



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Информационный бюллетень

Цели в области устойчивого развития: задачи в области здравоохранения

Потребление алкоголя и устойчивое развитие

В 2016 г. потребление алкоголя стало причиной смерти 3 млн человек во всем мире



По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ:

10%

общей смертности обусловлено потреблением алкоголя



2545

человек ежедневно умирают от причин, связанных с потреблением алкоголя

1 из каждых 4

смертей молодых взрослых вызвана потреблением алкоголя



В Европейском регионе ВОЗ наблюдается наиболее высокий уровень потребления алкоголя в мире и наименьшее число полностью воздерживающихся от употребления алкоголя среди населения, а 62,3% представителей взрослого населения употребляют алкоголь хотя бы один раз в год






Употребление алкоголя во время беременности является непосредственной причиной алкогольного синдрома плода (АСП), обуславливает риск выкидыша, преждевременных родов и нарушений фетального алкогольного спектра (НФАС)*




*Нарушения фетального алкогольного спектра – это общий термин для обозначения нарушений роста и развития головного мозга и центральной нервной системы, вызванных употреблением алкоголя во время беременности. Наиболее тяжелая форма заболевания известна как алкогольный синдром плода (АСП)

Потребление алкоголя и устойчивое развитие

-  Алкоголь – это психоактивное вещество, вызывающее зависимость, которое является для человека канцерогеном из группы 1 и оказывает значительное влияние на здоровье населения во всем мире (1,2).
-  Вредное употребление алкоголя в широком смысле определяется как «употребление алкоголя, которое вызывает пагубные последствия для здоровья и социальной жизни пьющего, окружающих его людей и общества в целом, а также создает модели употребления алкоголя, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных последствий для здоровья» (3). В этом определении упоминаются последствия, выходящие за рамки клинического контекста, и подчеркивается, что употребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска ухудшения здоровья, инвалидности и смерти населения во всем мире. Особо отмечается, что алкоголь влияет не только на потребителей, но и на множество третьих сторон, включая жертв дорожно-транспортных происшествий или насилия, а также детей, рожденных с нарушениями фетального алкогольного спектра или у родителей, имеющих проблемы с алкоголем; употребление алкоголя также ведет к увеличению затрат на здравоохранение и снижению производительности труда (4).
-  Употребление алкоголя обуславливает более 200 болезней и травм по Международной классификации болезней, причем не менее 40 болезней и травм имеют 100%-ую связь

с употреблением алкоголя (1,5). Бремя смертности, обусловленной потреблением алкоголя, восходит к 2 более широким категориям: хронические неинфекционные заболевания (НИЗ; неврологические нарушения, рак, сердечно-сосудистые заболевания и цирроз печени) и группа острых умышленных и неумышленных травм (1,6).

-  Неблагоприятные последствия употребления алкоголя наблюдаются даже в молодом возрасте, являясь одной из основных причин преждевременной смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, падений, утопления, самоубийств и других внешних причин. В Европейском регионе ВОЗ почти каждая 4-ая смерть молодых людей в возрасте 20–24 лет вызвана употреблением алкоголя.
-  *Глобальная стратегия ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя*, согласованная и одобренная всеми государствами-членами в 2010 г., отражает международный консенсус в отношении того, что сокращение вредного употребления алкоголя и связанного с ним бремени для здоровья и общества является приоритетом общественного здравоохранения (3). *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг.* дополняет Глобальную стратегию и содержит специализированные рекомендации для государств-членов в Европейском регионе ВОЗ (7).

3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ



4 КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



5 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО



6 ЧИСТАЯ ВОДА И САНИТАРИЯ



8 ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ



10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА



16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ



Факты и цифры

Алкоголь отражается на достижении многих ЦУР

Алкоголь отрицательно влияет на достижение 13 из 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и в общей сложности на осуществление 52 задач, серьезно затрагивая все 3 компонента Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (экономический, социальный и экологический) (8). Алкоголь оказывает прямое влияние на решение многих задач в области здравоохранения в рамках ЦУР, в том числе касающихся здоровья матери и ребенка, инфекционных заболеваний (ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза), НИЗ, психического здоровья и дорожно-транспортного травматизма (1).

Включение конкретной задачи, касающейся вредного употребления алкоголя (задача ЦУР 3.5: «улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем») демонстрирует ключевую роль вопроса об алкоголе в глобальной повестке дня в области развития.

Особенно важны 2 показателя:

3.5.1: Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)

3.5.2: Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребления алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год

Задачи по сокращению потребления алкоголя также включены в *Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними* (9), в *План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ* (10), в *Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2023 гг.* (11), в *Глобальную систему мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями ВОЗ* (12) и в *Европейскую программу работы на 2020–2025 гг.* В вышеупомянутых документах подчеркивается признание вреда, наносимого отдельным лицам и обществу потреблением алкоголя, а также указывается на необходимость его эффективного регулирования.



Употребление алкоголя признано причиной более 200 болезней и травм по Международной классификации болезней, причем не менее 40 болезней и травм имеют 100%-ую связь с употреблением алкоголя



Регион характеризуется наиболее высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения. Ежегодно каждый взрослый житель региона (в возрасте от 15 лет) выпивает 9,8 л чистого спирта, что соответствует 196 л пива, 82 л вина или 25 л крепких спиртных напитков



Европейский регион ВОЗ является регионом мира с самой высокой распространенностью расстройств, связанных с употреблением алкоголя: 14,8% среди мужчин и 3,5% среди женщин



Сокращение доли мужчин, женщин и детей всех возрастов, живущих в нищете

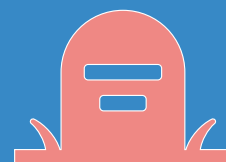
- ☞ Алкоголь часто увеличивает неравенство между странами и внутри стран, препятствуя достижению ЦУР, которые требуют сокращения неравенства.
- ☞ Растущий объем фактических данных показывает, каким образом социально-экономический статус влияет на уровень вреда, наносимого здоровью употреблением алкоголя. Вред, наносимый употреблением определенного количества алкоголя, выше для употребляющих алкоголь и членов их семей из групп низкого дохода, чем для лиц, относящихся к группам высокого дохода, и указанная модель более высокого уровня вреда в пересчете на литр алкоголя последовательно наблюдается применительно ко многим связанным с употреблением алкоголя показателям здоровья (1). Такая взаимосвязь обусловлена рядом причин, причем причинно-следственная связь действует в обоих направлениях. Например, люди, страдающие расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, могут лишиться работы, а вместе с ней – экономической базы и точки опоры в социальной системе. В то же время люди, потерявшие работу или оказавшиеся в стрессовой ситуации, могут прибегнуть к злоупотреблению алкоголем в попытке справиться с возникшими трудностями, что со временем может привести к расстройствам, связанным с употреблением алкоголя.
- ☞ Лица с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, из более бедных сообществ и домохозяйств имеют меньшие возможности получить помощь и поддержку и, по всей вероятности, им доступно меньшее количество вариантов лечения, особенно в условиях, когда услугами здравоохранения охвачено не все население.
- ☞ Сами условия употребления алкоголя часто различаются в зависимости от социально-экономического статуса, что влияет на взаимосвязь между употреблением алкоголя и соответствующими рисками. Условия, в которых живут употребляющие алкоголь люди, такие как стесненность жилищных условий, качество санитарии, вероятность социальных конфликтов и агрессии, сильно различаются в зависимости от дохода и социального статуса. В более обеспеченных семьях и сообществах имеется больше возможностей для того, чтобы дистанцироваться от употребления алкоголя и его последствий. У пьющих представителей групп низкого дохода чаще возникают сопутствующие заболевания, что усугубляет негативное воздействие употребления алкоголя (1).
- ☞ Учитывая, что потребление алкоголя в мире увеличивается за счет стран с уровнем дохода ниже среднего, существует вероятность, что в будущем роль алкоголя в формировании неравенств усилится.



Ликвидация голода и обеспечение круглогодичного доступа к безопасной, питательной и достаточной пище

- ☞ Индивиды и семьи, столкнувшиеся с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, подвержены большему риску бедности и необеспеченности продовольствием, поскольку большая часть доходов семьи может тратиться на алкоголь или на лечение заболеваний, связанных с алкоголем. Более того, подверженность злоупотреблению алкоголем часто передается из поколения в поколение, создавая порочный круг социального неблагополучия и отсутствия продовольственной безопасности.
- ☞ Кроме того, алкоголь оказывает прямое токсическое воздействие на весь желудочно-кишечный тракт. По этой причине употребление алкоголя обуславливает значительную долю онкологических заболеваний головы и шеи (5). Хроническое употребление алкоголя приводит к нарушению пищеварения и всасывания основных питательных веществ, а также к структурным изменениям в кишечнике и развитию различных болезней органов пищеварения, таких как алкогольный гастрит, гепатит и цирроз (8).

В Регионе наблюдается наиболее высокая доля смертности, обусловленной потреблением алкоголя: 10,1% смертности от всех причин





Ликвидация предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет

- Употребление алкоголя во время беременности является непосредственной причиной алкогольного синдрома плода, а также увеличивает риск выкидыша, преждевременных родов и возникновения нарушений фетального алкогольного спектра (13,14). По имеющимся оценкам, 25,2% женщин в Европейском регионе ВОЗ употребляют алкоголь во время беременности. Распространенность алкогольного синдрома плода в Регионе оценивается в 3,74 на 100 000 человек. Это более чем вдвое превышает оценочные данные любого другого региона ВОЗ (13).
- Руководством ВОЗ по выявлению и ведению случаев употребления психоактивных веществ и нарушений, вызванных употреблением психоактивных веществ, во время беременности рекомендуется проведение скрининга для всех беременных женщин и краткого консультирования в отношении употребления алкоголя для всех женщин, употребляющих алкоголь. Такой подход демонстрирует обнадеживающие результаты в снижении воздействия алкоголя в период беременности, сокращении употребления алкоголя, связанного с высоким риском, и увеличении использования женщинами противозачаточных средств (14,15).



Ликвидация эпидемий СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечение борьбы с другими инфекционными заболеваниями

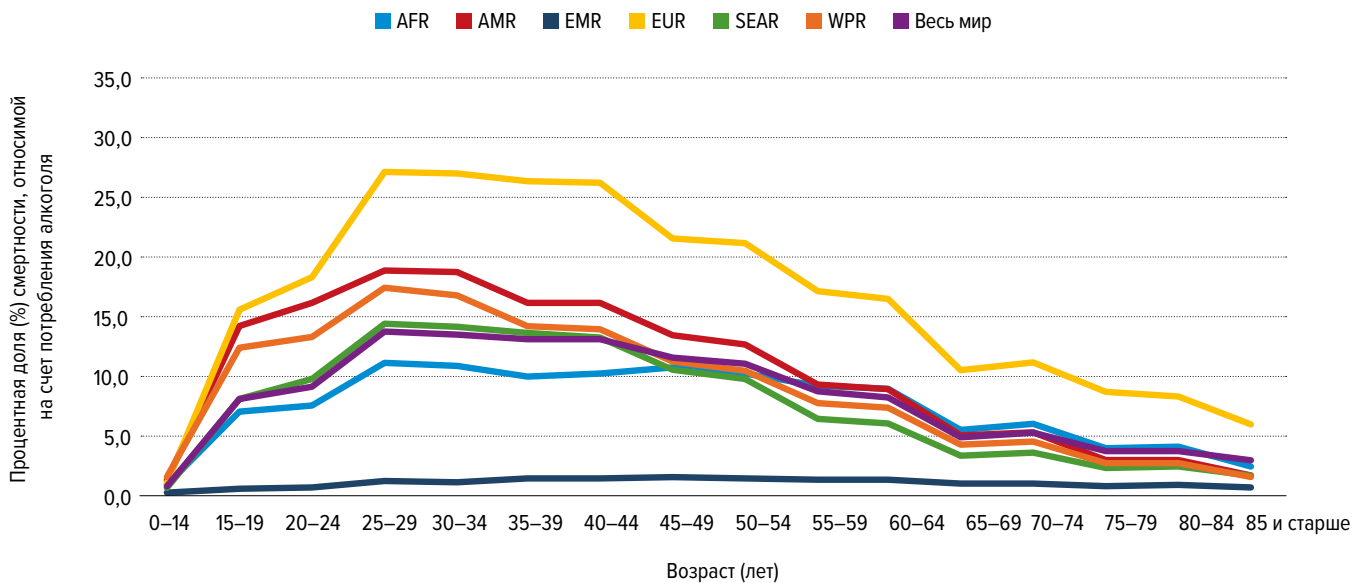
- Употребление алкоголя признано основным фактором риска инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД и туберкулез (16–21).
- Употребление алкоголя, особенно чрезмерное, считается одним из основных факторов бремени туберкулеза. В Европейском регионе ВОЗ 13 новых случаев туберкулеза на 100 000 человек связаны с употреблением алкоголя (22), и для ликвидации туберкулеза необходимы меры по предотвращению чрезмерного употребления алкоголя.
- Было также установлено, что употребление алкоголя связано с распространением ВИЧ.
- Наиболее свежие фактические данные свидетельствуют о том, что употребление алкоголя повышает распространенность рискованного сексуального поведения; алкоголь также оказывает биологическое воздействие на передачу ВИЧ и течение заболевания, влияя на курс лечения и соблюдение режима лечения (23).
- Комплексная профилактика, а также стратегии по снижению вреда и интегрированные услуги здравоохранения могут помочь в минимизации рисков и способствовать борьбе с эпидемиями в глобальном масштабе.



Уменьшение преждевременной смертности от НИЗ и поддержание психического здоровья и благополучия

- Европейский регион ВОЗ относится к числу регионов ВОЗ с наиболее высоким бременем НИЗ, а употребление алкоголя является одним из основных факторов риска НИЗ и преждевременной смертности (рис. 1 и 2). Налицо также связь употребления алкоголя с другими факторами риска, такими как недостаточная физическая активность, нездоровое питание и употребление табака.
- В Европейском регионе ВОЗ алкоголь является причиной 31% смертей от болезней органов пищеварения, 11% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний, 6% смертей от рака, 30% смертей от неумышленных травм и 39% смертей от умышленных травм. За исключением сердечно-сосудистых заболеваний, все указанные показатели выше среди мужчин, чем среди женщин.
- Для снижения бремени смертности от НИЗ в 2013 г. была поставлена цель относительного сокращения вредного употребления алкоголя к 2025 г. как минимум на 10%, в зависимости от национального контекста (9). Европейский регион ВОЗ в целом достиг этой цели (1), но уровни потребления в государствах-членах сильно различаются. Наибольшее сокращение было достигнуто в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где алкоголь долгое время был ключевым фактором риска смертности и бремени болезней. Меньшее сокращение произошло в других частях Региона, где в период с 2010 по 2016 гг. потребление алкоголя снизилось на 12%, а в странах Европейского Союза не было достигнуто никакого прогресса (общее сокращение потребления алкоголя составило всего 1,5%) (24,25).

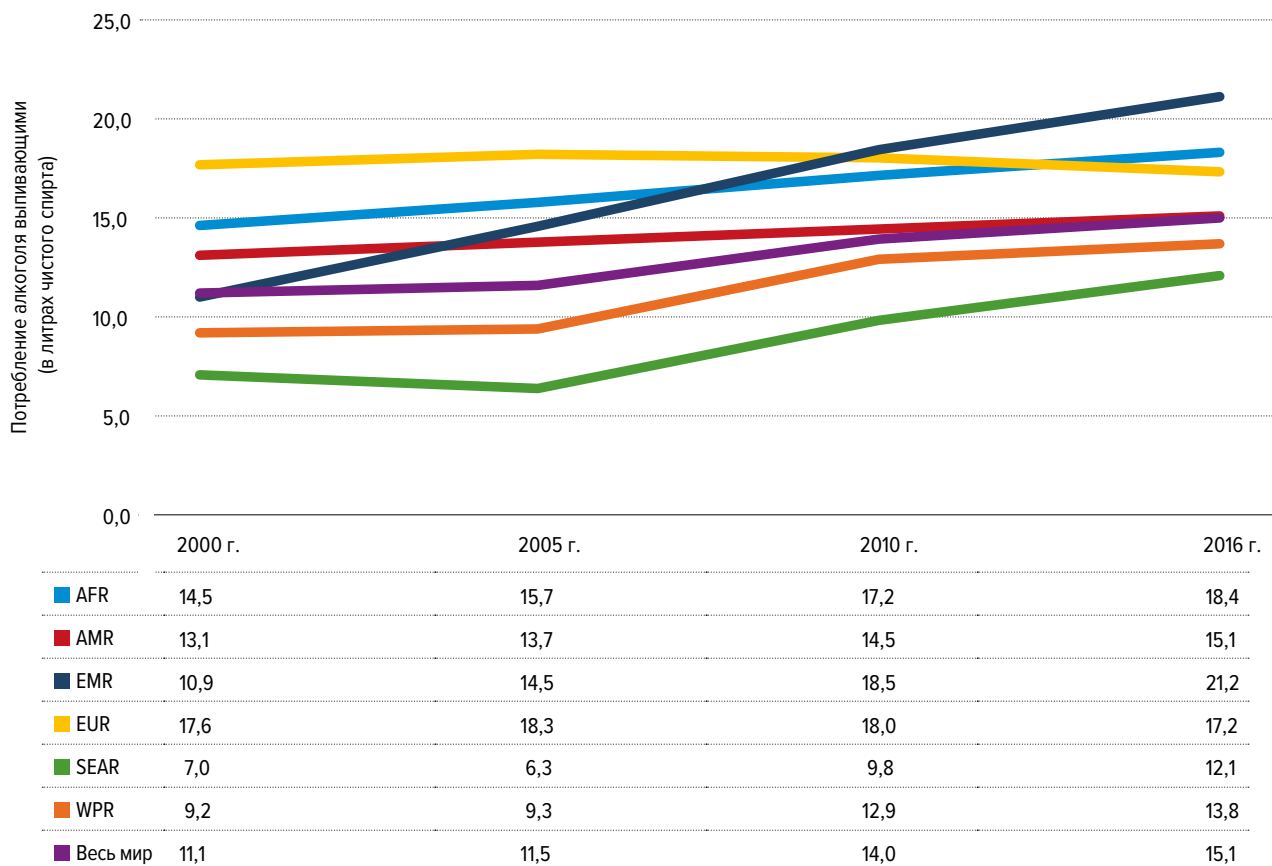
Рис. 1. Процентная доля общей смертности, относимая на счет потребления алкоголя, в разбивке по возрасту, 2016 г.



Примечание: AFR: Регион Африки; AMR: Регион Америки; EMR: Регион Восточного Средиземноморья; EUR: Европейский регион; SEAR: Регион Юго-Восточной Азии; WPR: Регион Западной части Тихого океана.

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 (1).

Рис. 2. Тенденции в области суммарного потребления алкоголя на душу населения среди лиц в возрасте от 15 лет (в литрах чистого спирта) в регионах ВОЗ, 2006–2016 гг.



Примечание: AFR: Регион Африки; AMR: Регион Америки; EMR: Регион Восточного Средиземноморья; EUR: Европейский регион; SEAR: Регион Юго-Восточной Азии; WPR: Регион Западной части Тихого океана.

Примите во внимание, что данный рисунок относится лишь к людям, употребляющим алкоголь в настоящее время (тем, кто сообщил о том, что употреблял алкоголь в последние 12 месяцев, то есть исключая полностью воздерживающихся от употребления алкоголя). Наиболее высокое значение в Восточно-Средиземноморском регионе, вероятно, носит искусственный характер, поскольку воздержание является социальной и культурной нормой в этом регионе, и многие люди заявляют о том, что в принципе не употребляют алкоголь.

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019 (1).



Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем

- Общее потребление алкоголя на душу населения среди лиц в возрасте от 15 лет в период с 2000 по 2016 гг. в Европейском регионе ВОЗ действительно снижалось, но уровень потребления оставался самым высоким среди регионов ВОЗ (1).
- Суммарное подушевое потребление среди пьющих увеличилось с 2000 г. практически во всех регионах, кроме Европейского региона ВОЗ (рис.2), что свидетельствует о том, что, хотя число пьющих сократилось, подушевое потребление ими алкоголя увеличилось в большинстве регионов мира.
- Проведение скрининга на употребление алкоголя и предоставление консультаций на уровне первичной медико-санитарной помощи, повышающих осведомленность о негативных последствиях употребления алкоголя, оказались эффективными в сокращении проблем со здоровьем, связанных с употреблением алкоголя (26). Скрининг также может использоваться для выявления лиц, потенциально зависимых от алкоголя, которые могут быть направлены на соответствующее лечение (27).
- Хотя все государства-члены в Европейском регионе ВОЗ тем или иным образом предоставляют доступ к лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, форма и уровень доступа сильно различаются. Данные о проведении скрининга и кратких консультаций остаются разрозненными, и лишь немногие государства-члены сообщают об их осуществлении (хотя в последние годы число таких стран увеличивается).



Общемировое сокращение вдвое числа смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий

- Употребление психоактивных веществ влияет на работу головного мозга и приводит к управлению транспортными средствами в неадекватном состоянии (4,28), что увеличивает риск дорожно-транспортных происшествий. При любой концентрации алкоголя в крови выше нуля вероятность дорожно-транспортных происшествий возрастает, причем риск увеличивается по мере повышения уровня употребления алкоголя (29).
- Несмотря на то, что все страны Европейского региона ВОЗ внедрили те или иные меры политики по сокращению управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, такую работу можно усилить, например за счет более строгого осуществления выборочных проверок на алкоголь в выдыхаемом воздухе.



Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

- Вред, обусловленный потреблением алкоголя, тяжелым бременем ложится на системы здравоохранения, поэтому для сокращения вредного употребления алкоголя следует принимать меры, не требующие больших затрат. Их следует интегрировать в системы здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь (26). Ускорение доступа к услугам лечения и вмешательствам на ранних этапах, особенно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, снизит нагрузку на системы здравоохранения и уменьшит вред для людей, у которых выявлено расстройство, связанное с употреблением алкоголя.



При любой концентрации алкоголя в крови, отличной от нуля, возрастает вероятность дорожно-транспортных происшествий



Мужчины в среднем употребляют в 3–4 раза больше алкоголя, чем женщины, и более склонны к употреблению алкоголя, сопряженному с повышенным риском, такому как эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах, кроме того, у мужчин в 4 раза чаще развиваются расстройства, связанные с употреблением алкоголя



Обеспечение того, чтобы все дети завершали получение качественного начального и среднего образования

- ☞ Раннее начало употребления алкоголя, частое употребление алкоголя и интоксикация могут повлиять на развитие головного мозга (30) и приводят к пагубным последствиям, включая смерть и травмы среди молодых людей (1,31). В Европейском регионе ВОЗ для детей школьного возраста алкоголь является одним из наиболее широко доступных и наиболее часто используемых наркотических средств и представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения (32).
- ☞ Для молодых людей употребление алкоголя связано с неблагоприятными психологическими, социальными и физическими последствиями, в том числе с неуспеваемостью, насилием, несчастными случаями, травмами, употреблением психоактивных веществ и незащищенным сексом (32).
- ☞ Эффективные меры политики должны быть сосредоточены на предотвращении начала и продолжения употребления

психоактивных веществ детьми, подростками и молодыми людьми с помощью программ, ориентированных не только на подростков, но и на их родителей. Как показывают имеющиеся фактические данные, вмешательства, реализуемые исключительно на базе школ или высших учебных заведений, как правило, не оказывают никакого воздействия и являются нерентабельными (27,32).

- ☞ Дети из социально неблагополучных и уязвимых сообществ страдают от неблагоприятных последствий потребления алкоголя несоразмерно сильнее, включая вред, который пьющие причиняют другим людям, что может лишить их права на начальное образование. Насилие и (или) пренебрежительное отношение со стороны родителей могут усугубляться за счет злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости. Образование молодых людей не должно подвергаться риску из-за употребления алкоголя ими самими или их воспитателями.



Искоренение всех форм дискриминации в отношении всех женщин и девочек

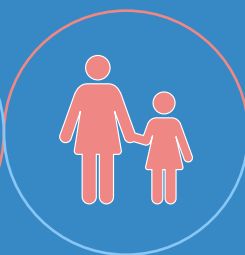
- ☞ Употребление алкоголя создает условия для ослабления самоконтроля и часто используется в качестве предлога для социально неприемлемого поведения, в том числе нежелательного сексуального внимания, домогательств и насилия (33).
- ☞ Весьма распространена объективация женщин и девочек в рекламе алкоголя и соответствующих маркетинговых стратегиях,

что усиливает гендерные стереотипы и способствует дискриминирующему отношению к женщинам и девочкам (34).

- ☞ Меры алкогольной политики должны способствовать равенству, снижению рисков для женщин и девочек в случаях употребления алкоголя, а также искоренению всех форм дискриминации.



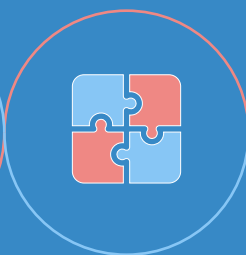
**МЕРЫ
АЛКОГОЛЬНОЙ
ПОЛИТИКИ**



Снижение рисков
для женщин и
девочек в случаях
употребления
алкоголя



Содействие
равенству



Содействие
ликвидации
всех форм
дискриминации



Ликвидация всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации

- Распространенность и уровень потребления алкоголя исторически были выше среди мужчин, чем среди женщин, но абсолютное число пьющих женщин увеличивается во всем мире (1). Во многих странах девочки-подростки в настоящее время употребляют алкоголь на том же уровне или в большем количестве, чем мальчики, чему способствуют изменение норм и целенаправленные вмешательства со стороны индустрии (35,36).
- Имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что женщины могут быть более уязвимы к вреду, связанному с потреблением алкоголя, в результате определенного уровня или определенной модели потребления. Например, в отношении таких последствий для здоровья, как рак, желудочно-кишечные или сердечно-сосудистые заболевания, тот же уровень потребления приводит к более выраженным негативным последствиям для женщин (37).
- Алкоголь тесно связан с насилием, включая насилие со стороны интимного партнера, домашнее насилие и сексуальное насилие. Насилие в отношении женщин по большей части совершается мужчинами, причем употребление алкоголя усугубляет ситуацию; а женщины, подвергающиеся насилию, могут злоупотреблять алкоголем в порядке эмоциональной компенсации. Высокая концентрация точек продажи алкоголя, обуславливающая повышенный риск опьянения, рассматривается как одна из причин распространенности насилия в отношении женщин (38), и отмечается, что женщины больше, чем мужчины, страдают от употребления алкоголя другими людьми (1).

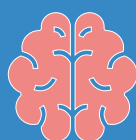


Обеспечение всеобщего и равноправного доступа к безопасной и недорогой питьевой воде для всех

- В Европейском регионе ВОЗ существует угроза отсутствия водной безопасности, у 57 млн человек в домах нет водопроводной воды, у 21 млн человек до сих пор нет доступа к базовым услугам питьевого водоснабжения, причем примерно три четверти людей, у которых нет доступа к базовым услугам питьевого водоснабжения, живут в сельских районах (39). Поскольку потребление воды в Регионе сильно зависит от внешних источников водоснабжения, производство алкоголя может стать важным фактором, обуславливающим нехватку воды (40).
- Так, пиво крепостью 5% об. на 93% состоит из воды, и для более качественного пива требуется вода высокого качества (41). Поскольку вода используется на каждом этапе процесса пивоварения, на низкоэффективных пивоваренных производствах, где большая часть воды используется для очистки или теряется в процессе испарения, для изготовления 1 литра пива может потребоваться до 10 литров воды. При выращивании таких культур, как ячмень и хмель, необходимых для производства пива, также требуется значительное использование воды, что может привести к почти 10-кратному увеличению соотношения пива и воды (42).
- Указанные последствия использования воды особенно заметны в бедных районах, где ресурсы ограничены, а вода используется для производства алкоголя, а не в целях устойчивого развития. Большое количество пивоварен, работающих по всему миру, находятся в районах, где наблюдается дефицит воды (43).



Вода составляет до 93% пива крепостью 5% об., и для производства 1 л пива может потребоваться 10 л воды



Раннее приобщение к алкоголю, частое употребление алкоголя и опьянение могут повлиять на развитие головного мозга



Повышение производительности в экономике

- ☰ Алкоголь является препятствием для обеспечения социально-экономической продуктивности в Европейском регионе ВОЗ, и чем выше уровень и продолжительность потребления алкоголя, тем сильнее выражен указанный эффект. Всемирный экономический форум определил хронические заболевания как одну из основных угроз глобальному экономическому росту, а алкоголь является фактором риска множества НИЗ, в том числе онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (44).
- ☰ Злоупотребление алкоголем, в частности, ведет к увеличению риска безработицы и количества прогулов среди работающих. Косвенные издержки вследствие потери производительности, прогулов и презентеизма в 4 раза выше, чем прямые затраты на здравоохранение в связи с НИЗ, связанными с употреблением алкоголя, такими как онкологические и сердечно-сосудистые заболевания (45).
- ☰ Помимо издержек в связи с потерей производительности, алкоголь имеет последствия для системы здравоохранения и социального обеспечения, обуславливает дополнительные затраты на обеспечение деятельности правоохранительных органов и системы уголовного правосудия, а также ведет к социальным издержкам в результате намеренного разрушения и случайного повреждения собственности (46). По оценкам, экономическое бремя алкоголя для общества составляет 0,45%–5,44% валового внутреннего продукта (47).
- ☰ Во многих частях Региона уровень бедности выше в сельской местности. Когда уязвимые в социально-экономическом отношении люди подвергаются пагубным последствиям употребления алкоголя (таким как недостаток результативности или нерациональное использование финансовых ресурсов домохозяйства), им сложнее избежать неблагоприятных долгосрочных последствий, таких как НИЗ.



Принятие бюджетно-налоговой политики и политики в вопросах заработной платы и социальной защиты в целях обеспечения большего равенства

- ☰ Такие социально-экономические факторы, как экономический статус, образование, гендер, этническая принадлежность и место жительства, влияют на уровень вреда, связанного с потреблением алкоголя; данное неравенство не имеет постоянной закономерности и варьируется от страны к стране (вставка 1) (35,48–50). В целом, при одинаковом уровне потребления алкоголя группы людей с более низким социально-экономическим статусом в большей степени страдают от вреда, обусловленного потреблением алкоголя, чем более обеспеченные группы населения (35,48,49).
- ☰ Налогообложение алкогольной продукции и другие меры налогово-ценовой политики позволяют генерировать национальный доход, в то же время способствуя сокращению потребления алкоголя и соответствующего вреда, а также предотвращая приобщение к злоупотреблению алкоголем (36). Воздействие мер налогово-ценовой политики, однако, варьируется в зависимости от типа рыночной структуры, и между реализацией таких мер и ощутимым эффектом их воздействия наблюдается временной разрыв. Эффективно воздействуя именно на дешевый алкоголь, минимальная цена за единицу продукции является мерой, позволяющей уменьшать неравенства в отношении здоровья, поскольку бремя вреда, обусловленного потреблением алкоголя, особенно сильно ощущается представителями менее обеспеченных социально-экономических групп, которые, как правило, более чутко реагируют на изменение цены (35).
- ☰ Вред, обусловленный потреблением алкоголя, сильнее ощущается определенными группами населения, причем речь не обязательно идет о более обездоленных группах. Наблюдается социальный градиент, в соответствии с которым каждая социально-экономическая группа уровнем ниже ощущает больший вред, обусловленный потреблением алкоголя, чем группа, находящаяся уровнем выше в рамках социального спектра (49). Налицо также гендерные различия, и мужчины чаще характеризуются опасными привычками употребления алкоголя, такими как эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах (50).



ЦУР 16.1 и 16.2. Сокращение распространенности всех форм насилия и уменьшение показателей смертности от этого явления, а также искоренение надругательств, эксплуатации, торговли и всех форм насилия и пыток в отношении детей

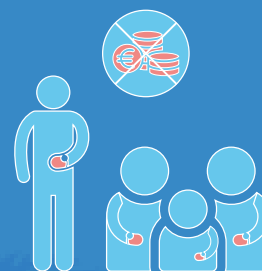
- ☰ Хотя уровни потребления алкоголя, характер употребления алкоголя и показатели межличностного насилия сильно различаются в зависимости от страны, во всех культурах существует тесная связь между употреблением алкоголя и насилием (51). Известно, что алкоголь усиливает агрессию как у мужчин, так и у женщин, но сила такой взаимосвязи различается от культуры к культуре.
- ☰ В Европейском регионе ВОЗ показатели смертности от всех умышленных и неумышленных травм, связанных с употреблением алкоголя, снизились в период с 1990 по 2014 гг., но с большими различиями между странами, и в некоторых странах указанные показатели даже увеличились (52).
- ☰ В 2016 г. в государствах-членах в Регионе 25,2% умышленных травм были обусловлены употреблением алкоголя (53).
- ☰ На общемировом уровне Регион имеет наиболее высокие показатели нарушений фетального алкогольного спектра (198,2 на 10 000 человек); такие нарушения ассоциированы с поведенческими и социальными проблемами, такими как отклоняющееся поведение, сексуальное насилие и самоубийство на более поздних этапах жизни (1,54).

Доказано, что потребление алкоголя является фактором риска развития инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа и туберкулеза



Алкоголь зачастую увеличивает неравенства внутри стран и между странами

Индивиды и семьи, сталкивающиеся с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, более уязвимы к бедности и отсутствию продовольственной безопасности



Алкоголь тесно связан с насилием, включая насилие со стороны интимного партнера, домашнее насилие и сексуальные домогательства

В целом, при одинаковом уровне потребления алкоголя группы людей с более низким социально-экономическим статусом в большей степени страдают от вреда, обусловленного потреблением алкоголя, чем более обеспеченные группы населения

Приверженность действиям

В 2010 г. на шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения делегации всех 193 государств-членов впервые достигли консенсуса в отношении стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, одобрив *Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя (3)*. В Европейском регионе ВОЗ в сентябре 2011 г. государствами-членами был принят *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя (7)*.

В 2013 г. эти обязательства были еще раз подтверждены с принятием *Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (9)*, который устанавливает цель относительного сокращения вредного употребления алкоголя в соответствии с национальными особенностями как минимум на 10% к 2025 г.

В *Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя (3)*, *Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя (7)* и *Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (9)* содержатся комплексы рекомендаций и мер в области политики, предлагаемые к использованию в целях сокращения вредного употребления алкоголя (вставка 1).

Многие из предлагаемых вариантов политики предполагают действия в областях, отличных от здравоохранения (вставка 2).

Кроме того, в 2018 г. на третьем Совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по НИЗ главы государств взяли на себя обязательство усовершенствовать законодательство и расширить масштабы мероприятий с целью защитить людей от употребления таких вредных продуктов, как табак и алкоголь. Частному сектору было предложено расширить спектр принимаемых на себя обязательств и внести свой вклад в реализацию национальных ответных мер, направленных на предупреждение и лечение НИЗ, а также борьбу с ними. Достижению целей в области здравоохранения и развития должно было способствовать поощрение субъектов экономической деятельности в области производства алкоголя и торговли алкоголем к принятию (по мере возможности) мер, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя в основных областях их деятельности с учетом национального религиозного и культурного контекста. Еще одним способствующим фактором являлась бы, где это уместно, реализация конкретных шагов по устранению маркетинга, рекламы и продажи алкогольной продукции несовершеннолетним (57,58).

Вставка 1. Межсекторальные действия

Цель Ноль: данная шведская долгосрочная стратегия, направленная на повышение безопасности дорожного движения, была принята парламентом Швеции в 1997 г., для того чтобы активизировать меры противодействия вождению в состоянии алкогольного опьянения в рамках стремления достичь нулевых показателей тяжелого травматизма и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. Группа межсекторального взаимодействия на пути к достижению Цели Ноль в области дорожного движения (GNS Väg) – это признанный национальный форум для сотрудничества между должностными органами и заинтересованными сторонами в целях поддержки и активного участия в реализации стратегии Цель Ноль и решении соответствующих задач (55).

Поскольку в последние годы число случаев дорожно-транспортной смертности, связанной с употреблением алкоголя и (или) наркотических средств, а также их доля в общем числе смертей в результате дорожно-транспортных происшествий снижаются, экспертная группа GNS for Sober Traffic совместно с представителями Агентства общественного здравоохранения Швеции, Шведского национального научно-исследовательского института дорог и транспорта, полиции Швеции, Транспортной администрации Швеции, Транспортного агентства Швеции и неправительственной шведской ассоциации воздерживающихся от употребления алкоголя автомобилистов МНФ подготовила стратегию на 2015–2020 гг. Были сформулированы 9 вмешательств, которые, как считается, обладают наибольшим потенциалом для сокращения масштабов управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения. В числе таких мероприятий осуществление большого числа выборочных проверок водителей на содержание алкоголя в выдыхаемом ими воздухе, требования по лечению и реабилитации водителей, задержанных в момент управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, а также антиалкогольные блокираторы зажигания (алкозамки) как альтернатива лишению водительских прав из-за диагностированного расстройства, связанного с употреблением алкоголя (55).

Вставка 2. Предлагаемые ВОЗ меры политики, оптимальные по затратам, в целях сокращения вредного употребления алкоголя

Приложение 3 к *Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними* содержит следующие наиболее экономически эффективные и осуществимые рекомендации в области политики (56).

Решения, оптимальные по затратам

- ☞ Повышение акцизов на алкогольную продукцию
- ☞ Введение и обеспечение неукоснительного соблюдения запретов и всеобъемлющих ограничений на рекламу алкогольной продукции (в широком спектре средств массовой информации)
- ☞ Введение и обеспечение неукоснительного соблюдения ограничений на физическую доступность алкогольной продукции в розничной продаже (путем ограничения часов продажи)

Эффективные вмешательства

- ☞ Введение и обеспечение неукоснительного соблюдения законов в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и предельно допустимого содержания алкоголя в крови путем внедрения пунктов проверки на трезвость
- ☞ Осуществление кратких вмешательств в отношении лиц, характеризующихся опасным и вредным употреблением алкоголя

Другие научно обоснованные рекомендации

- ☞ Проведение регулярного пересмотра цен на алкогольную продукцию в соответствии с уровнем инфляции и доходов
- ☞ Установление минимальных цен на алкогольную продукцию там, где это применимо
- ☞ Введение и обеспечение неукоснительного соблюдения надлежащего минимального возраста для приобретения и потребления алкогольной продукции и сокращение численности точек розничной продажи алкоголя
- ☞ Ограничение или запрет промо-акций в отношении алкогольной продукции, связанных со спонсорством или мероприятиями, ориентированными на молодежь
- ☞ Обеспечение профилактики, лечения и ухода для лиц с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, и сопутствующими заболеваниями силами служб здравоохранения и социальной поддержки
- ☞ Предоставление потребителям информации о вреде, обусловленном потреблением алкоголя, и соответствующая маркировка алкогольной продукции

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разработана единая система мониторинга индикаторов политики Здоровье-2020, показателей достижения Целей в области устойчивого развития и показателей по НИЗ для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса (59). Приводимые ниже показатели, включенные в глобальную рамочную систему показателей Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС) (60), будут способствовать мониторингу прогресса в деле осуществления мер борьбы с потреблением алкоголя.

Показатели ЦУР

- **3.4.1.** Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний
- **3.5.1.** Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)
- **3.5.2.** Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год

Приводимый ниже показатель, включенный в Единую систему мониторинга, будет способствовать мониторингу прогресса в Европейском регионе ВОЗ.

Показатель Единой системы мониторинга

С. 1.1.с. Общее потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года (Здоровье-2020)

Системам мониторинга, эпиднадзора и информации уделяется первоочередное внимание как в разработанной ВОЗ *Глобальной стратегии*, так и в *Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя*. Такие инициативы, как Европейская информационная система «Алкоголь и здоровье» (61) и База данных о сроках реализации алкогольной политики (62), призваны способствовать мониторингу ситуации в области здравоохранения и тенденций в области потребления алкоголя, обусловленного алкоголем вреда и ответных мер политики, реализуемых на уровне стран, а также содействовать сетевому взаимодействию государств-членов и предоставлению инструментов, облегчающих пересмотр, обновление и выработку новых мер политики в отношении алкоголя.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ помогает государствам-членам в реализации, оценке и мониторинге политики в отношении алкоголя в соответствии с их потребностями, культурой и социально-экономическими особенностями. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает связь с соответствующими межправительственными партнерами, такими как Международная организация труда, Организация экономического сотрудничества и развития, Программа развития Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и Всемирная торговая организация, чтобы добиваться включения мер антиалкогольной политики в соответствующие программы социально-экономического развития (7). Европейским региональным бюро подготовлен и распространен *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя*, включающий текст резолюции EUR/RC61/R4 и определения показателей по 10 направлениям действий. Все показатели, определенные в *Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя*, включены в Европейскую информационную систему «Алкоголь и здоровье» и систематически собираются и используются при подготовке отчетов о текущей ситуации в области потребления алкоголя, соответствующего вреда и реализации ответных мер политики в Европейском регионе ВОЗ (24,53,63).

Также оказывается поддержка при осуществлении на национальном уровне важных мер политики, согласованных со стратегиями и планами действий, которыми в настоящее время определяется реализация инициатив в отношении вреда, обусловленного потреблением алкоголя, в странах Европейского союза и Европейского региона ВОЗ.

Меры политики и вмешательства ориентированы на сокращение физической и ценовой доступности алкоголя, а также на ограничение рекламы, стимулирования продаж и спонсорства (меры, которые известны как 3 предлагаемые ВОЗ решения, оптимальные по затратам). Другие области вмешательства включают употребление алкоголя молодежью и эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах, воздействие алкоголя на плод, повышение компетентности работников первичной медико-санитарной помощи в сфере раннего выявления проблем и разработки краткосрочных вмешательств в отношении опасного или вредного употребления алкоголя.

Относительно недавно Европейское региональное бюро ВОЗ представило новую инициативу SAFER (64), призванную содействовать достижению глобальной цели по сокращению вредного употребления алкоголя на 10% к 2025 г. и усилить реализацию *Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя* за счет осуществления вариантов политики на уровне отдельных стран и в помощь странам. Инициатива SAFER разрабатывалась на основе деятельности ВОЗ по осуществлению разработанных ВОЗ *Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя*, а также совместной инициативы Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними, ВОЗ и Программы развития Организации Объединенных Наций по борьбе с вредом, обусловленным потреблением алкоголя, гендерным насилием и ВИЧ/СПИДом.



Формирование цен на алкогольную продукцию в Европейском регионе ВОЗ. Обновленный отчет об имеющихся фактических данных и рекомендуемых мерах в области политики

<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2020/alcohol-pricing-in-the-who-european-region-update-report-on-the-evidence-and-recommended-policy-actions-2020>



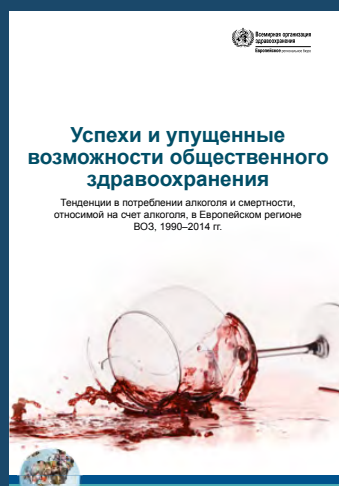
Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

https://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf



Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018 г. (на англ. яз.)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>



Успехи и упущенные возможности общественного здравоохранения. Тенденции в потреблении алкоголя и смертности, относимой на счет алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг.

https://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf

Ключевые определения

Алкогольная зависимость

Нарушение регуляции употребления алкоголя, возникающее в результате многократного или постоянного употребления алкоголя, (известное также как алкоголизм, расстройство, связанное с употреблением алкоголя, или синдром алкогольной зависимости). Отличительной особенностью является сильное внутреннее стремление к употреблению алкоголя, проявляющееся в нарушении способности контролировать употребление, возрастающей первоочередности употребления алкоголя по отношению ко всем остальным видам деятельности и устойчивом употреблении, несмотря на вред или неблагоприятные последствия. Данное явление часто сопровождается субъективным ощущением стремления или тяги к употреблению алкоголя. Могут присутствовать также психофизиологические особенности зависимости, такие как устойчивость к воздействию алкоголя, симптомы синдрома отмены, сопровождающие отказ от алкоголя или сокращение объемов употребляемого алкоголя, или неоднократное употребление алкоголя или фармакологически подобных веществ для предупреждения или облегчения симптомов синдрома отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении как минимум 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление алкоголя является постоянным (ежедневно или почти ежедневно) в течение хотя бы 1 месяца (65).

Вредное употребление алкоголя

По определению ВОЗ, вредное употребление алкоголя включает такое употребление алкоголя, которое вызывает пагубные последствия для пьющего, людей, окружающих пьющего, и общества в целом, а также такой характер употребления алкоголя, который связан с повышенным риском неблагоприятных последствий для здоровья. Вредное употребление алкоголя ставит под угрозу как личностное, так и социальное развитие. Оно может иметь пагубные последствия для жизни индивидов, разрушить семейную жизнь и причинить вред социальной ткани общества (3). Данное определение шире, чем определение, содержащееся в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (F10.1 Употребление с вредными последствиями (пагубное употребление), в составе F10 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ).

Неучтенный алкоголь

Литры чистого спирта (то есть этанола) на душу населения от общего количества произведенного, проданного и (или) потребленного алкоголя, которые не отслеживаются правительственными органами или неправительственными организациями в рамках официальной статистики налогообложения, производства или продаж (1).

Учтенное потребление алкоголя

Литры чистого спирта (то есть этанола) на душу населения на основании официальной статистики продаж и налогообложения, данных производства и (или) потребления с учетом импорта и экспорта алкогольной продукции (1).

Эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах

Употребление 5 или более стандартных порций алкогольных напитков (60 г чистого спирта) за 1 раз. Для целей настоящего доклада лицо, эпизодически употребляющее алкоголь в больших количествах, определяется как человек, эпизодически употреблявший алкоголь в больших количествах по крайней мере 1 раз за последние 30 дней (с даты измерения в рамках исследования) (1).

Библиография

1. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>, accessed 6 April 2020).
2. Cogliano VJ, Baan R, Straif K, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F et al. Preventable exposures associated with human cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2011;103(24):1827–1839. doi: 10.1093/jnci/djr483.
3. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_strategy_reduce_harmful_use_alcohol/en/, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
4. Policy brief: tackling harmful alcohol use. Paris: OECD Publishing; 2015 (<https://www.oecd.org/els/health-systems/Policy-Brief-Tackling-harmful-alcohol-use.pdf>, accessed 19 April 2020).
5. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OS, Imtiaz S, Popova S et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease: an update. *Addiction.* 2017;112(6):968–1001. doi: 10.1111/add.13757.
6. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390(10100):1345–1422. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.
7. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC61/R4; https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
8. 13 SDGs, 52 targets affected by alcohol. In: News [website]. Stockholm: Movendi International; 2017 (<https://movendi.ngo/news/2017/06/25/13-sdgs-52-targets-affected-alcohol/>, accessed 19 April 2020).
9. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
10. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/346330/NCD-ActionPlan-RU.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
11. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
12. The WHO global monitoring framework on noncommunicable diseases: progress towards achieving the targets for the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/340869/Report-3.pdf, accessed 19 April 2020).
13. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2017;5:e290–99. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9.
14. Schölin L. Предупреждение вреда, причиняемого подверженностью воздействию алкоголя в период беременности. Экспресс-обзор и примеры из практики государств-членов ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
15. Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf?sequence=1, accessed 19 April 2020).
16. Raviglione M, Poznyak V. Targeting harmful use of alcohol for prevention and treatment of tuberculosis: a call for action. *Eur Respir J.* 2017;50:1700946. doi: 10.1183/13993003.00946-2017.
17. Creswell J, Raviglione M, Ottmani S, Migliori GB, Uplekar M, Blanc L et al. Tuberculosis and noncommunicable diseases: neglected links and missed opportunities. *Eur Respir J.* 2011;37:1269–82. doi: 10.1183/09031936.00084310.

18. Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/357478/HIV-action-plan-en.pdf, accessed 19 April 2020).
19. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf, accessed 19 April 2020).
20. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/361722/9789289052955-hepatitis-rus.pdf, accessed 19 April 2020).
21. Technical report: epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA [website]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/epidemiological-assessment-hepatitis-B-and-C-among-migrants-EU-EEA.pdf>, accessed 19 April 2020).
22. Imtiaz S, Shield KD, Roerecke M, Samokhvalov AV, Lönnroth K, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *Eur Respir J.* 2017;50(1):pii:1700216. doi: 10.1183/13993003.00216-2017.
23. Rehm J, Probst C, Shield KD, Shuper PA. Does alcohol use have a causal effect on HIV incidence and disease progression? A review of the literature and a modeling strategy for quantifying the effect. *Popul Health Metr.* 2017;15(1):4. doi: 10.1186/s12963-017-0121-9.
24. Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1, accessed 19 April 2020).
25. Rehm J, Manthey J, Shield KD, Ferreira-Borges C. Trends in substance use and in the attributable burden of disease and mortality in the WHO European Region, 2010–2016. *Eur J Public Health.* 2019;29(4):723–728. doi: 10.1093/eurpub/ckz064.
26. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing alcohol use disorder in primary health care. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(11):79. doi: 10.1007/s11920-017-0837-z.
27. Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *Lancet.* 2017;389(10078):1558–1580. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32420-5.
28. A policy brief: drug use and road safety. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249533/WHO-MSD-NVI-2016.01-eng.pdf?sequence=1>, accessed 19 April 2020).
29. Anderson P, Møller L, Galea G, editors. Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1, accessed 19 April 2020).
30. Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol.* 2014;125:501–510. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8.
31. Townsend L, Flisher AJ, King G. A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2007;10(4):295–317. doi: 10.1007/s10567-007-0023-7.
32. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. В: Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
33. Abbey A, Zawacki T, Buck PO, Clinton AM, McAuslan P. Alcohol and sexual assault. *Alcohol Res Health.* 2001;25(1):43–51. PMID: 11496965.
34. A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women. Liverpool: Public Health Institute at Liverpool John Moores University, Institute of Alcohol Studies; 2019 (<http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS%20reports/rp39102019.pdf>, accessed 19 April 2020).

35. Loring B. Alcohol and inequities: guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf, accessed 19 April 2020).
36. Center for Alcohol Studies Thailand, Centre for Addiction and Mental Health Canada. Resource tool on alcohol taxation and pricing policies. Geneva, World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255795/9789241512701-eng.pdf?sequence=1>, accessed 19 April 2020).
37. Wilsnack SC, Wilsnack RW, Wolfgang L. Focus on: women and the costs of alcohol use. *Alcohol Res.* 2013;35(2):219–228. PMID: 24881330.
38. От высокой продолжительности жизни к общему улучшению здоровья женщин в Европе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/293084/Beyond-mortality-advantage-Investigating-womens-health-Europe-ru.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
39. Безопасная питьевая вода в Европе? [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/news/news/2018/3/safe-drinking-water-in-europe>, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
40. Hoekstra AY. The water footprint of food. Twente: University of Twente Water Centre; 2008 (<https://waterfootprint.org/media/downloads/Hoekstra-2008-WaterfootprintFood.pdf>, accessed 19 April 2020).
41. Beer and brewing [website]. Amsterdam: Heineken; 2020 (<https://www.theheinekencompany.com/Brands/Brewing>, accessed 19 April 2020).
42. Agnew M. The thirsty business of beer: how breweries are confronting the industry's water problem. *The Growler*. 2 March 2016 (<https://growlermag.com/the-thirsty-business-of-beer-how-breweries-are-confronting-the-industrys-water-problem/>, accessed 19 April 2020).
43. Heineken aims to replenish “every drop” of water it uses by 2019. Madrid: Smart Water Magazine. 19 March 2019 (<https://smartwatermagazine.com/news/heineken/heineken-aims-replenish-every-drop-water-it-uses-2030>, accessed 19 April 2020).
44. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. (https://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1, accessed 19 April 2020).
45. NCDs cost Kyrgyzstan nearly 4% of gross domestic product. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/kyrgyzstan-mission-september-2017/en/>, accessed 19 April 2020).
46. Single E, Collins D, Easton B, Harwood H, Lapsley H, Kopp P et al. International guidelines for estimating the cost of substance abuse, second edition. Geneva: World Health Organization; 2003. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42603/9241545828_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 19 April 2020).
47. Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U. The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2009;4:20. doi: 10.1186/1747-597X-4-20.
48. Mackenbach JP, Kulháňová I, Bopp M, Borrell C, Deboosere P, Kovács K et al. Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: a retrospective analysis of mortality registers. *PLOS Med.* 2015;12(12):e1001909. doi: 10.1371/journal.pmed.1001909.
49. Probst C, Roerecke M, Behrendt S, Rehm J. Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis and future alcohol policies must take into consideration any differential effect on socioeconomic groups. *Int J Epidemiol.* 2014, 43(4):1314–1327. doi: 10.1093/ije/dyu043.
50. Probst C, Roerecke M, Behrendt S, Rehm J. Gender differences in socioeconomic inequality of alcohol-attributable mortality: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2014;34(3):267–277. doi: 10.1111/dar.12184.
51. Interpersonal violence and alcohol policy briefing. Geneva: World Health Organization; 2006 (WHO policy briefing; https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol.pdf, accessed 19 April 2020).

52. Shield KD, Rylett M, Rehm J. Успехи и упущенные возможности общественного здравоохранения. Тенденции в потреблении алкоголя и смертности, относимой на счет алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
53. Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1, accessed 19 April 2020).
54. Kelly SJ, Day N, Streissguth AP. Effects of prenatal alcohol exposure on social behavior in humans and other species. *Neurotoxicol Teratol.* 2000;22(2):143–149. doi: 10.1016/s0892-0362(99)00073-2.
55. Minskad andel alkohol och narkotika i trafiken [Reducing the usage of alcohol and drugs in road users]. Borlänge: Swedish Transport Administration; 2015 (in Swedish, https://trafikverket.ineko.se/Files/sv-SE/12086/RelatedFiles/2015_095_minskad_andel_alkohol_och_narkotika_i_trafiken.pdf, accessed 19 April 2020).
56. Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: обновленное (2017 г.) Приложение 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259464/WHO-NMH-NVI-17.9-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
57. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В: Семьдесят третья сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, с 24 сентября по 3 декабря 2018 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2018 (A/RES/73/2; https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=R, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
58. Третье Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними [вебсайт]. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2017 (<https://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/ru/>, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
59. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
60. Статистическая комиссия. Доклад о работе сорок восьмой сессии (7–10 марта 2017 г.). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<https://undocs.org/ru/E/2017/24>, по состоянию на 10 октября 2020 г.).
61. Global Health Observatory Data Repository (European Region) [database]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.GISAH?showonly=GISAH>, accessed 19 April 2020).
62. Alcohol policy timeline database of countries in the WHO European Region. In: Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [database]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1500?lang=en&showonly=GISAH>, accessed 19 April 2020).
63. Fact sheet on alcohol consumption, alcohol-attributable harm and alcohol policy responses in European Union Member States, Norway and Switzerland. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf, accessed 8 August 2020).
64. WHO launches SAFER alcohol control initiative to prevent and reduce alcohol-related death and disability. In: Management of substance abuse [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/substance_abuse/safer/launch/en/, accessed 19 April 2020).
65. Alcohol dependence. In: ICD-11 for mortality and morbidity statistics [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198>, accessed 19 April 2020).



Авторы:

Carina Ferreira-Borges

(Алкоголь и запрещенные наркотики и Здоровье в местах лишения свободы, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними)

Maria Neufeld

(Алкоголь и запрещенные наркотики и Здоровье в местах лишения свободы, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними)

João Breda

(Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Физическая активность и ожирение, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ)

Joana Madureira Lima

(Справедливость и социальные детерминанты здоровья, Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие)

Emilia Aragón De León

(Здоровье и устойчивое развитие, Европейское региональное бюро ВОЗ)

Составители:

Robyn Burton

(Улучшение здоровья: Отдел по вопросам алкоголя, наркотиков, табака и правосудия, Департамент общественного здравоохранения Англии)

Peter Anderson

(Институт здоровья и общества, Университет Ньюкасла, и Факультет здравоохранения, медицины и наук о жизни, Маастрихтский университет)

Координация и пересмотр:

Amine Lotfi и Bettina Menne

(Здоровье и устойчивое развитие, Европейское региональное бюро ВОЗ)

Оформление: Pellegrini

Фото обложки: © ВОЗ/Mark Pellegrini

Подготовка данного документа стала возможной благодаря финансовой поддержке со стороны правительства Германии, правительства Нидерландов, правительства Норвегии и правительства Российской Федерации, оказанной Европейскому офису ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

URL: https://www.euro.who.int/en/SDG_factsheets

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. Некоторые права защищены.
Настоящая публикация распространяется на основании лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл.адрес: sdgeurope@who.int

