограничения на число торговых точек из расчета на определенное количество населения. В некоторых странах запрещено продавать алкоголь в киосках или через торговые автоматы. Во многих странах организации и отдельные лица, имеющие отношение к спиртным напиткам на любом уровне – от производства до розничной торговли, должны иметь особую лицензию или пройти курс специального обучения (7).

В законодательстве большинства стран оговорен возраст, с наступлением которого официально разрешено приобретать и употреблять спиртные напитки. Возрастной ценз может быть различным в зависимости от крепости напитков либо от места их употребления – в заведении или при продаже на вынос. В ряде стран запрещена продажа спиртных напитков лицам, находящимся в нетрезвом состоянии. Существуют также системы нормированной продажи алкоголя, а также законы, регулирующие количество алкоголя, которое можно приобрести за один раз, запрещающие продажу алкоголя в кредит, запрещающие подавать спиртные напитки мужчинам и женщинам, вместе

находящимся в одном и том же заведении, либо предписывающие подавать спиртные напитки только вместе с едой (7).

Далеко не все предпринимавшиеся меры подвергались оценке, отчасти потому что эти меры вводились в странах, не заинтересованных в их эффекте, отчасти в связи с трудностями в оценке эффектов. В некоторых случаях оценка мероприятий по контролю над алкоголем была проведена, но речь идет о настолько старых данных, что ими уже нельзя оперировать в рамках современных дискуссий по алкогольной политике в Европе. Это, например, относится к исследованиям последствий сухого закона в период между двумя мировыми войнами или к практике индивидуального рационирования спиртных напитков по типу карточной системы Братта в Швеции, которая была отменена в 1955 г.

Частичная отмена монополии на розничную торговлю

Частичная отмена монополии на розничную продажу спиртных напитков на вынос изучалась во многих странах. В странах Северной Европы эти исследования касались введения практики продажи в обычных продуктовых торговых точках так называемого «пива средней крепости», ранее продававшегося только в монопольных винных магазинах. Аналогичным случаем является отмена запрета на продажу пива в Исландии в 1989 г. В Финляндии продажа пива средней крепости в обычных продуктовых магазинах разрешена с 1969 г. Этот год был отмечен повышением общего уровня потребления алкоголя на 46% – исключительно за счет роста потребления пива средней крепости (16, 17). Запрет на продажу пива средней крепости в продуктовых магазинах, введенный в Швеции в 1977 г. лимитировал доступ к этому напитку. То же самое произошло в Норвегии в 1993 г. вследствие прекращения продажи крепких сортов пива в продуктовых магазинах. В обоих случаях возврат пива средней или высокой крепости в систему монополии розничной торговли спиртными напитками привел к снижению уровней потребления как пива, так и алкоголя в целом (10). Было просчитано, что в Швеции в течение периода, когда пиво средней крепости свободно продавалось в продуктовых магазинах, общий уровень потребления алкоголя был на 15% выше, чем в том случае, если бы это не было разрешено (18).

Было показано, что уровень продажи вина – напитка, приобретающего все большую популярность в странах, не имеющих своего виноделия, – чувствительно реагирует на состояние доступа к покупке вин в системе розничной торговли. Уровень потребления вин, так же как и общий уровень потребления алкоголя, повысился после отмены монополии на розничную торговлю винами. Источником таких данных являются, главным образом, США, Канада и Новая Зеландия, где государственная монополия на торговлю винами, в том числе креплеными, была отменена на всей территории, за исключением отдельных штатов (19, 20). Таким образом, данные исследований убедительно показывают, что системы монополии на торговлю спиртными напитками на вынос снижают уровень потребления алкоголя и уменьшают масштаб алкогольных проблем. В то же время, частичная отмена государственной монополии на розничную торговлю спиртными напитками приводит к повышению общего уровня потребления алкоголя. Приватизация торговли алкоголем приводит к росту числа торговых точек по продаже спиртных напитков, а также, как правило, к продлению часов работы торговых точек и другим формам облегчения доступа к алкоголю.

Рабочие часы, дни работы и число торговых точек

Введение ограничений, касающихся дней работы и рабочих часов торговых точек по продаже спиртных напитков, является часто употребляемой мерой алкогольного контроля (8, 10). Результаты большинства исследований демонстрируют увеличение потребления алкоголя или повышение выраженности связанных с ним неблагоприятных последствий при продлении рабочих часов торговых точек и, напротив, снижение потребления алкоголя при их сокращении (8, 10). В ряде стран вводились ограничения на количество и расположение торговых точек по продаже спиртных напитков. В ранних исследованиях о плотности размещения алкогольных торговых точек, было выявлено, что этот фактор мало влияет на уровень потребления алкоголя. Однако в недавних работах, проводившихся с использованием многомерной эконометрической методики, включающей перекрестно-групповой анализ, продемонстрировано, что фактор географической плотности торговых точек все же оказывает влияние на объем продаж алкоголя (8, 10).

Возрастной ценз в отношении употребления алкоголя

Наличие возрастного ценза служит препятствием для доступа молодежи к спиртным напиткам. Планка возрастных ограничений в одних случаях может быть установлена весьма низко, в других – ограничения распространяются на более старший возраст, однако соблюдаются недостаточно строго (7). Среди индустриально развитых стран наиболее высокий возрастной ценз, 21 год, установлен в США, на всей территории страны (10). Эти меры, так же как и аналогичные изменения, произошедшие в Канаде и Австралии, позволили провести ряд исследований эффектов возрастного ценза. Результаты этих исследований показали, что более низкий возрастной ценз ассоциировался с большей частотой дорожно-транспортных происшествий в связи с употреблением спиртных напитков в соответствующих возрастных группах. В то же время установление более высокого возрастного ценза приводило к снижению частоты таких аварий (8, 21, 22).

Возможность обобщения фактических данных по доступу к алкоголю

Результаты проведенных исследований в целом показали, что когда меньше алкоголя имеется в продаже и его приобретение связано с неудобствами и препятствиями, уровень потребления и сопутствующих проблем снижается. Поскольку эти выводы подтверждены для ряда различных стран, можно заключить, что они не несут культуральной специфики. Следует, однако, иметь в виду, что эффективность любой из подобных стратегий обусловлена множеством взаимозависимых факторов, включая прежде всего общественную поддержку и соблюдение установленных правил. Без достаточной поддержки со стороны общества строгое соблюдение каких-либо ограничений представляется мало реальным.

Эпидемиологические исследования эффектов, обусловленных изменением условий доступа к алкоголю, часто приводят только агрегированные результаты. Однако имеются данные о его изолированном эффекте на потребителей больших количеств алкоголя. Так, например, исследования последствий забастовок в сфере торговли спиртными напитками, показали, что частота нарушений общественного порядка, преступлений, случаев насилия, а также случаев госпитализации, связанной с алкоголем, снижается в период забастовки в

гораздо большей степени, чем общий уровень потребления алкоголя (23). Можно заключить, что самые различные меры внешнего воздействия могут оказывать влияние на поведение потребителей больших количеств алкоголя и «проблемных» потребителей. В той или иной форме этот вывод подтвержден результатами многочисленных исследований (8).

Меры против вождения в состоянии опьянения

На существующую связь между потреблением алкоголя и безопасностью дорожного движения можно повлиять путем применения стратегий, направленных на изменение поведения потребителей алкоголя в конкретных условиях. Европейская хартия по алкоголю следующим образом обозначает одну из таких стратегий: «Принятие и обеспечение выполнения законов, направленных на эффективное недопущение вождения в состоянии опьянения» (3)¹. В более общем плане аналогичные принципы минимизации вреда могут также относиться к средствам водного и авиационного транспорта, а также к распитию спиртных напитков на улице.

Алкоголь влияет на двигательные функции, чувство равновесия, остроту зрения и мыслительные процессы. Степень вызываемых алкоголем нарушений может быть различной, особенно при низком содержании алкоголя в крови (САК). С помощью лабораторных тестов было неоднократно продемонстрировано, что у большинства людей при повышении САК удлиняется время реакции и ухудшаются показатели решения тестовых задач. Влияние оказывает даже эквивалент единичной дозы спиртного, и выраженность наступающих эффектов растет по мере увеличения содержания алкоголя в крови.

В подавляющем большинстве европейских стран установлен максимально допустимый уровень САК для водителей автотранспорта, предполагающий, что при превышении данного порога состояние водителя создает опасность, даже если несчастного случая не происходит. Установленные пороговые значения всегда основаны на объективных данных относительно риска нарушения функций при различных уровнях содержания алкоголя в крови, но они также неизбежно отражают компромисс между понятным желанием не создавать излишних неудобств для населения, с одной стороны, и соображениями общественной безопасности – с другой. Предельно допустимое значение САК в разных странах Европы колеблется от нуля до 0,08%, в большинстве случаев – это 0,05% (3). В некоторых европейских странах применяются два официально установленных пороговых значения – одно как критерий вождения просто в состоянии опьянения, при выявлении второго – состояние водителя квалифицируется как «тяжелое опьянение». Как показывают результаты исследований, увеличилась доля дорожно-транспортных происшествий, связанных с употреблением алкоголя, а также повысился уровень осознания обществом данной проблемы; страны, где ранее не был официально установлен предельно допустимый уровень САК, в настоящее время начали его вводить, а страны, уже пользующиеся этим нормативом, снижают его порог (3,7).

Повышенному риску подвергаются во время вождения молодые потребители спиртного вследствие своей неопытности как в управлении транспортным средством, так и в употреблении алкоголя. В некоторых странах это представляет собой особую проблему. Одной из логически напрашивающихся мер, следовательно, является установление

¹ <http://www.euro.who.int/document/e57528r.pdf>

сниженных предельно допустимых уровней САК для водителей молодого возраста, что иногда обозначается терминами «нулевая толерантность», или «абсолютная нетерпимость»(3). Источником исследований по анализу эффектов этого принципа абсолютной нетерпимости является США. результаты показывают, что применение этого принципа привело к снижению частоты аварий одиночных транспортных средств в ночное время со смертельным исходом, других типов аварий и травматизма, а также частоты превышения уровня САК среди молодых водителей (8).

Проблема употребления алкоголя профессиональными водителями также вызывает особую озабоченность во многих индустриально развитых странах. Этой категории водителей рекомендуется в период работы вообще не употреблять алкоголь или ограничиваться крайне незначительными дозами. В США, например, допустимый уровень САК для профессиональных водителей грузового транспорта ниже, чем для непрофессионалов. Подобные регуляции также имеют место в ряде европейских стран (7).

Основной стимул, используемый для предотвращения употребления алкоголя в рискованной ситуации, – страх наказания. Если потребитель спиртного знает, что при управлении транспортным средством в нетрезвом виде он может с высокой вероятностью быть пойман и незамедлительно наказан, то в таком случае он, возможно, постарается не садиться за руль (10). В настоящее время имеются убедительные фактические данные из ряда стран, свидетельствующие об успешности политики общего сдерживания – то есть, когда людей, не подвергавшихся санкциям, стараются удержать от совершения правонарушений. Наиболее эффективной мерой является повсеместное проведение силами полиции частых и хорошо заметных проверок на дорогах, при которых водителей выборочно останавливают и предлагают пройти тест на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе (8).

Степень опасения быть пойманным зависит не только от числа привлеченных сотрудников полиции, но и от применяемой ими технологии. Определение САК с помощью портативного анализатора выдыхаемого воздуха рассматривается как эффективный метод выявления водителей, находящихся под воздействием алкоголя. Если полиция полагается лишь на внешние признаки опьянения, такие как смазанная речь, блеск глаз или запах алкоголя, выявление нетрезвых водителей происходит с меньшей надежностью и поэтому функция сдерживания осуществляется не так эффективно (8).

Другим важным аспектом стратегии сдерживания является тяжесть наказания. Во многих странах на протяжении последних 20 лет наказание за вождение в состоянии опьянения стало более суровым, повысилась также степень неминуемости этого наказания. Нет достоверных доказательств того, что лишение свободы в качестве наказания за вождение в нетрезвом виде способствует снижению частоты повторных подобных правонарушений. В некоторых работах, однако, был продемонстрирован сдерживающий эффект неизбежного краткосрочного лишения свободы в качестве наказания за выявленное в первый раз вождение в состоянии опьянения (10). в целом было показано, что наиболее эффективным методом наказания является лишение водительского удостоверения (8).

Борьба с вождением в состоянии опьянения принесла более или менее успешные плоды во многих странах. Законы, направленные против вождения в состоянии опьянения, при их строгом соблюдении – это высокоэффективный механизм общественного здравоохранения, обеспечивающий профилактику травматизма и снижение смертности.

Однако эти достижения развивались постепенно, при постоянной поддержке и в соответствии с рекомендациями научных исследований. Имеющийся в настоящее время подход к проблеме может существовать лишь при общественной поддержке и осознании потенциальными правонарушителями риска быть пойманными и возможно даже арестованными. На основании опыта борьбы с вождением в состоянии опьянения можно также сделать вывод, что наряду со всеобъемлющими стратегиями, такими как общее уменьшение доступа к алкоголю, специфические вмешательства, направленные на конкретные разновидности алкогольных проблем, также могут приносить благоприятные результаты.

Меры, направленные на заведения по распивочной продаже алкоголя (питейные заведения)

Разрабатывают и применяют все больше мер, непосредственно направленных на условия распития спиртных напитков. Поскольку этот подход является относительно новым, многие из проводимых в настоящее время мероприятий еще не были в должной мере оценены. Однако уже известно, что проведение программ обучения персонала баров привело к некоторому снижению уровня рискованного употребления спиртных напитков и проблем, обусловленных алкоголем. Усиление контроля над деятельностью питейных заведений способствовало сокращению продаж алкоголя несовершеннолетним. Повышение безопасности лицензированных заведений ассоциировалось со снижением степени опьянения и уровня алкогольных проблем (8). Таким образом, можно предполагать, что развиваемые в этом направлении стратегии смогут оказать определенный эффект без чрезмерных финансовых вложений.

Для повышения уровня осознания населением важности проблем, связанных с питейными заведениями, можно привлекать общественность. По оценочным данным, это может способствовать снижению уровня агрессивного поведения и других проблем, связанных с употреблением алкоголя в питейных заведениях. Преимущественная применимость данных стратегий лишь для условий питейных заведений в определенной степени снижает их значимость в общественном здравоохранении, поскольку в большинстве европейских стран на питейные заведения приходится только небольшая доля от общего потребления алкоголя (2). Однако в отношении определенных видов проблем, таких как ночные уличные драки, связанные с употреблением алкоголя, или управление транспортом в состоянии опьянения, абсолютный уровень потребления алкоголя в питейных заведениях имеет большее значение, чем его доля в общем объеме потребляемого алкоголя. С другой стороны, существует мнение, что употребление спиртных напитков в заведениях происходит под большим контролем, чем когда алкоголь приобретают на вынос.

Просвещение, агитация и пропаганда по вопросам, связанным с алкоголем

Одними из наиболее популярных подходов к профилактике проблем, связанных с алкоголем, являются просвещение и агитация. Они направлены на решение многочисленных задач, таких как повышение уровня знаний о различных видах алкогольного риска, снижение, по мере возможности, уровня риска путем влияния на характер употребления спиртных напитков, поддержка проводимой политики по контролю над употреблением алкоголя. Просвещение и агитация включают официальные сообщения и антирекламу, этикетки с предупреждающими надписями, рекомендации по методам индивидуального снижения количества потребляемого алкоголя, программы антиалкогольного просвещения для школ и высших учебных заведений.

Число информационных и образовательных программ растет, однако многие из них еще не достаточно тщательно оценены, и, по всей вероятности, оказывают лишь незначительный эффект на уровень потребления алкоголя и масштаб алкогольных проблем. Антиалкогольное просвещение связано с относительно высокими расходами (с учетом стоимости подготовки кадров и проведения полно-объемной образовательной программы). С точки зрения государства в определенных случаях, когда оплата труда преподавателей осуществляется из местных ресурсов или когда образовательная программа рассматривается как дополнительная статья расхода в уже существующем плане финансирования, стоимость может оцениваться как низкая. Широта охвата и возможности осуществления образовательных программ могут быть хорошими, однако они не оказывают значительного воздействия на население и, по-видимому, не являются экономически эффективными (8).

В течение последних десятилетий резко увеличился размах алкогольной рекламы и другие формы рыночного продвижения алкогольной продукции. Современная алкогольная реклама обильно финансируется, характеризуется изобретательностью и распространена повсеместно. Она старается привлечь новые поколения в ряды потребителей алкоголя, пропагандирует благосклонное отношение к спиртным напиткам и образ жизни, характеризующийся потреблением больших количеств алкоголя. Осуществлявшиеся попытки самоконтроля в области алкогольной рекламы и маркетинга оказались недолговечными и в целом неэффективными (8). Проведенные оценки эффективности ограничений рекламы алкоголя не выявили заметного снижения уровня потребления и связанного с ним ущерба. Таким образом, как и в вопросе антиалкогольного просвещения и агитации, имеется значительное несоответствие между уровнем поддержки алкогольной продукции и ее рекламы и эффективностью мер противодействия этому.

Ранняя диагностика и лечение

Помимо своей ценности в плане уменьшения страданий, лечебные вмешательства могут также рассматриваться и как форма профилактики. Критическая оценка лечебных мер до сих пор не осуществлена, несмотря на то, что это один из наиболее ранних видов реакции общества на проблемы, связанные с алкоголем. Рассматриваемые в качестве мер алкогольного контроля, стратегии раннего вмешательства и лечебные мероприятия обладают в лучшем случае среднем уровнем эффективности. На популяционном уровне их воздействие лимитировано, поскольку проведение полного курса лечения по поводу алкогольных проблем приносит пользу лишь ограниченному числу обратившихся за помощью людей. Даже краткосрочные вмешательства касаются лишь тех, кто пользуется предлагаемой помощью и кто согласен на лечение. Оказание лечебной помощи – это долг гуманного общества, однако ее эффективность по отношению к проблеме употребления алкоголя невысока (8).

Выводы

Данный обзор показывает, что имеется ряд действенных и экономически эффективных стратегий, направленных на снижение уровня потребления алкоголя, которые основаны на повышении цен и более жестком контроле доступа к алкогольной продукции. Кроме того,

многие меры, направленные против вождения в состоянии опьянения, подкреплены данными исследований и, по всей видимости, применимы в большинстве стран, а также относительно недороги в плане внедрения и регулярного проведения. Эти контрольные меры могут применяться изолированно или в различных комбинациях. Прочие меры контроля, такие как, влияние на условия употребления спиртных напитков, просвещение и агитация, контроль алкогольной рекламы и деятельности питейных заведений, обладают лишь ограниченной эффективностью.

Те или иные меры антиалкогольной политики, как правило, не проводятся в отрыве от других аналогичных мероприятий. Анализ предпринимаемых профилактических действий на местном уровне показывает, что они имеют самые высокие шансы на успех в том случае, если в них нашли отражение ранее полученные научные данные и если имеет место комплексное и систематическое осуществление различных видов вмешательств. Системные стратегии с взаимодополняющим характером компонентов, направленные на перестройку всех аспектов употребления алкоголя, с большей вероятностью приведут к успеху, чем изолированные меры. Кроме того, следует отдавать предпочтение тем профилактическим действиям, которые рассчитаны на долгосрочное внедрение, а не тем, которые действуют лишь в период проведения проекта. Для достижения максимального эффекта на популяционном уровне необходимо осуществлять полномасштабные всеобъемлющие вмешательства.

Библиография

1. *Alcohol and health - Implications for public health policy* (1995) Report of a WHO Working Group, Oslo, 9-13 October 1995.
2. Simpura J, Karlsson T (2001). *Trends in drinking patterns in fifteen European countries, 1950 to 2000. A collection of country reports*. Helsinki, STAKES.
3. Rehn N, Room R, Edwards G (2001). *Alcohol in the European Region - Consumption, harm and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
4. *World drink trends* (2002) Productschap voor Gedistilleerde Dranken and World Advertising Research Centre Ltd, Henley-on-Luton, United Kingdom.
5. Hibell B et al. (2000). *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Alcohol and drug use among students in 30 European countries* [The 1999 ESPAD Report]. Stockholm, CAN.
6. Leifman H (2002). Trends in population drinking. In: Norström T, ed. *Alcohol in post-war Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm, Almqvist & Wicksell International:11-48.
7. Österberg E, Karlsson T, eds. (2002). *Alcohol policies in EU Member States and Norway. A collection of country reports*. Helsinki, STAKES.
8. Babor T et al. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and policy*. Oxford University Press.
9. Ezzati M et al. (2002). [Comparative risk assessment collaborating group] Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*, 360:1347-1360.
10. Edwards G et al. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford University Press. Издание на русском языке: Алкогольная политика и общественное благо. Под редакцией Griffith Edwards. Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия № 80. 1998.
11. Norström T, ed. (2002). *Alcohol in post-war Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm, Almqvist & Wicksell International.
12. Bruun K et al. (1975). *Alcohol control policies in public health perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 25, Forssa.
13. Österberg E (1995). Do alcohol prices affect consumption and related problems? In: Holder H, Edwards G, eds. *Alcohol and public policy. Evidence and issues*. Oxford University Press:145-163.
14. Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer H (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol research & health*, 26:22-34.

15. Österberg E (2001). Pricing and Taxation. In: Heather N, Peters T, Stockwell T, eds. *Handbook on alcohol dependence and related problems*. London, John Wiley & Sons, Ltd.: 685-698.
16. Mäkelä K, Österberg E, Sulkunen P (1981). Drinking in Finland. Increasing alcohol availability in a monopoly state. In: Single E, Morgan P, de Lint J, eds. *Alcohol, society, and the state, 2. The history of control policy in seven countries*. Toronto, Addiction Research Foundation: 31-60.
17. Mäkelä P, Tryggvesson K, Rossow I (2002). Who drinks more or less when policies change? The evidence from 50 years of Nordic studies. In: Room R, ed. *The effects of Nordic alcohol policies: Analyses of changes in control systems*. Helsinki, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Publication No. 42:17-70.
18. Noval S, Nilsson T (1984). Mellanölets effekt på konsumtionsnivån och tillväxten hos den totala alkoholkonsumtionen [The effects of medium beer on consumption levels and the rise in overall alcohol consumption]. In: Nilsson T, ed. *När mellanölet försvann* [When the medium beer was withdrawn], Universitetet i Linköping, Samhällsvetenskapliga institutionen: 77-93.
19. Wagenaar AC, Holder HD (1995). Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine monopolies: Results from five US states. *Journal of studies on alcohol*, 56:566-572.
20. Her M et al. (1999). Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications. *Addiction*, 94:1125-1139.
21. Wagenaar AC, Toomey TL (2000). Alcohol policy: gaps between legislative action and current research. *Contemporary drug problems*, 27:681-733.
22. Grube JW, Nygaard P (2001). Adolescent drinking and alcohol policy. *Contemporary drug problems*, 28:87-132.
23. Österberg E, Säilä S-L, eds. (1991). *Natural experiments with decreased availability of alcoholic beverages. Finnish alcohol strikes in 1972 and 1985*. Helsinki, The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 40.
24. Harkin AM, Andersson P, Lehto J (1995). *Alcohol in Europe – a health perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.