

*Действия по  
проблемам алкоголя  
на местном и  
муниципальном  
уровне*



**ЕВРОПА**

Региональные публикации ВОЗ  
Европейская серия № 63

---

## Серия публикаций по Европейскому плану действий по борьбе с потреблением алкоголя

*Оценка и контроль действий по алкоголю*, Peter Anderson и Juhani Lehto.

*Подходы к политике контроля над алкоголем*, Juhani Lehto.

*Экономика алкогольной политики*, Juhani Lehto.

*Алкоголь и средства массовой информации*, Marjatta Montonen.

*Действия по проблемам алкоголя на местном и муниципальном уровне*, Bruce Ritson.

*Алкоголь и первичная медико-санитарная помощь*, Peter Anderson.

*Терапевтические подходы к алкогольным проблемам*, Nick Heather.

*Молодые люди и алкоголь, наркотики и табак*, Kellie Anderson.

*Алкоголь и рабочее место*, Marion Henderson, Graeme Hutcheson и John Davies.

---

Всемирная организация здравоохранения - специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. С помощью этой Организации, которая была создана в 1948 г., работники здравоохранения более 180 стран обмениваются знаниями и опытом для того, чтобы сделать возможным достижение всеми жителями Земли такого уровня здоровья, который позволит им вести жизнь, полноценную в социальном и экономическом отношении.

Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением в 850 млн. человек простирается от Гренландии на севере и Средиземного моря на юге до тихоокеанских берегов России. Поэтому программа Европейского региона ВОЗ главное внимание уделяет как проблемам, характерным для индустриального и постиндустриального общества, так и проблемам находящимся в процессе становления демократии стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза. В своей стратегии достижения здоровья для всех Региональное бюро осуществляет деятельность по трем основным направлениям: обеспечение образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья, здоровой окружающей среды и соответствующих служб профилактики, лечения и ухода.

Для Европейского региона характерны также наличие большого числа языков, на которых говорят населяющие его народы, и связанные с этим трудности распространения информации среди тех, кто в ней нуждается. Региональное бюро охотно удовлетворяет просьбы о предоставлении прав на перевод своих книг на другие языки.

Всемирная организация здравоохранения  
Европейское региональное бюро  
Копенгаген



# Действия по проблемам алкоголя на местном и муниципальном уровне

Bruce Ritson  
*Отделение психиатрии  
Эдинбургский университет  
Королевская больница Эдинбурга  
Соединенное Королевство*

ISBN 92 892 4327 X  
ISSN 0258-4972

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку либо перевод публикации частично или полностью. Заявления и запросы следует направлять в Бюро публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Sherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen, Denmark. Бюро охотно предоставит последнюю информацию о каких-либо изменениях в тексте, о планах новых изданий, а также об уже имеющихся перепечатках и переводах.

#### **Всемирная организация здравоохранения, 1998 г.**

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются, с сохранением за ней всех прав, положения протокола 2 Всемирной конвенции по охране авторских прав.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приведенные в ней материалы не отражают мнение Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города либо района и их органов власти либо взгляды о делимитации их границ. Названия стран или территорий, используемые в настоящей публикации, соответствуют названиям, известным в период подготовки издания данной книги на языке оригинала.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их или отдаст им предпочтение перед другими компаниями или изготовителями, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Взгляды, выраженные в настоящей публикации, являются взглядами автора и не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

**НАПЕЧАТАНО В ДАНИИ**

# Содержание

*Стр.*

Введение .....	1
1. Действия на местном и муниципальном уровне.....	3
Почему алкоголь? .....	5
Основные исходные положения.....	6
Кто должен быть вовлечен в работу? .....	8
Превентивные стратегии - сокращение наносимого алкоголем ущерба .....	11
Всесторонний подход.....	13
2. Формирование группы действий по алкоголю .....	21
Процесс.....	21
Взаимосвязь с национальными планами .....	25
Более широкий форум.....	25
Задачи .....	27
Определение приоритетов .....	29
Границы .....	29
Политическая поддержка.....	30
Питейная культура.....	30
3. Роль сектора первичной медико-санитарной помощи.....	35
Активизация сектора первичной медико-санитарной помощи .....	38
Компетентность .....	39
Скрининг .....	42
Интервенция.....	48
Введение системы на муниципальном уровне .....	48
Специализированные службы .....	54
4. Алкоголь и жизненный цикл .....	57
Детство .....	57
Подростковый период.....	58
Взрослая жизнь .....	58
Просвещение.....	60

Действия .....	63
Задачи .....	66
5. Алкоголь и производство .....	67
Зачем иметь производственную политику? .....	67
Характер политики на рабочих местах .....	68
Группы с особыми потребностями .....	70
Небольшие предприятия .....	71
Безработные .....	71
Инициирование программ помощи работникам как часть плана действий по проблемам алкоголя .....	72
Компоненты политики .....	73
Политика компании в отношении здоровья .....	75
Просвещение .....	75
Выявление .....	76
Последующая реабилитация .....	78
Вовлечение местного населения .....	79
Определение задач, контроль и оценка .....	80
6. Доступность алкоголя .....	81
Лицензионные законы .....	81
Плотность точек продажи .....	83
Тарифные ограничения .....	83
Домашнее производство .....	83
Характер и работа лицензионных заведений .....	84
Минимальный допустимый возраст потребления .....	86
Действия и просвещение .....	86
Мониторинг .....	87
Безалкогольные зоны .....	88
Альтернативы .....	88
Задачи .....	89
7. Правоохранительная система .....	91
Действия .....	93
Глубина проблемы .....	93
Повышение информированности .....	94
Местные действия по снижению ущерба .....	95
Задачи .....	100
8. Реклама и пропаганда алкоголя .....	103
Контроль .....	104

Местная реклама.....	105
Пропаганда/спонсирование .....	106
Средства массовой информации .....	106
9. Алкоголь и несчастные случаи.....	109
Глубина проблемы.....	109
Профилактика .....	110
Оценка .....	111
Травматическое отделение и отделение неотложной помощи .....	111
Программа Стокгольмского округа.....	112
План действий.....	113
10. Заключение .....	114
Оценка .....	115
Расписание .....	116
Сеть сотрудничества .....	116
Комбинированные подходы .....	117
Литература.....	119

# Введение

Государства-члены Европейского региона всемерно поддерживали Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя, как позитивное руководство к действию, которому должны следовать европейские государства. В частности, государства-члены должны пересмотреть и, в случае необходимости, переработать свою политику в отношении потребления алкоголя для обеспечения того, чтобы их политика в данной области носила всеобъемлющий характер и соответствовала принципам, изложенным в Плане действий. Странам также необходимо обеспечить эффективное выполнение такой политики с тем, чтобы предупредить опасность для здоровья населения и социально-экономические проблемы, часто связанные с потреблением алкоголя, признавая важность многосекторальных действий и существенную роль местных сообществ.

Местные программы и действия всех направлений являются важным путём поддержки здорового образа жизни, а также обеспечения общественной и политической поддержки изменения систем продажи и потребления алкоголя. Помимо развития чисто местной политики, местные действия могут оказать мощное влияние на государственную и даже международную политику в этой области.

Каждый город или район имеет потенциальные возможности для профилактических действий и поэтому нужно всячески поощрять, усиливать и поддерживать действия на местном уровне. Дом, школа, рабочее место, медицинские учреждения должны предоставлять условия, способствующие здоровому поведению, усиливать социальную поддержку и укреплять положительное отношение к снижению потребления алкоголя. Действия по проблемам алкоголя на местном уровне должны стать частью локальных действий по укреплению здоровья и, где это нужно и выполнимо, они должны координироваться и комбинироваться с действиями по другим вызывающим зависимость веществам, включая нелегальные наркотики и табак.



Опираясь на выводы исследований, посвящённых реагированию на проблемы, вызванные потреблением алкоголя на местном уровне, Европейское региональное бюро ВОЗ явилось инициатором следующих двух проектов по поддержке действий на местном уровне. Первый - это реализация демонстрационного и оценочного проекта всесторонней программы по предотвращению вреда, наносимого потреблением алкоголя на базе города Лахти, Финляндия. Второй проводится через проект Города Здоровья, который включает в себя межгородской план действий по алкоголю, в рамках которого 15 городов, включённые в сеть проекта ВОЗ, совместно работают над развитием политики и программ по проблемам алкоголя.

Опираясь на опыт, приобретённый в результате работы проектов и других инициатив ВОЗ, был разработан данный буклет с тем, чтобы поддержать устойчивую деятельность на местном уровне, направленную против наносимого потреблением алкоголя ущерба.

# Действия на местном и муниципальном уровне

ВОЗ определила задачи по достижению здоровья для всех (1) в Европейском регионе. Ответственность за достижение данных задач ложится не только на правительства, но также на сообщества и каждого отдельного жителя Европы. Задача 17 политики по достижению здоровья для всех определяет среди всего прочего, необходимость достижения значительного снижения уровня потребления алкоголя среди населения:

К 2000 г. во всех государствах-членах должно быть значительно сокращено потребление таких причиняющих ущерб здоровью и вызывающих зависимость веществ, как алкоголь, табак и психотропные средства.

Далее в тексте говорится, что задача может быть выполнена, если на всех уровнях и в различных секторах будут внедряться сбалансированные программы и политические меры в отношении потребления и производства для снижения потребления алкоголя на 25%, обращая особое внимание на уменьшение потребления, ведущего к наибольшему ущербу.

Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя (2) является главной инициативой на пути достижения этой задачи. Одна из стратегических задач плана состоит в инициировании и усилении действий по профилактике и снижению вреда, наносимого потреблением алкоголя, на местном и муниципальном уровне (3). Политика по достижению здоровья для всех признаёт важность улучшения качества жизни

и окружающей среды. Эта стратегия также закрепляется принципами Оттавской хартии укрепления здоровья (4), где акцентируется важность государственной политики по вопросам здоровья и совместных действий различных секторов общественных структур. Движение ВОЗ "Города Здоровья" является ярким свидетельством реальности осуществления стратегии по достижению здоровья для всех на местном уровне и одной из позитивных моделей выполнения действий такого рода на муниципальном уровне. Проект Регионального бюро по реагированию на местном уровне на проблемы, вызываемые потреблением алкоголя, явился следующим важным шагом в понимании различных формальных и неформальных механизмов, разработанных для сопоставления затрат и преимуществ потребления алкоголя, а также в исследовании возможных путей сокращения негативных последствий потребления.

Это руководство имеет сугубо практический характер и содержит подходы, которые могут быть адаптированы к различным условиям. Оно может служить в качестве основы для разработки методов и накопления опыта, характерного для данного населения. Они разработаны для того, чтобы пробудить интерес на местах и способствовать созданию детального плана действий на местном уровне.

В этот буклет входят главы, посвящённые отдельным областям жизни населения, где существуют хорошие перспективы развития эффективной алкогольной политики. Акценты и приоритеты деятельности, конечно, будут зависеть от местных приоритетов и проблем (6):

"Составление руководства для действий на местном уровне дело непростое. Требуются навыки и находчивость, чтобы увидеть возможности проведения профилактики там, где человек, не ищущий дополнительных возможностей, их не увидит".

## ПОЧЕМУ АЛКОГОЛЬ?

Европа является крупным производителем и потребителем алкоголя, и связанные с алкоголем проблемы оказывают большое влияние на здоровье, социальное благосостояние и экономику. Экономический ущерб оценивается в 2-3% от валового национального продукта. Несмотря на эти затраты, многие продолжают считать, что связанные с алкоголем проблемы - это вопрос медицины или даже чисто психиатрии. Если мы хотим разбудить интерес и понимание общественности, то необходим более широкий взгляд на эту проблему. Изменение нашего понимания связанных с алкоголем проблем является одной из ключевых целей этой стратегии. Эта цель может быть достигнута путём предоставления населению точной информации о потреблении алкоголя и его воздействии, а также местной статистической информации так, чтобы сообщества сами могли определить социальные затраты, вызываемые потреблением алкоголя, и сами могли выбрать соответствующие ответные меры.

Затраты общества, вызываемые потреблением алкоголя (2), можно определить следующим образом:

- Потребление алкоголя вызывает значительные расходы для общества в результате снижения производительности труда и издержек, которые приходится нести в сферах здравоохранения, социального обеспечения, транспорта и охраны общественного порядка.
- Потребление алкоголя ложится тяжёлым бременем на системы здравоохранения. По оценкам специалистов, 6% всех смертей людей в возрасте до 75 лет и одна пятая всех острых случаев госпитализации обусловлены потреблением алкоголя. К числу значительных проблем, связанных с потреблением алкоголя, относятся: повышенное кровяное давление и сердечно-сосудистые заболевания, различные виды рака (в частности, верхних дыхательных путей и пищевого тракта), цирроз печени и ущерб для психического здоровья, включая зависимость и другие проблемы поведения.

- Потребление алкоголя обуславливает более трети дорожных происшествий и смертей и является важным фактором и причиной несчастных случаев в быту, на отдыхе и на работе.
- Потребление алкоголя связано со многими проблемами охраны общественного порядка, включая преступления, насилия и самоубийства.
- Потребление алкоголя является важной причиной распада семей, насилия в домашних условиях, жестокого отношения к детям и ложится тяжёлым бременем на систему социального обеспечения.
- Потребление алкоголя снижает производительность труда из-за прогулов, несчастных случаев и ухудшения навыков выполнения работы.
- Потребление алкоголя связано с потреблением других наркотических веществ, совместное действие которых в сочетании с другими факторами риска повышает заболеваемость и смертность.

## ОСНОВНЫЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Это руководство определяет основные направления работы для реализации потенциала превентивной деятельности сообщества в активную политику. Они разработаны для использования на местном уровне в разнообразных сельских или городских сообществах с разной социально-политической структурой. Вот несколько исходных положений лежащих в основе этого руководства.

Предполагается, что потребление алкоголя несёт с собой как преимущества, так и вредные последствия, и сообщество желает увеличения первых и уменьшения последних.

Предполагается, что некоторая часть населения в любом сообществе потребляет алкоголь в опасных или вредных количествах. Уровень такого потребления взаимосвязан с потреблением

на душу населения на этой территории, а также зависит от преобладающего типа потребления алкоголя и характеристик сообщества.

Местные власти отвечают за создание благоприятной общественной среды, следовательно, они заинтересованы в развитии политики по вопросам здоровья на их территории. Данный проект можно связать с проектами ВОЗ: Города здоровья, Школы укрепления здоровья, Больницы укрепления здоровья и с общенациональной программой интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI).

Это руководство применимо в равной степени как для сельских, так и для городских районов, хотя в каждой местности будут и свои особые требования. Политика по достижению здоровья для всех определяет основные принципы, куда входит равный доступ к службам здравоохранения, основной акцент на укрепление здоровья, подчёркивается необходимость участия в этом населения и потребность в межсекторальном сотрудничестве. Особое значение также придаётся работе по проблемам укрепления здоровья на уровне первичной медико-санитарной помощи.

В идеале, действия на местном уровне должны соответствовать национальным планам в сочетании с оптимальным вариантом международного сотрудничества. Но было бы неправильным, тем не менее, ожидать разработки национальной политики прежде чем начинать действовать на местном уровне.

Лучше всего определить задачи, например, в экономическом, медицинском и социальном плане, а затем на их основе сформулировать более конкретные задачи действий на местном уровне (см. Главу 2).

## КТО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВОВЛЕЧЁН В РАБОТУ?

### Разработка плана: группа действий по алкоголю

Проблемы, связанные с потреблением алкоголя проявляются в различных сферах жизни сообщества. Размах этих проблем ясно показывает, что многие сектора, сознательно или нет, уже работают над этими проблемами. Одна из первичных задач, таким образом, состоит в определении секторов сообщества, где уже ведётся работа с проблемными пьющими или же есть социальные или экономические потери, вызванные потреблением алкоголя, а затем в оказании им помощи в совместном составлении согласованного плана действий. В некоторых местностях, возможно, возникнет желание обдумать комбинированный подход действий на местном уровне по алкоголю, табаку и наркотикам.

Первым шагом по продвижению плана действий является формирование группы действий по алкоголю, которая будет разрабатывать стратегию относительно алкоголя для всего населения этой местности, учитывая интересы и обязательства различных секторов, включая здравоохранение, социальное обеспечение, образование, сектор служб по работе с молодёжью, средства массовой информации, полицию, судебные органы, патентную службу, торговлю, службу досуга, туризма, общественные организации, группы работодателей и работающих по найму. Члены группы действий должны будут координировать свою деятельность с действиями сообщества по табаку и наркотикам. Они должны поддерживать связь с широким кругом иных заинтересованных групп и секторов сообщества. Первоначально, одной из их основных задач будет повышение понимания роли, которую играет алкоголь в жизни населения и достижение взаимопонимания между группами и отдельными лицами, работающими по или заинтересованными в политике относительно алкоголя на местном уровне. Лучше всего, если это возможно, до создания новой системы взаимосвязей использовать уже существующие структуры и определить потенциальных союзников. Это могут быть не только отдельные личности, но также организации и институты.

В большинстве случаев, местные власти, часто заручившись поддержкой правительства страны, поручают Группе Действий разработку плана действий по проблемам алкоголя. Политическая поддержка важна, и где можно, её необходимо закрепить с помощью муниципальных постановлений, обязывающих местные власти внедрять в жизнь и оценивать план действий. Какой-либо отдельный отдел, например, здравоохранения или образования может быть назначен ответственным за разработку местного плана и координацию деятельности по его выполнению. Также необходимо, по истечению заранее определённого периода, отчитываться о достижениях относительно намеченных целей.

Хотя этот подход часто является оптимальным, ясно, что много эффективных и новаторских планов зарождаются вне стен правительственных и муниципальных отделов. Эффективность групп потребителей и добровольных организаций иногда состоит в их способности действовать независимо, вне рамок административных структур, которые могут иногда тормозить правительственные действия. Возможно, что лидирующую роль возьмут на себя неправительственные организации, но они должны быть достаточно мудрыми и попытаться добиться сотрудничества с местными органами власти на начальной стадии работы.

Всепроникающая природа потребления алкоголя и вызываемых им проблем требует тесного сотрудничества многих учреждений и организаций, представляющих интересы различных слоёв населения (см. таблицу 1).

Таблица 1. Группы, заинтересованные в разработке плана действий по проблемам алкоголя на местном уровне	
Муниципальные и региональные советы и органы власти	Группы потребителей
Органы здравоохранения: специальные службы, службы первичной медико-санитарной помощи, укрепления здоровья	Группы этнических меньшинств
Полиция	Организации производственной санитарии и гигиены окружающей среды
	Производители алкогольных и безалкогольных напитков и



Правовые органы (лицензионная служба)	индустрия досуга Профсоюзы и организации работодателей
Учреждения просвещения (начального, среднего и высшего):	Организации, создающие условия для отдыха и муниципальные службы: отдых, развлечения, туризм
Службы по работе с молодёжью	
Добровольные организации, группы самопомощи	Дорожные и транспортные службы
Женские группы	

Эффективные принципы и направления деятельности, обозначенные в национальном плане, необходимо дополнить обязательствами и мероприятиями местного уровня. Важно, чтобы население чувствовало, что это их план. Общество состоит из пользователей или потребителей, которые знают об этой проблеме и могут сами определить пути её решения - которые должны стать "их" решениями. Для Группы действий по алкоголю полезно заручиться поддержкой Консультативного собрания, состоящего из представителей заинтересованных сторон, которые смогут обсуждать и направлять политику по мере её развития. Собрание также должно обдумать желательность комбинированного подхода к алкоголю, табаку и наркотикам.

### **Консультативное собрание**

Межсекторальное сотрудничество при разработке стратегии сокращения вреда несёт с собой много преимуществ. Благодаря ему можно быть уверенным, что политика сформированная в одной сфере, не идёт вразрез, или ещё хуже, не противоречит политике другого сектора. Оно также способствует большему уважению точки зрения каждого учреждения, его приоритетам и ограничениям, которые могут влиять на сотрудничество. Широко представленное Собрание обеспечивает правильное направление дискуссии и приемлемую атмосферу, где может звучать критика и мнение разных секторов. Это также узаконивает превентивную работу, которая во многих учреждениях часто считается

неприоритетной. Важно, что план действий по проблемам алкоголя получается хорошо сбалансированным, так что один вид деятельности взаимосвязан и усиливает другим, а каждое действие не проводится разрозненно. Например, введение нового закона лицензирования может быть связано с просветительской кампанией и изменением отношения, а также даёт возможность изменить потребление алкоголя среди людей профессий повышенного риска, работающих в алкогольной промышленности и индустрии досуга. В общем, работники местного сообщества лучше всех найдут практические решения, реализуя возможности там, где они возникают.

Важно, чтобы Группа действий и Консультативное собрание имели чёткое представление о своих целях и видах деятельности. Сюда могут входить, например, требование разработать стратегии минимизации причиняемого алкоголем ущерба, развивать практику более разумного потребления алкоголя, способствовать проведению должного обучения и контролировать сбор и доступность соответствующих национальных и местных данных.

В большинстве сообществ необходимо определить небольшую "офисную" команду, которая будет состоять из персонала, поддерживающего Группу действий и вести администрирующую работу по плану действий. Финансирование этой группы может осуществляться из национальных или местных источников. Нереально ожидать значительных достижений в сокращении вреда без вложений на местном уровне, хотя сделать это можно различными путями.

Группа действий и способ её формирования могут иметь решающее значение для успеха плана. Процесс формирования Группы действий по алкоголю обсуждается в Главе 2.

## **ПРЕВЕНТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ - СОКРАЩЕНИЕ НАНОСИМОГО АЛКОГОЛЕМ УЩЕРБА**

Ощущение здоровья и благополучия часто возникает в результате благоприятных взаимоотношений людей в обществе и

их физического, социального и политического окружения. Алкоголь является важной частью этого окружения и должен использоваться разумно. Санитарное просвещение поощряет это и добивается того, чтобы населению предоставлялась понятная и достоверная информация об алкоголе так, чтобы они могли сделать осознанный и, будем надеяться, здоровый выбор образа жизни.

Обычно мы говорим о первичной профилактике, которая занимается предотвращением возникновения проблем, и вторичной профилактике, нацеленной на раннее выявление и снижение ущерба. Наконец, третичная профилактика занимается оптимальной реабилитацией. Хотя, если говорить о профилактике связанных с алкоголем проблем, концепция этой модели является явно медицинской, а на практике существует значительное пересечение между этими категориями при планировании на местном уровне. Другая модель классифицирует превентивные стратегии по их основной направленности: на индивидуального пьющего, на социальные условия выпивки, на наиболее распространенный тип потребления и, наконец, на собственно алкоголь и его доступность. Опять же, определения могут быть не совсем точными и пересекаться на практике.

## **Парадокс профилактики**

Известно, что потребление алкоголя и связанные с алкоголем проблемы можно изобразить в форме шкалы. Учитывая важность структуры и условий потребления, в общем верно, что те, кто пьёт больше, с большей вероятностью столкнётся с кругом связанных с алкоголем проблем. Задача по сокращению наносимого алкоголем вреда может быть достигнута путём мер по снижению общего уровня потребления (подход, ориентированный на население) и путём мер, направленных на отдельные типы поведения повышенного риска (подход ориентированный на группы риска). Стратегия групп повышенного риска, которая посвящена исключительно тем, кто пьёт много, не даёт много выгод сообществу. Так как умеренно пьющие в любых обстоятельствах являются наибольшей группой, они являются причиной наибольшего числа связанных с алкоголем проблем. Часто это проблемы, связанные с опьянением. Этот парадокс

профилактики (7) показывает, почему план действий на местном уровне должен охватывать всё пьющее население, а не только группы повышенного риска. Стратегии групп повышенного риска обычно являются более приемлемыми для публики, потому что они не затрагивают поведения большинства. Конечно, они могут составлять часть плана, но сами по себе они недостаточны. Различные подходы будут более приемлемы в разных секторах.

## ВСЕСТОРОННИЙ ПОДХОД

Очень важно, чтобы местный план действий имел широкую основу и в нем подчёркивались элементы, уже доказавшие свою эффективность (8), такие как:

- крупномасштабные выборочные проверки дыхания для выявления случаев вождения в нетрезвом виде;
- преимущества открытого и видимого наблюдения за общественным порядком и в округ мест потребления алкоголя;
- эффективность кратких, целенаправленных консультаций для людей, потребляющих алкоголь опасным образом, которые были выявлены через органы первичной медико-санитарной помощи и больницы;
- влияние наличия алкоголя на спортивных мероприятиях на хулиганство;
- просвещение по вопросам потребления алкоголя с акцентом на беременных женщин; и
- экономические преимущества эффективных программ помощи трудящимся на рабочих местах.

Условия потребления алкоголя очень важны. Потребление алкоголя может быть практически безвредным в одной ситуации, и очень опасным в другой; яркий пример - опасность вождения в нетрезвом виде, которая проявляется при уровне потребления, который в другой ситуации был бы приемлемым.

Группа действий по алкоголю должна будет выработать концепцию укрепления здоровья, основанную на имеющихся данных научных исследований о природе связанных с алкоголем проблем, и учитывающую местные традиции и проблемы. Данные, основанные на местном опыте являются наиболее надёжными.

## **Сбор базовой информации**

Важно получить полное представление о величине и типе потребления алкоголя среди населения, а также потерь и преимуществ этого. Данные в масштабе страны полезны, но им не хватает определённости и связи конкретно с данной местностью, что очень важно для того, чтобы вызвать интерес у населения. Если возможно, намного лучше выделить местные данные из национальной статистики и сравнить их с данными по стране. Исследование местных питейных привычек может быть дорогостоящим и займёт много времени; необходимость проведения научных исследований не должна стать причиной бездействия.

Группа действий по алкоголю будет отвечать за сопоставление информации, собранной из различных областей и источников. Имеющиеся в наличии данные будут различными в разных сообществах. Процесс сбора данных из разных источников часто становится первым шагом к зарождению интереса и сотрудничества, а также к налаживанию совместной работы между различными секторами сообщества. Данные помогут учреждениям определить и оценить до какой степени алкоголь уже является причиной дополнительной работы для них. Информацию можно использовать, чтобы способствовать принятию осознанного выбора и инициированию действий. Собранные данные также можно использовать, как основу для мониторинга изменений и воздействия нововведений.

Thorensen и Pedersen (9) представляют отличный пример использования данных, которые были собраны и представлены Копенгагену в рамках проекта "Города здоровья". Там приводились данные по потреблению, по объёму лечения, по связанной с алкоголем смертности, по правонарушениям, совершённым в пьяном виде, по доступности лицензий и по количеству часов

продажи. Это послужило замечательной основой для диалога с местным населением и для мониторинга изменений.

Простые опросы по местным питейным привычкам можно иногда провести очень быстро с помощью местных агентств, проводящих социальные опросы ( хотя часто это дорого стоит) или обратившись за помощью к научным учреждениям, таким как учебные заведения, готовящие медсестёр или психологов. С помощью опросов через почту также можно быстро собрать информацию, хотя данные обычно противоречивы. Телефонный опрос также можно провести довольно легко, но круг респондентов часто является не полным, упускаются бедные слои населения, бездомные и те, кого часто нет дома.

Даже если местный опрос о питейных привычках не проводился и его нелегко провести, всё равно можно получить информацию о роли алкоголя в обществе. В некоторых странах ежегодно собирается информация о продаже алкоголя и сумме местных налогов от его продажи. Эти данные особенно полезны для анализа тенденций. Опросы потребителей и опросы домашних хозяйств часто содержат вопросы по потреблению алкоголя и дают полезную информацию.

Почти в каждом населённом пункте можно получить некоторую информацию о вреде, который причиняет алкоголь. В таблице 2 представлены некоторые общие показатели. Некоторые из них имеются только в форме национальной статистики, но данные об уровнях смертности и заболеваемости, данные о количестве арестов и дорожных аварий можно получить на областном или муниципальном уровне (см. *Оценка и контроль действий по алкоголю*, первый буклет в этой серии).

Таблица 2. Некоторые показатели наносимого потреблением алкоголя ущерба

Здоровье:	<p>Смертность в результате, например: цирроза, панкреатита, насильственная смерть (несчастные случаи, самоубийства, убийства), в результате рака (губ, ротовой полости, глотки, пищевода, гортани), алкоголизма, алкогольной зависимости, алкогольного психоза.</p> <p>Заболеваемость, например: печени, попытки самоубийства, гипертоническая болезнь, травмы головы и другие несчастные случаи, алкогольная зависимость, алкоголизм, алкогольный психоз.</p> <p>Данные учреждений здравоохранения по оценке количества алкогольных проблем среди клиентов: служб первичной медико-санитарной помощи, травматологических отделений, больниц общего профиля, психиатрических клиник.</p>
Социальные факторы:	Социальные выплаты, пенсии по инвалидности (количество упоминаний об алкоголе в заявлениях показывает отношение к нему), бездомность.
Работа:	Ухудшение выполнения работы, несчастные случаи, прогулы и отсутствие по болезни, безработица.
Правонарушения:	Правонарушения, совершённые в нетрезвом состоянии, дорожные аварии, потребление алкоголя несовершенно летними, хулиганство, насилие и ссоры в семье и время, которое тратит полиция на решение проблем, связанных с алкоголем

Полиция, суд, больницы и службы первичной медико-санитарной помощи часто не систематически сообщают о роли алкоголя в инцидентах, которые они фиксируют. С небольшой долей дополнительных усилий они могут ввести простую систему фиксирования наличия или отсутствия алкоголя, как фактора в данном инциденте. Этот вид записей может стать бесценным источником местных данных, которые можно использовать для иллюстрации природы проблем, в качестве стимула интереса местных средств массовой информации и как

повод для дебатов. Также их можно использовать как стартовый показатель для последующего контроля и оценки.

Важно также собирать информацию о других аспектах деятельности по вопросам алкоголя в обществе, включая:

- часы продажи алкоголя, количество заведений, имеющих лицензию, исключения из нормальной практики и тенденции в лицензировании;
- распространенность и расположение точек продажи алкоголя, факторы, влияющие на их изменение и политика реализации алкоголя;
- политика относительно образования по алкогольным вопросам в школах, высших учебных заведениях, объём и тип образования по вопросам алкоголя;
- возможность для специалистов пройти обучение на национальном и локальном уровнях по выявлению и лечению алкогольных проблем;
- примеры производственных мер в отношении алкоголя, включая распространенность таковых и их выполнение;
- участие алкогольной промышленности и индустрии досуга в профилактике и образовании, особенно их политика в отношении обучения своего персонала;
- как алкогольные проблемы отображаются средствами массовой информации, озабоченность алкогольными проблемами и дебаты о них на данный момент, контроль рекламы на местном уровне; и
- отношение к наличию алкоголя в спортивных клубах и на спортивных мероприятиях, распространенность точек продажи, спонсорство и т.д.

Сбор данных такого рода не должен быть самоцелью, он представляет ценность только тогда, когда является частью стратегии плана действий. Важно сконцентрироваться на данных,



которые уже есть в наличии и которые легко собрать до того, как организовывать новые научные проекты.

Поиск информации часто помогает процессу создания взаимосвязей и повышению интереса в сообществе. Иногда его можно скомбинировать с исследованием, когда основных представителей организаций опрашивают с помощью анкеты и дальнейшей беседы об их взглядах на алкоголь и связанные с ним проблемы. Эти взгляды, хотя не обязательно представляют взгляды общества в целом, часто полезны для понимания отношения и представлений, касающихся деятельности по вопросам алкоголя.

### *Проект Лахти*

Проект Лахти является частью Европейского плана действий ВОЗ по борьбе с потреблением алкоголя и нацелен на сокращение связанных с алкоголем и наркотиками проблем в рамках небольшого города. Двое учёных, взяв на себя двойную функцию проведения исследования и оценки его результатов, поставили себе задачу: собрать основную информацию, организовать встречу всех заинтересованных групп и способствовать формированию сотрудничества на ранних стадиях проекта. В результате этого местные власти и отделы здравоохранения, социальной работы и образования узнали о работе друг друга по проблемам алкоголя и была разработана серия совместных модулей работы с населением.

Проект разрабатывался при участии заинтересованных людей, административных работников и представителей власти этой местности, а также занимающихся вопросами алкоголя учёных и деятелей образования. Работа была организована в форме модулей, каждый из которых была связан с исследованиями. Каждый модуль действовал в своей определённой сфере, и все они координировались на встречах работающих по проекту специалистов. Работу по проекту возглавляла группа, состоящая из местного координатора, координатора проекта, координаторов модулей и преподавателей по вопросам алкоголя. Была также сформирована группа научной поддержки, состоящая из специалистов в данной области.

Сотрудничество специалистов Лахти и учёных помогло разработать реалистичные и эффективные меры профилактики. Приобретённый опыт будет полезен и за пределами города, в работе на национальном и международном уровне по профилактике проблем здоровья и социальных проблем, возникновение которых связано с потреблением алкоголя.

### **Ориентация местных властей**

Ориентация городских советов на здоровье означает, что все их действия и политика должны отражать их приверженность заботе о здоровье. Необходимо, чтобы совет принял для себя задачу по сокращению потребления алкоголя к 2000 году. Нужно продемонстрировать свою решимость, например, отказавшись от излишних закупок алкоголя для индустрии досуга или продажи алкоголя по сниженным ценам; также, совет несёт ответственность за то, чтобы реализация и реклама алкоголя, над которыми у них есть контроль, не способствовали излишнему потреблению алкоголя. Отделы по работе с персоналом должны пропагандировать хорошие программы помощи работникам и меры в отношении алкоголя на рабочем месте. Отделы планирования и здоровой окружающей среды должны проконтролировать, чтобы торгующие алкоголем заведения были расположены соответствующим образом, а альтернативные условия отдыха были широко доступны. Им необходимо способствовать тому, чтобы на предприятиях поддерживался высокий уровень профилактики несчастных случаев, охраны здоровья и безопасности с учётом огромной роли алкоголя в возникновении проблем со здоровьем.

Без активной поддержки местных властей даже согласованный план действий вряд ли приведёт к успеху. Некоторые представители власти уже понимают важность ориентации политики на здоровье, в то время как других ещё нужно убедить в преимуществах этого, так как они до сих пор рассматривают здоровье, как узкую область деятельности отдела здравоохранения. Группе действий по алкоголю необходимо использовать все имеющиеся данные и опыт, чтобы помочь властям понять, что алкоголь является важным вопросом для большинства отделов. Группа должна ознакомиться с процессом работы органов власти на местах и найти пути, как поставить

алкоголь и профилактику связанных с алкоголем проблем на повестку дня.

Во многих случаях местные власти сами становятся инициатором создания Группы действий по алкоголю и помогают в становлении её авторитета и влияния. Тем не менее, группа не должна позволить сделать себя частью отдела здравоохранения или социального обеспечения, должна подчёркиваться необходимость участия в работе широкого круга отделов и заинтересованных групп.

Всесторонний подход к охране здоровья подразумевает, что для планирования эффективных ответных мер должен быть принят во внимание широкий круг проблем. Группе действий будет нужна поддержка властей, но также она будет обладать тесными связями с населением и группами потребителей, не будучи стеснённой такими условностями, как политические и профессиональные ограничения. Пропагандисты здоровья должны научиться делить власть с людьми, а не брать власть над людьми; это означает: меньше директив и больше обсуждения решений с людьми. Это также означает что, хотя структура способствующая течению процесса также важна, больше внимания должно уделяться процессу, а структуре меньше. Структуры, осуществляющие политику, должны иметь более коллегиальный, а не иерархический характер. Эти структуры и процессы должны усиливать сотрудничество, а не конкуренцию (5).

## Формирование группы действий по алкоголю

Вероятно, группа действий по алкоголю будет сформирована либо согласно распоряжению национального, областного или местного органа власти, либо возникнет по инициативе населения. Вне зависимости от этого, самое важное, чтобы население быстро признало проект местного плана действий по проблемам алкоголя своим. Основной принцип стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех состоит в том, что отдельные люди и семьи должны вносить свой вклад в своё развитие и в укрепление здоровья населения своей местности.

Такая философия может показаться пустой риторикой до тех пор, пока не будет сделана решительная попытка дать информацию каждому о текущих проблемах и способствовать участию населения в процессе планирования. Идеи плана действий по проблемам алкоголя должны распространяться, как рябь по воде, и меняться под воздействием мнений населения и сопротивления, с которыми они сталкиваются. Необходимо, чтобы окончательная форма плана носила на себе уникальный отпечаток мнения именно этого населения.

### ПРОЦЕСС

Процесс разработки стратегии часто имеет большее значение, чем структура. Процесс привлекает заинтересованных; в дискуссии с населением рождаются новые идеи и понимание.

Начальное развитие Группы действий имеет решающее значение, так как те, кто были привлечены первыми к этой работе, в дальнейшем часто определяют её последующее направление. Организация, получившая задание сформировать группу, должна связаться с соответствующими группами и отделами и проследить, чтобы Группа действий была не слишком большой или не слишком далёкой от предстоящей задачи.

К работе в группе должны быть привлечены люди с различными навыками и мотивами. Произвольно, их можно классифицировать как энтузиастов, влиятельных людей, административных работников, "экспертов" и исследователей. В некоторых случаях один человек может сочетать в себе все или, по крайней мере, некоторые из этих характеристик. Каждый вносит свой важный вклад, но один без других может тормозить или исказить эффективную стратегию.

## **Энтузиасты**

Маловероятно, что план будет осуществляться без ключевой группы личностей, которые глубоко озабочены состоянием данного населения, окружающей обстановки и связанными с алкоголем проблемами. Они будут основной двигательной силой, часто отдавая плану исключительное время и энергию. Они могут, тем не менее, представлять некоторые сложности в случае, если обладают экстремистскими или крайними интересами, которые могут исказить широкий подход, необходимый для долгосрочных действий; например, некоторые превентивные кампании оказались менее эффективными, когда основной акцент делался на полной трезвости, или же кампания, по мнению общественности, ассоциировалась с запретом. В других случаях ведущая роль алкогольной индустрии может быть неверно истолкована. Профессиональное противостояние, например, между отделами здравоохранения и социального обеспечения, может также создавать сложности, когда один сектор, по мнению другого, берёт на себя слишком главенствующую роль. Переоценивание роли одной политической или религиозной группы или одного какого-либо учреждения также может привести к осложнениям в плюралистическом обществе.

## **Эксперты**

Группе будут нужны люди, имеющие специальные знания по алкогольным проблемам и местным законам, касающимся алкоголя. Часто к работе привлекаются специалисты из сфер здравоохранения, социального обеспечения и юриспруденции; специалисты сферы образования, социологи, психологи, антропологи и криминалисты - вот специалисты, которые могут внести свои познания, неоценимые для продвижения плана. В некоторых областях реально не будет специалистов вообще, в то время, как в других их может оказаться несколько с различными или даже противоречащими взглядами в отношении требуемых мер, и это необходимо обсудить в рамках работы Группы действий.

## **Административные работники**

Очень важно, чтобы представители официальной власти данной местности или города были тесно связаны с работой Группы действий. Вряд ли главы местной администрации или даже их заместители найдут время заниматься детальным планированием. Они должны, тем не менее, быть связаны каким-то образом с процессом планирования, чтобы разработка проходила с их согласия и одобрения. Без этой связи, план может быть разработан с большим энтузиазмом, но не иметь реального воплощения из-за отсутствия официального разрешения на его выполнение. Эти люди обычно очень хорошо осведомлены о политических и финансовых последствиях рассматриваемых проблем.

## **Влиятельные люди**

В большинстве населенных пунктов довольно легко определить людей, которые пользуются высоким авторитетом и обладают влиянием среди местного населения. Важно, чтобы несколько членов Группы действий имели такой авторитет и могли повлиять на важные отделы местной администрации и население в целом, а также выступить в поддержку плана, когда его будут критически оценивать. Примером таких людей могут быть ведущие политики, руководители крупных предприятий,

профсоюзные лидеры, ученые, представители групп потребителей и средств массовой информации.

## **Исследователи**

Организационной группе необходимо иметь надёжные средства оценки достоверности поступающей информации и контроля влияния внедряемых мер. Без понимания этих научных вопросов, весьма вероятно, что Группа действий будет опираться на несущественные потребности и данные.

В Группе действий также должны быть представлены различные слои населения. Она должна быть хорошо сбалансированной в плане пола, возраста, социального и этнического происхождения её участников. Очевидно, что было бы нереальным ожидать, что Группа действий сможет соответствовать всем этим требованиям и не разрастётся до огромных размеров. Важным вопросом, таким образом, является то, чтобы всё разнообразие интересов местного населения отражалось и имело свой голос так, чтобы все нужды тщательно учитывались и была найдена подходящая рекомендация. Существует множество способов создания подходящей структуры по реализации плана. Одна модель - это сочетание небольшой Группы действий по алкоголю, состоящей из 6-10 человек, и гораздо большего Консультативного собрания, где были бы представлены интересы всех слоёв населения, упомянутых выше и перечисленных в Таблице 1.

Хотя существуют впечатляющие примеры проектов, которые были разработаны с минимальными ресурсами, редко можно разработать план без вложения некоторых средств для оплаты работы персонала. Координатор и секретарь - вот возможные минимальные требования для большинства городов. В деревнях или сельской местности с гораздо меньшим населением план можно разработать целиком на добровольной основе, наладив сотрудничество между основными действующими лицами. В отдалённой перспективе, многие задачи плана могут быть выполнены через использование уже существующих структур и переориентации их усилий или за счёт формирования новых альянсов. Функции секретариата могут быть интегрированы в

более широкую структуру работы по укреплению здоровья внутри сообщества.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ С НАЦИОНАЛЬНЫМИ ПЛАНАМИ**

В идеале, Группа действий должна функционировать в рамках скоординированной алкогольной политики, которая была принята на национальном уровне (10). Как уже говорилось ранее, отсутствие такой политики или плана не должно останавливать действия на местном уровне, но в большинстве случаев желательно тесное взаимодействие между национальной, областной и местной стратегиями. Концентрированность на национальном плане и на задачах, которые лучше всего могут быть выполнены на этом уровне, может отвлечь внимание от круга превентивных мер, которые можно осуществить на местном уровне. В большинстве случаев такие решения, как в области налогообложения и законодательства принимаются в центре, но существует множество возможностей для чисто местных инициатив. Группы действий по алкоголю могут также быть связующим звеном, контактируя друг с другом и образуя сеть, которая будет информировать правительство о влиянии национальной политики и способствовать пониманию местных проблем.

## **БОЛЕЕ ШИРОКОЕ СОБРАНИЕ**

Группа действий по алкоголю, в идеале, должна быть небольшой, координатору постоянно должен оплачиваться полный рабочий день, чтобы он продвигал работу по плану, собирал данные, организовывал встречи и распространял разрабатываемые идеи. Круг задач и количество возможных участников выполнения стратегии может показаться устрашающе большим. Полезно разделить задачи по сферам деятельности и установить приоритеты, определив группы, ответственные за каждую сферу.

Важно обдумать, как обеспечить постоянное проведение работы. Создатели плана действий должны обеспечить то, чтобы выполнение плана не зависело только от способностей одного



человека. Необходимо, чтобы существовали структуры, обеспечивающие реализацию и адаптацию плана к изменяющимся обстоятельствам, таким как новый персонал или новые приоритеты политики. Одно из средств обеспечения постоянного проведения работы состоит в том, чтобы план обрёл своё место в рамках муниципального планирования. Важно, чтобы Группа действий по алкоголю и Консультативное собрание не работали в изоляции от процессов планирования и финансирования местных органов власти, а также управления работой органов здравоохранения и социального обеспечения. Необходимо, чтобы план был одобрен соответствующими представителями власти на ранней стадии развития, и ему была гарантирована политическая и финансовая поддержка. Следующим равным по важности требованием является укрепление чувства принадлежности данного плана населению. План не должен внедряться сверху - его сила состоит в его способности предоставить права сообществу и каждому отдельному человеку.

Консультативное собрание должно включать в себя представителей всех групп, перечисленных в Таблице 1. Это даст Группе действий по алкоголю точку отсчета, а также обеспечит управляемость и узаконенность работы. Здесь иногда могут высказываться и обсуждаться в доверительной обстановке противоположные точки зрения. Важно, чтобы собрание не превратилось в дебаты единомышленников; здесь должны выражаться конфликтные интересы. Консультативное собрание и Группа действий не должны рассматриваться, как "антиалкогольные" или воплощающие в жизнь какую-либо одну философию, они должны пытаться собирать всю информацию об алкоголе, знать отношение и взгляды, которые существуют на эту тему в данном обществе. Общие интересы часто можно обнаружить даже у групп, которые кажутся полностью противоположными друг другу: например, известно, что борющиеся за охрану здоровья, алкогольная промышленность и индустрия досуга сотрудничали по таким вопросам, как потребление алкоголя несовершеннолетними и обучение обслуживающего персонала. Консультативное собрание часто будет иметь полномочия высказывать интересы общественности, государства и бизнеса при создании плана действий по проблемам алкоголя и при дальнейшем его воплощении и оценке его результатов.

Необходимо также обдумать в обществе желательность комбинированных действий по алкоголю, табаку и наркотикам, как альтернативу действиям только по алкоголю. Комбинированный подход может быть неприемлем или нежелателен для некоторых стран или культур, но для других может способствовать усилению обмена опытом и эффективности использования ограниченных средств (11).

## ЗАДАЧИ

Группа действий по алкоголю должна установить задачи, которые будут определять цели каждой программы, и должна контролировать прогресс в достижении этих задач. Стратегический подход к планированию в области охраны здоровья требует определения конкретных целей по улучшению здоровья населения, которые могут касаться как качественных, так и количественных аспектов жизни (преимущества для здоровья). Чтобы отследить прогресс по достижению этих целей, часто полезно определить промежуточные задачи, касающиеся не только здоровья, но и важных факторов здоровья и процессов, которые ведут к изменению этих факторов.

Недостаток количественных задач состоит в том, что они могут придать ложный приоритет измеримым параметрам. Взятые в отдельности, они могут стать слишком упрощенным описанием политики. Если количественные уровни задач выбраны непродуманно, они могут показаться нереальными и от них легко откажутся, как от недостижимых.

Описанный в Главе 1 сбор базовой информации предоставит данные, которые могут стать основой для определения задач. К особым аспектам определения задач мы обратимся позже в последующих главах, но для Группы действий вполне возможно определить задачи в некоторых из следующих областей:

- медицинские проблемы, такие как травматизм, смертность и заболеваемость, связанные с потреблением алкоголя;

- социальный ущерб, такие явления, как насилие в семье, жестокое отношение к детям, бездомные и безработные;
- проблемы общественного порядка: пьянство в общественных местах, насилие в пьяном виде, вождение в нетрезвом состоянии, дорожные аварии, нарушение правил лицензирования и нелегальное производство алкоголя; и
- производственные проблемы, включая прогулы и аварии.

Другие задачи будут касаться изменения ответных мер сообщества, таких как:

- доступность, качество и объём образования об алкоголе и обучения навыкам работы по проблемам алкоголя;
- доступность и активность служб, нацеленных на укрепление здоровья, воздействию на ранней стадии, доля медицинского персонала, обученного выявлять алкогольные проблемы и принимать соответствующие меры, предложение услуг служб укрепления здоровья, равенство и доступность этих служб;
- доказательства улучшения способности служб социального обеспечения выявлять и эффективно реагировать на связанные с алкоголем проблемы;
- доля рабочих мест, где проводится эффективная политика, способствующая здоровой обстановке на производстве и обеспечивающая соответствующую помощь;
- адекватное осознание нужд этнических меньшинств и бездомных и особых требований, связанных с возрастом и полом.

Везде, где возможно, местные задачи должны соответствовать задачам, установленным на национальном и международном уровне.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

Желательно, чтобы на Консультативном собрании были согласованы приоритеты деятельности и определены подгруппы, которые будут работать в этих областях над достижением конкретных целей. Им будут даны сроки, в течение которых должны быть достигнуты определённые цели. Первым шагом может быть определение краткосрочных целей, которые должны быть достигнуты за 6-12 месяцев. Это сформирует основу плана реализации или краткосрочных программ. Вторым шагом может быть определение чётких задач, ответственных за их выполнение и контрольные сроки, а третьим шагом будет назначение одного члена Группы действий, который будет каждые шесть месяцев готовить отчет, контролируя прогресс выполнения основных задач.

## ГРАНИЦЫ

Проект часто будет сталкиваться с трудным выбором, связанным с административными или географическими границами. Термин "сообщество", часто используемый в этой публикации, имеет много разных значений, начиная с людей живущих по соседству и имеющих тесные взаимоотношения до группы или объединения людей, имеющих что-то общее или живущих в одной географической или административной зоне. Сообщество - это, в определённом смысле, понятие условное (12), границы его больше находятся в умах людей, чем на карте. Религиозная, этническая или экономическая общность может характеризовать и определять для многих местное сообщество. В данной публикации, термин "сообщество" будет означать территорию, ограниченную общей муниципальной ответственностью. Административные границы могут не совпадать с представлением населения о том, что составляет "их" сообщество. Сферы административной ответственности органов здравоохранения, социального обеспечения, полиции и других учреждений могут не совпадать. Одни службы работают по общегородскому принципу, другие могут работать на местах. Полное совпадение встречается редко, поэтому важно, чтобы ведущее учреждение Группы действий тщательно

проконсультировалось по этому вопросу и выбрало подходящую формулу. Основной акцент работы Группы должен соответствовать заботам и чаяниям данного населения, признавая и используя при этом влияние и важность интересов тех, кто находится вне обозначенных границ.

## **ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА**

Обеспечение сильной политической поддержки является важным фактором долгосрочного успеха проектов этого рода (5). Это означает, что политические лидеры должны понимать и принимать принципы и функции проекта. Очень важно постоянно держать ведущих политиков в курсе развития плана действий по проблемам алкоголя - необходимо, чтобы они имели доступ к процессу стратегического планирования в муниципалитете. Проект, тем не менее, не должен быть связан с энтузиазмом только одного политика; предпочтительным является широкий подход с учётом широкого круга интересов.

В проектах должна подчёркиваться их связь с широким кругом муниципальных отделов и создаваться сотрудничество в области здоровья. Это будет проще сделать, если базовые данные смогут показать вызываемые алкогольными проблемами потери средств и времени, например, органами здравоохранения, социального обеспечения и полицией. Нужно поддерживать другие местные инициативы, которые действуют в одном ключе с идеями проекта, такие как кампания против вождения в нетрезвом состоянии.

## **ПИТЕЙНАЯ КУЛЬТУРА**

Потребление алкоголя на душу населения и стиль потребления местного населения будут влиять на характер и распространённость пьянства и на то, что понимается под связанными с алкоголем проблемами. Потребление алкоголя заметно отличается в разных регионах Европы. Характер производства алкогольных напитков также варьирует от

фермеров, производящих вино для своих семей и соседей до огромных международных корпораций с разнообразными интересами. Это также будет влиять на роль и значимость данной отрасли для действий на местном уровне. Часто люди по-разному относятся к напиткам местного производства и к импортным напиткам. В производящих вино областях оно, например, часто рассматривается, как важная часть питания.

Отношение к потреблению алкоголя в данной культуре может быть тесно связано с историей этой местности, религиозными влияниями и традициями. Эти факторы в совокупности создают неформальный контроль, который мощно действует при создании и укреплении таких питейных привычек, как никогда не пить без закуски; всегда платить за выпивку по очереди; не смешивать напитки; никогда не пить одному; женщина не может выпивать в баре одна. Традиция может диктовать, какой напиток считается подходящим, например, для данного возраста или пола. Семья часто является решающим звеном в передаче питейных привычек и отношения к этому; окружение также учит этим привычкам. Существуют также данные о том, что реакция семьи на проблемное потребление алкоголя имеет решающее значение. Оценить успешность плана действий можно, посмотрев насколько он вовлекает семьи в выполнение своей стратегии.

Необходимо, чтобы в плане действий учитывались привычки, традиции, ценности и ресурсы местного населения и использовались их сильные стороны. В большинстве мест будет существовать определённый круг питейных культур и отношений к выпивке, часто они основаны на традиционной социальной роли, которую определяют, например, пол, возраст, профессия, социально-экономический статус, религия или этническое происхождение. Питейные привычки меняются в зависимости от социального класса (13). В некоторых областях эти роли будут казаться стабильными, в то время как в других они могут подвергаться быстрым изменениям. Недавнее изменение стиля и наглядности выпивок женщин во многих странах является особо ярким примером этого (14).

Последствия миграции и нужды этнических меньшинств являются следующими примерами, подтверждающими необхо-

димось составления плана таким образом, чтобы он мог реагировать на изменения. Нужды меньшинств обычно упускаются, или программы для них разрабатываются скорее на основе слухов и непроверенных предположений, чем на реальных фактах. Некоторые Группы действий по алкоголю проводили среди меньшинств опросы по их отношению к выпивкам и питейным привычкам.

Например, в ходе проекта среди греческого и турецко-киприотского населения Лондона были определены специфические нужды этой группы, большинство людей здесь не использовало существующие службы. Уровень потребления алкоголя в этой группе был выше, чем среди всего населения. Часто потребление алкоголя происходило дома или в компании, и те, у кого из-за этого возникали проблемы, а также семьи, страдающие от негативных последствий этого, мало знали о помощи, которую они могли получить.

Исследователь предлагает изучить "мифы и представления" о том, что составляет "здоровый" тип потребления. Она приходит к выводу, что представители местного населения должны быть приглашены для участия и работы в комитетах по организации и планированию политики и принять ответственность за формирование их статуса. Необходимо приложить усилия для получения полного мнения "простых" представителей населения, а не только работников соответствующих служб. Местное население должно на всех уровнях привлекаться к использованию программ, служб и ресурсов, а также к их контролю и оценке (15).

Нужно, чтобы Группа действий изучила, как организовано сообщество, каким образом принимаются решения по волнующим всех вопросам. Здесь будут наблюдаться различия между сельской и городской местностью, между общественными и государственными организациями и между различными политическими структурами. Предлагая стратегии, лучше не диктовать, а обсуждать; цель должна состоять в небольших успехах и поощрении участия населения на каждой стадии. Часто план быстрее принимается, если его выполнение опирается на уже знакомые структуры (16).

Экономическое состояние и ресурсы населения будут влиять на характер плана действий. В некоторых районах можно найти полные данные, описывающие потребление алкоголя и традиции исследований в этой области; в других имеющаяся в наличии информация будет иметь эпизодический характер, а ресурсы будут минимальными. Экономические и политические силы часто диктуют приоритеты, которые Группа действий реально может достичь. В некоторых частях Восточной Европы переход от централизованного контроля за производством алкоголя к экономической философии, основанной на свободной торговле и предпринимательстве, создал вакуум в политике контроля над алкоголем, что может вызвать проблемы среди населения. Это может быть особенно верно для тех мест, где проявляется понятное сопротивление любым мерам, которые создают видимость поддержки введения централизованного контроля (17).

Группа действий по алкоголю должна продумать оптимальную последовательность выполнения своих планов. Сюда входят различные вопросы; Если мы рассматриваем их как равноценные, то можно начать с любого и продвигаться затем по кругу. Выбор следующего вопроса будет зависеть от его доступности, значимости, реальности его выполнения, вероятности успеха и затрат на его выполнение. Скорость выполнения является решающей. Группа действий может постепенно решать вопрос за вопросом, а Консультативное собрание будет руководить их выбором, ориентируясь на реакцию сообщества. Должен существовать краткосрочный план и долгосрочная стратегия. К вопросам, которые часто мешают выполнению плана, относятся: недостаточное финансирование, очень краткие сроки, слишком амбициозные цели, противоположные ожидания и неудача в попытке уделить должное внимание истинному вовлечению населения.



## Роль сектора первичной медико-санитарной помощи

Люди всё больше осознают своё право на хорошее здоровье и свою ответственность за его сохранение. В результате, они ожидают получить совет и информацию о здоровом образе жизни от работников сектора первичной медико-санитарной помощи, которым часто необходимо учиться оказывать соответствующую помощь по укреплению здоровья. Информация о вреде потребления и консультация по изменению питательных привычек должны стать составной частью работы служб здравоохранения (см. *"Алкоголь и первичная медико-санитарная помощь"* шестой буклет из этой серии).

В Великобритании (где потребление на душу населения в 1991 году составляло 9 л чистого алкоголя) было определено, что на участке общей врачебной практики, обслуживающем 2000 человек, приблизительно 55 человек потребляют такое количество алкоголя, что это представляет высокую степень риска для их здоровья, и более 200 человек подвергаются средней степени риска. От 9 до 11% мужчин и 3-5% женщин, зарегистрированных на участке, оказались проблемно пьющими (18). Люди с высоким уровнем потребления посещают службы первичной медико-санитарной помощи чаще, чем другие пациенты. В одном исследовании было показано, что уровень посещаемости проблемных пьющих в два раза превышает таковой в контрольной группе. Социальные и межличностные проблемы у таких

пьющих возникают в четыре раза чаще, чем в контрольной группе (19). Нет сомнения, что эти пациенты приходят к врачу, так как они озабочены состоянием своего здоровья, хотя сами они могут и не упомянуть о своём потреблении алкоголя. Уважительные, но точные вопросы не составят значительной дополнительной работы или не увеличат значительно время консультации, но могут предотвратить следующее обращение к врачу.

Существуют убедительные доказательства того, что регулярные вопросы о питательных привычках совместно с откровенным советом тем, кто, как оказалось, злоупотребляет алкоголем часто являются очень эффективными (20-22). Работники первичной медико-санитарной помощи часто не задают вопросы о потреблении алкоголя, так как убеждены, что им не хватает необходимых знаний или навыков проведения такой консультации или потому, что они пессимистично относятся к возможности помочь таким людям. Некоторые стесняются затрагивать такую "скользкую" тему. Имеющиеся данные показывают, что подобное нежелание является ложным, так как во многих странах пациенты ожидают, что их врач или медсестра будут задавать вопросы, касающиеся здорового образа жизни (23).

Клиники первичной медико-санитарной помощи являются оптимальным местом для выявления алкогольных проблем, так как большинство местного населения посещают их, по крайней мере, раз в три года; это доступно, знакомо и не предвзвездительно. Врачи обычно пользуются авторитетом, и их советы выполняют. Как только определена успешность подхода, его можно легко и экономично внедрять через местную систему первичной медико-санитарной помощи. Здесь также можно проводить попутное обследование и выявление или организовывать более систематичные процедуры скрининга.

Организованное ВОЗ международное клиническое исследование, (21) охватывало 1655 пациентов, пьющих много, но без явных признаков зависимости, из учреждений первичной помощи разных стран. Восемь центров с общим количеством 1490 пациентов произвольно распределяло этих пациентов либо в контрольную группу, прошедшую только оценку уровня

потребления, либо в группу, где за оценкой следовал краткий совет, либо в третью группу, где дополнительно проводилась 15-минутная консультация и выдавался буклет самопомощи. За последующие 6-9 месяцев мужчины из второй группы сократили потребление на 25% больше, чем в контрольной группе, прошедшей только оценку. Среди женщин сокращение потребления наблюдалось во всех трёх группах, но добавочное сокращения в группе, получившей совет, составляло 10%. Никакого добавочного эффекта не дала дополнительная расширенная консультация. Эти выводы вселяют надежду, так как они показывают, что краткие интервенции могут оказывать значительное влияние во многих различных учреждениях.

Для тех, кто скептически оценивает распространённость алкогольных проблем среди своих пациентов нужно использовать дополнительную стратегию, предложив небольшому количеству бригад первичной помощи провести простое обследование среди своих пациентов в качестве демонстрационного проекта. Без сомнений этот проект покажет, что алкогольные проблемы широко распространены. Здесь необходимо принимать меры в свете данных о том, что простая интервенция на уровне первичной медико-санитарной помощи может улучшить здоровье.

В Великобритании несколько участков общей практики набрали пациентов, используя простой опрос о потреблении ими алкоголя. Мужчины, потребляющие больше 35 единиц в неделю, и женщины, потребляющие более 21 единицы в неделю, были произвольно поделены на две группы. Пациентов первой группы врач опросил и дал совет и информацию о сокращении потребления алкоголя и дневник для ведения записей о потреблении. В контрольной группе совет не давался, если об этом специально не просили.

Спустя год краткая интервенция привела к 20% сокращению количества пациентов, как мужчин, так и женщин, злоупотребляющих алкоголем. Авторы отмечают, что проведение таких интервенций в рамках всей Великобритании могло бы привести к тому, что ежегодно приблизительно 250000 мужчин и 67500 женщин сокращали своё потребление до менее опасных уровней (20). Контрольные исследования, показавшие ценность краткой

интервенции среди пьющих без признаков зависимости было проведено в медицинской практике с более чем 4000 пациентами (24).

## **АКТИВИЗАЦИЯ СЕКТОРА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

Несмотря на оптимальность таких интервенций, имеются обширные данные о том, что врачи и медсёстры первичной помощи не хотят расспрашивать пациентов об их питательных привычках. Причины этого нежелания включают в себя, как уже упоминалось, недостаток знаний и навыков, нехватку времени и страх, что затрагивание такой темы, которую они считают скользкой, вызовет замкнутость пациента. Сочетание этих факторов указывает на явную приоритетность обучения работников первичной медико-санитарной помощи выявлению и эффективному воздействию на опасное потребление. Необходимо, чтобы они убедились, что стоит проводить даже простейшие интервенции и поняли, что им будет оказана поддержка и со сложными случаями, требующими больших затрат времени. Взаимодействие между первичной медико-санитарной помощью и специализированными службами (если они есть) должна быть тщательно налажена на ранней стадии работы.

Чтобы помочь врачам и медсёстрам приобрести требуемые навыки необходимо разработать систему обучения. Важно, чтобы это обучение соответствовало роли и опыту работников первичной медико-санитарной помощи. Лучше всего, если врачи первичной помощи будут участвовать в разработке программы обучения, хорошо, чтобы врач проводил обучение других работников клинки. Специальные антиалкогольные службы также должны принять участие в разработке программы обучения.

Работники первичной медико-санитарной помощи должны ознакомиться со всеми видами помощи, которые есть в данной местности, включая общественные организации, социальные службы и группы самопомощи, такие как Анонимные алкоголики. Важно распознать потенциальные недопонимание и конфликты между врачами-специалистами и работниками первичной

алкоголики. Важно распознать потенциальные недопонимание и конфликты между врачами-специалистами и работниками первичной медико-санитарной помощи. Первые могут решить, что их навыки обесцениваются, или же можно столкнуться с значительными различиями в понимании концепции лечения. Все эти вопросы нужно честно рассмотреть; чаще всего они возникают из-за непонимания того, что усилия этих служб направлены на различные точки спектра алкогольных проблем.

Мотивацию выполнения этой работы бригадами первичной помощи можно создать путём материального или другого вознаграждения для вовлечения их в работу по укреплению здоровья. Важно подчеркнуть, что задача состоит не в "охоте на алкоголика", а в развитии навыков проведения краткой интервенции с пьющим, который вредит своему здоровью, но не является физически зависимым или серьёзно пострадавшим от алкоголя. Необходимо посвятить достаточное количество времени объяснению того, что большинство связанных с алкоголем проблем со здоровьем возникает как следствие опьянения или регулярного злоупотребления, а не от физической зависимости; что воздействие на питейные привычки умеренно пьющих окажет большее воздействие на здоровье населения, чем концентрация усилий исключительно на сильно пострадавших.

## КОМПЕТЕНТНОСТЬ

ВОЗ (25) определила следующие 12 факторов компетентности врачей и бригад первичной медико-санитарной помощи необходимых им для того, чтобы помочь пациентам справиться со своими потенциальными или существующими проблемами, связанными с потреблением алкоголя:

1. знания о распространенности опасного и вредного потребления алкоголя, а также о связанных с этим физических, психологических и социальных проблемах;
2. знание и понимание воздействия алкогольных проблем пациентов на их супругов и семьи;

3. осознание отношения пациента к алкоголю;
4. умение выявлять различные, физические, психологические и социальные показатели алкогольной проблемы;
5. уметь донести в подходящем для этого условиях точную информацию об алкоголе и связанных с его потреблением проблемах до пациентов или их родственников;
6. умение проводить различие между такими уровнями потребления алкоголя, как уровень низкого риска, уровень опасного/вредного потребления и уровень алкогольной зависимости;
7. умение принимать необходимые меры в случае физических последствий или осложнений острого опьянения;
8. умение собрать точный анамнез употребления алкоголя;
9. умение распознать признаки обусловленного потреблением алкоголя заболевания;
10. умение правильно интерпретировать результаты лабораторного обследования;
11. умение выбирать правильный план ведения пациента, а именно краткий совет/интервенция или направление пациента к соответствующим специалистам или в клинику; и
12. умение организовать и провести необходимый курс детоксикации пациента на дому.

Стратегия интервенции обычно включает в себя определение данного случая, скрининг тех, кого нужно направить в другие учреждения, тщательную оценку, интервенцию и последующие консультации (см. Таблицу 3).

Таблица 3. Основная стратегия проведения ранних интервенций

1. Определить на ранней стадии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди со стабильным положением в обществе на ранней стадии связанных с алкоголем проблем имеют лучшие перспективы справиться с проблемой</li> </ul>
2. Проводить систематическую оценку	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Количество и частота потребления</li> <li>• Степень алкогольной зависимости</li> <li>• Состояние здоровья и психологическая устойчивость</li> <li>• Присутствие алкоголя в дыхании</li> </ul>
3. Провести краткую интервенцию	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проанализировать результаты оценки с пациентом и его семьей</li> <li>• Дать информацию о психических и физических последствиях потребления (например, повышенный уровень гаммы глутамил трансферазы, средний объем эритроцитов, углеводдефицитный трансферин)</li> <li>• Определить цели сокращения потребления (полная трезвость или умеренное потребление)</li> <li>• Определить цели в других важных областях</li> <li>• Подчеркнуть ответственность пациента и его семьи за достижение целей</li> </ul>
4. Выдать пособие по самопомощи, если оно есть, или написать согласованный план действий	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Направить (если нужно) к другим специалистам/учреждениям</li> </ul>
5. Периодически проводить консультации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Попросить пациента ежедневно вести дневник потребления</li> <li>• Контролировать физические показатели злоупотребления</li> <li>• Контролировать прогресс достижения цели</li> </ul>

## СКРИНИНГ

Существуют разные инструменты скрининга. Они должны быть простыми и эффективными (выявлять большинство случаев) и точными, т.е. там должно быть немного ложных выявлений. Они также должны быть надёжными и короткими. В идеале, это должны быть вопросы, которые можно вставить в обычный опрос врача. Скрининг можно проводить систематически, расспрашивая каждого пациента, зарегистрированного на этом участке, каждого вновь регистрирующегося пациента во время обычного при этом обследования, или даже через объявление в местных средствах массовой информации. Во многих ситуациях проще проводить скрининг при создавшейся возможности, задавая соответствующие вопросы во время визита пациента к врачу. Медсёстры и другие медработники могут выполнять основную часть этой процедуры.

### Вопросники по количеству и частоте

В таких вопросниках обычно спрашивается о частоте потребления за какой-то период времени, например, за неделю и о количестве выпитого, отсюда можно вычислить недельное потребление. Подсчет удобно вести, используя утверждённые единицы или граммы алкоголя; например, в Великобритании утверждена единица, которая равна одному бокалу вина, полпинте пива обычной крепости или одной дозе крепких спиртных напитков. Каждая из этих мер содержит приблизительно 10 г этанола. Хотя единица должна быть адаптирована к разным культурам и местам, самое главное, чтобы мера была понятна пациенту и легко использовалась.

Дневники потребления являются ещё одним средством получения информации о питейных привычках пациента, здесь часто представляет ценность соотношение количества выпитого с событиями недели. Это можно использовать, как основу для совета, который даётся во время интервенции, так как определяет время "повышенного риска", что помогает пациенту обдумать, как по-другому вести себя в данных ситуациях.

Существует несколько вопросников по психо-социальным последствиям потребления алкоголя. Многие из них нацелены на



относительно поздние стадии алкогольных проблем, например, вопросник CAGE (26), Мичиганский тест на выявление алкоголизма (27), Мюнхенский тест на выявление алкоголизма (28). Очень полезным вопросником, который использовался для выявления опасного потребления, является вопросник AUDIT (29), эффективность которого была продемонстрирована в нескольких европейских странах, в различных учреждениях, включая первичную медико-санитарную помощь (см. Таблицу 4).

В зависимости от цели программы скрининга предлагается два варианта. Счёт 8 или более даёт более высокую чувствительность, в то время как счёт 10 или более даёт большую специфичность. В общем, высокие баллы ответов на первые три вопроса при отсутствии повышенных баллов на все остальные вопросы предполагают наличие *опасного* потребления алкоголя. Повышенные баллы ответов на вопросы 4-6 подразумевают наличие или возникновение *алкогольной зависимости*. Высокие баллы ответов на остальные вопросы предполагают *вредное* потребление алкоголя.

Таблица 4. Вопросник AUDIT

Обведите число, которое наиболее точно соответствует ответу пациента.

1. Как часто Вы пьете напитки, содержащие алкоголь?

- |             |                               |                      |                          |                               |
|-------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| (0) НИКОГДА | (1) 1 РАЗ В МЕСЯЦ<br>ИЛИ РЕЖЕ | (2) 2-4 РАЗА В МЕСЯЦ | (3) 2-3 РАЗА В<br>НЕДЕЛЮ | (4) 4 И БОЛЕЕ РАЗ<br>В НЕДЕЛЮ |
|-------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|

2.\* Какое количество содержащих алкоголь напитков Вы потребляете обычно в день, когда пьете?  
(обозначьте количество стандартных доз)

- |             |             |             |             |                  |
|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| (0) 1 ИЛИ 2 | (1) 3 ИЛИ 4 | (2) 5 ИЛИ 6 | (3) 7 ИЛИ 8 | (4) 10 ИЛИ БОЛЕЕ |
|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|

3. Как часто Вы выпиваете шесть или более доз за один раз?

- |             |                              |                |                 |                            |
|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| (0) НИКОГДА | (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В<br>МЕСЯЦ | (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО | (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО | (4) ЕЖЕДНЕВНО<br>ИЛИ ПОЧТИ |
|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------|

4. Сколько раз за прошедший год Вы обнаруживали, что не можете прекратить пить, если уже начали?

- |             |                              |                |                 |                            |
|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| (0) НИКОГДА | (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В<br>МЕСЯЦ | (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО | (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО | (4) ЕЖЕДНЕВНО<br>ИЛИ ПОЧТИ |
|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------|

5. Сколько раз за прошедший год Вы не могли из-за выпивки выполнить то, что обычно должны делать?
- (0) НИКОГДА      (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ      (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО      (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО      (4) ЕЖЕДНЕВНО ИЛИ ПОЧТИ
6. Сколько раз за прошедший год Вам нужно было выпить с утра, чтобы заставить себя делать что-то после крупной выпивки?
- (0) НИКОГДА      (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ      (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО      (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО      (4) ЕЖЕДНЕВНО ИЛИ ПОЧТИ
7. Сколько раз за прошлый год Вы ощущали чувство вины или угрызения совести после выпивки?
- (0) НИКОГДА      (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ      (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО      (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО      (4) ЕЖЕДНЕВНО ИЛИ ПОЧТИ
8. Сколько раз за прошлый год Вы не могли вспомнить, что было вчера из-за того, что Вы были пьяны?
- (0) НИКОГДА      (1) РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ      (2) ЕЖЕМЕСЯЧНО      (3) ЕЖЕНЕДЕЛЬНО      (4) ЕЖЕДНЕВНО ИЛИ ПОЧТИ
9. Случались ли у Вас или у кого-то другого травмы из-за Вашего употребления спиртного?

(0) НЕТ

(2) ДА, НО НЕ В ПРОШЛОМ ГОДУ

(4) ДА, В ПРОШЛОМ ГОДУ

10. Выражал ли кто-либо из Ваших родственников, врач или другие медработники озабоченность по поводу Вашей выпивки или предлагали ли Вам сократить потребление?

(0) НЕТ

(2) ДА, НО НЕ В ПРОШЛОМ ГОДУ

(4) ДА, В ПРОШЛОМ ГОДУ

<sup>a</sup> При определении категории ответа предполагалось, что одна "доза" содержит 10 г чистого алкоголя. В странах, где алкогольное содержание стандартной дозы отличается от 10 г более, чем на 25%, категория ответа должна быть соответственно пересмотрена.

Здесь запишите сумму всех ответов \_\_\_\_\_.

Источник: Vabor et al. (29)

Просто вопрос о том, сколько пациент обычно выпивает, приводит обычно к неточному ответу. Лучше спросить более конкретно: "В среднем, сколько раз в неделю вы пьёте алкогольные напитки?" и "Сколько вы выпиваете обычно за этот раз?". Это даст вам прямой ответ, благодаря которому можно подсчитать в единицах или граммах выпиваемое за неделю. Существуют, конечно, другие признаки, которые указывают работникам первичной медико-санитарной помощи, на присутствие алкоголя. Le Go (30) разработал инструмент скрининга, основанный на таких признаках, как внешний вид лица и тремор.

Следующий список включает в себя полезные клинические признаки возможного опасного потребления:

- ожирение
- повторяющиеся травмы и несчастные случаи
- жалобы на желудочно-кишечный тракт
- брачные или семейные проблемы
- прогулы на работе
- случаи вождения в нетрезвом виде
- случаи беспокойства/депрессии
- профессия, связанная с повышенным риском
- наличие крупных проблем с алкоголем в истории семьи
- плохой сон
- синдром постоянной усталости
- повышенное кровяное давление
- следы старых переломов на рентгеновском снимке

## **Лабораторные тесты**

Пробы дыхания на алкоголь могут быть полезны, также как и биохимические показатели, такие как сыворотка гамма глутамил трансферазы (ГГТ) и средний объём эритроцитов. Известно, что ГГТ повышается у 60-70% зависимых проблемных пьющих. Ложные позитивные показатели случаются при наличии заболеваний печени, не связанных с потреблением алкоголя, и при других формах потребления наркотических веществ. Необходимо отметить, что показатель ГГТ обычно возвращается в норму после двух недель неупотребления алкоголя. Известно, что средний объём эритроцитов повышается у 50% проблемных

пьющих. Очевидно, что целесообразно комбинировать эти два теста: один или оба показателя повышаются в 70% случаев. Углевододефицитный трансферин является более новым, но полезным биологическим показателем (31). Эти показатели являются также очень полезным средством мониторинга прогресса (32).

## **ИНТЕРВЕНЦИЯ**

Минимальная стратегия проведения интервенции включает в себя прямой совет тем, кто, согласно произведённой оценке, потребляет алкоголь в опасных или вредных размерах. Информация о рискованных пределах потребления вкупе с индивидуализированным советом об изменении питейных привычек, плюс буклет, содержащий информацию по самопомощи, составляют основу интервенции. Необходимо, чтобы форма буклета и совета разрабатывались на местах (21). Полезно, чтобы пациент вернулся через 2-3 недели для контроля прогресса и повтора биохимических исследований. Привлечение к процессу мужа или жены пациента или же близкого друга или родственника благоприятствует переменам.

Bien et al. (22) назвал этот процесс FRAMES (Основные направления):

- проинформировать пациента о риске;
- подчеркнуть его личную ответственность за изменение;
- дать совет;
- составить список возможных альтернатив для изменения, используя подход, который
- является выразительным
- и способствует эффективности работы самого пациента.

## **ВВЕДЕНИЕ СИСТЕМЫ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Группа действий по алкоголю должна найти заинтересованных партнёров в секторе первичной медико-санитарной

помощи, которые бы представили идею коллегам и призвали их присоединиться к её выполнению. Характер и организация первичной помощи в разных странах Европы различны. В некоторых странах каждый человек зарегистрирован у определённого врача общей практики, в других пациент сам решает, идти ли ему к общепрактикующему врачу или к врачу специалисту, принимающему в частной клинике. Везде существуют поликлиники, где рядом работают специализированные врачи, работники первичной медико-санитарной помощи, медсёстры и другие необходимые специалисты. Оптимальная стратегия будет зависеть от знания местных условий. В сущности, задача состоит в том, чтобы интервенции и работа по укреплению здоровья проводились как можно ближе к пациенту, там, где получить консультацию легко и просто.

Нужно четко определить основной персонал проведения этой работы, включая административный и канцелярский, а также цели и преимущества этого подхода. Необходимо определить характеристики пациентов, которым необходима простая интервенция, и систему действий с теми пациентами, которые являются слишком психически или физически больными, чтобы применять к ним данную интервенцию.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ**

Обращение к системе первичной медико-санитарной помощи данной местности потребует вовлечения в работу основных медработников этой системы, врачей и медсестёр. В большинстве случаев, по крайней мере один представитель данной системы должен быть членом Группы действий. Здесь можно столкнуться с сопротивлением, обусловленным нежеланием добавления службам первичной помощи дополнительной работы, которое усилено убеждением, что алкогольные проблемы - это забота только специалистов. Первой задачей Группы действий будет изменение представлений о характере алкогольных проблем. Это может быть достигнуто путём проведения семинаров, посвящённых современным взглядам на алкогольные проблемы. Очень важно привлечь сюда основных специалистов, опираясь прежде всего на специалистов

бригад первичной медико-санитарной помощи. Возможно, полезно соединить эти программы с другими вопросами здоровья, касающимися образа жизни, такими как курение и питание.

Наличие местных данных значительно поможет продвижению процесса. Например, сюда должны быть включены данные о местном потреблении алкоголя, вычисленные из национальных данных, показывающие распространенность опасного потребления. Сюда же нужно включить данные по заболеваемости и смертности, связанной с алкогольными проблемами и, таким образом, свидетельствующие о преимуществах профилактики. Будет очень полезен местный опрос о распространенности злоупотребления алкоголем. Его можно довольно легко провести, если персонал будет постоянно отмечать наличие алкоголя, как фактор при посещении клиники.

Вызвав интерес среди медработников, можно вводить систематический подход к обучению, поддержке, овладению методиками скрининга и интервенции на ранней стадии (33, 34). Имеются доказательства, что врачей общей практики, медсестёр, психологов и социальных работников можно успешно обучить проведению процедур скрининга и простой интервенции (21). Первоначально, занятия должны быть организованы для заинтересовавшихся медработников. Позже, семинары по этой технике должны обрести своё постоянное место в последипломном образовании медсестёр и общих практиков, а также этому должно уделяться должное внимание в местных учреждениях последипломного образования.

В некоторых районах оказалось полезным использование организаторов обучения специально нанятых для работы в учреждениях первичной помощи, чтобы продемонстрировать потенциал подхода интервенции на ранней стадии и чтобы стимулировать интерес среди бригад первичной медико-санитарной помощи.

### **Санкт-Петербургский проект**

В 1994 году в Санкт-Петербурге была предпринята инициатива нацеленная на поддержку работников первичной



медико-санитарной помощи в их желании "помочь людям измениться". Всё началось с предположения о том, что для того чтобы улучшить здоровье и предотвратить заболевания, специалисты первичной медико-санитарной помощи должны побуждать своих пациентов к переменам в их поведении, часто концентрируя внимание пациента на изменениях в питании, потреблении алкоголя, курении и физической активности.

Был организован специальный курс с целью обучить медработников:

- объяснять концепцию управления риском в процессе укрепления здоровья;
- объяснять процесс изменений и соответствующие типы интервенции на каждой стадии;
- применять данные принципы для проведения кратких оздоровительных интервенций в отношении проблем потребления алкоголя, табака, а также питания и физической активности, тогда, когда это необходимо.

В данном курсе признаётся, что изменение привычек людей никогда не было простым делом, и важно определить степень готовности личности к изменению. Здесь затрагиваются такие темы, как трудности постановки проблемы о потреблении алкоголя, цели обследования здоровья, методики помощи пациенту в обдумывании путей выполнения изменений, влияния, которые способствуют или мешают изменению, а также план действий. Признано, что хороший план действий должен быть точным, измеримым, согласованным со всеми, кто работает над этим, реалистичным и определённым во времени.

Инициатива была очень хорошо принята работниками первичной помощи, которые затем смогли передавать свои вновь приобретённые навыки коллегам. Так как речь шла о том, чтобы способствовать менее опасному потреблению алкоголя, целью преподавателей была помощь в соединении знаний об алкоголе с навыками проведения интервенции.

## **Источники данных**

Данные на уровне первичной медико-санитарной помощи могут иметь форму информации из опросов, показывающих распространенность потребления алкоголя среди различных групп населения. Также может оцениваться вклад связанных со здоровьем событий, таких как несчастные случаи, поступление в больницу общего профиля и посещение клиники первичной медико-санитарной помощи. Также можно использовать данные оценки объема деятельности, например, проверяя количество случаев выявления и консультирования на каждом участке, или контролируя случаи выявления пациентов с опасным уровнем потребления путём обнаружения изменений в сообщениях о питейных привычках и в биохимических показателях.

## **Задачи**

Эти данные могут использоваться в качестве основы для определения задач. Задачи будут включать в себя согласование и установление подзадач по:

- количеству пациентов, обследованных и получивших консультацию ежемесячно;
- увеличению возможностей обучения; и
- количеству изменений в сообщениях о питейных привычках, в зарегистрированных биохимических показателях и в состоянии здоровья.

В перспективе можно контролировать изменения других показателей здоровья связанных с определенными видами деятельности.

## **Оценка**

Оценку можно основывать на степени выполнения упомянутых выше задач. Также она может основываться на количестве бригад первичной медико-санитарной помощи, прошедших курс обучения методикам проведения простой интервенции, на количестве материалов по самопомощи на каждом участке и на количестве пациентов, прошедших оценку и

консультацию. Задачи по укреплению здоровья служб первичной медико-санитарной помощи, конечно же, должны быть взаимосвязаны с более общими задачами.

## **Расширение ответных мер**

Жизнь человека, злоупотребляющего алкоголем, часто полна кризисов и несчастных случаев, возникновение которых связано с потреблением, что часто приводит его в поле зрения различных учреждений. В то время, как службы первичной медико-санитарной помощи являются основным местом контакта и интервенции, другими значимыми и подходящими учреждениями являются социальные службы, службы наблюдения за условно осуждёнными преступниками, консультационные службы, церковь, юристы, полиция, суды и администрация предприятий. Алкогольные проблемы и опасное потребление также распространены среди пациентов травматических отделений и отделений неотложной помощи, а также пациентов хирургических, терапевтических и психиатрических клиник. Модель скрининга и интервенции на ранней стадии, описанная для служб первичной медико-санитарной помощи, может, таким образом, использоваться шире, хотя есть относительно немного примеров её применения вне стен учреждений здравоохранения.

Действенность краткой интервенции для проблемных пьющих была продемонстрирована в клинике общего профиля в Эдинбурге (35). Наличие алкогольных проблем определяла прошедшая обучение медсестра с помощью подготовленного опроса, длящегося 10 минут и касающегося питейных привычек, настоящей и прошлой истории болезней и социального происхождения. Каждый раз проводился анализ крови (ГГТ и средний объём эритроцитов). Если у пациента обнаруживались неожиданно высокие показатели анализа, а он отрицал наличие алкогольных проблем, его расспрашивали ещё раз. Критерием отбора для участия в исследованиях были данные о наличии у пациента алкогольных проблем или опасного потребления и отсутствие какого-либо предшествующего лечения этих проблем. Пациенты, соответствующие этому критерию, произвольно определялись либо в контрольную группу, за которой просто наблюдали в течении последующего года, либо в группу интервенции, где медсестра консультировала каждого в

присутствии, если возможно, супруга. Также пациенту выдавался буклет, содержащий совет по сокращению потребления и трезвости.

Спустя год обе группы опросила медсестра, которая не знала, к какой группе относился каждый пациент. Были проведены анализы крови и опрос родственников. Всего было 156 человек, из них было опрошено 85%. Было обнаружено явное улучшение у значительно большей части (52%) проконсультированных пациентов, чем в контрольной группе. Также наблюдалось значительное улучшение уровня ГГТ.

Несколько проектов продемонстрировали действенность проведения интервенции в условиях больниц. Сходные подходы могут использоваться и в немедицинских учреждениях, некоторые из них описаны в проекте ВОЗ AUDIT, где в некоторых случаях использовались образовательные и муниципальные учреждения (21). Bien et al. (22) описали успешное проведение интервенций в различных немедицинских учреждениях.

## **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ**

В большинстве частей Европы существуют определённые службы, которые специально созданы для людей с алкогольными проблемами, часто для тех, у кого они наиболее серьёзны. Это могут быть психиатрические стационарные или амбулаторные клиники, врачебные клиники в больницах общего профиля, амбулаторно консультирующие службы на местах или стационарные учреждения, созданные специально для лечения пациентов с алкогольными проблемами. Во многих регионах наблюдается сдвиг от интенсивного стационарного лечения к увеличению количества амбулаторных служб на местах. Хотя первоначально основной акцент их работы был направлен на пациентов с серьёзными алкогольными проблемами и алкогольной зависимостью, сейчас наблюдается повышение интереса к организации проведения интервенций на ранней стадии, часто службами первичного звена упомянутых выше учреждений.

Очевидно, что количество людей, потребляющих алкоголь на опасном уровне слишком велико, чтобы они были предметом забот лишь небольшой группы специалистов, и любой подход, нацеленный на сокращение группы риска, вероятно должен включать в себя просвещение, социальные перемены и сотрудничество широкого круга медработников. Расширение внешних и коммунальных служб во многих странах привело к смене приоритетов специализированных служб. Многие специализированные службы пытаются сохранить интенсивную программу стационарной практики и одновременно добавляют к своей деятельности работу с населением. При отсутствии дополнительных ресурсов, это приведёт к повышению напряжения и давления среди персонала. Существует несколько способов, как специализированные службы могут организовать работу с населением, либо путём создания отдельных служб, как описано у Chick et al (35) выше, либо путём организации детоксикации на дому (36), либо путём организации консультационного процесса через бригады действий по проблемам алкоголя на местах.

Бригады действий по проблемам алкоголя на местах были созданы в Великобритании и обычно состоят из медсестры, психолога, психиатра, консультанта и социального работника (многие работают по совместительству), каждый из которых прошёл обучение и заинтересован в решении алкогольных проблем. Они могут быть прикреплены к какому-либо учреждению, но основную часть своей работы проводить среди населения, поддерживая связь со службами первичной помощи, проводя обучение и оказывая поддержку и предлагая специализированную помощь в тяжёлых для первичной помощи случаях. В основном, их работа нацелена на врачей общей практики, патронажных медсестёр, медсестёр, работающих на этих участках, социальных работников и инспекторов, ведущих наблюдение за условно осуждёнными преступниками.

Работникам специализированных служб, которые сначала могут быть обеспокоены смещением акцента на уровень первичной помощи и интервенций для местного населения, будет нужна помощь в обучении новому виду работы специализированной консультации, которая будет включать в себя разработку инструментов и материалов для использования работниками первичной медико-санитарной помощи. Необходимо тщательно продумать

этот переход так, чтобы учесть опыт специалистов и обеспечить им необходимую поддержку и обучение для адаптации к новому виду работы и для активного участия в развитии систем лечения и профилактики.

Вероятно, многие специалисты примут активное участие в работе Группы действий по алкоголю. Важно признать необходимость сохранения уровня подготовки специалистов и интереса, что может дать поддержку широкому кругу деятельности на местном уровне, способствовать обучению врачей общей практики, способствовать выявлению алкогольных проблем на ранней стадии на уровне первичной помощи и более широкому вовлечению местных учреждений в работу по алкогольным проблемам.

Существуют опасения, что поощрение проведения интервенций на уровне первичной помощи, может привести к снижению финансирования специализированных служб. Это было бы неправильным, так как без знаний и руководства тех, кто обладает специальными навыками работы с алкогольными проблемами, важный компонент системы лечения и обучения на местном уровне будет утерян. Также важно признавать чрезвычайную значимость общественных организаций и групп самопомощи, заинтересованных в решении этих проблем. Такие группы самопомощи, как Анонимные алкоголики обеспечивают дружескую поддержку и товарищество для тех, кто избавляется от алкоголизма, но они также представляют собой источник опыта и приверженности, которые делают неоценимым их вклад в развитие обучения и обслуживания.

# АЛКОГОЛЬ И ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ

## ДЕТСТВО

В детстве человек проходит одну из наиболее активных познавательных фаз его или её жизни. Представления об алкоголе и знания об эффектах его потребления, о связанных с этим преимуществах и проблемах, формируются в очень раннем возрасте (37). Семья является самым важным звеном передачи опыта от одного поколения к другому. Поэтому неудивительно, что отношение и убеждения родителей относительно алкоголя и особенно их собственное поведение в плане потребления алкоголя оказывают сильное воздействие. Большинство детей, некоторые в раннем возрасте, другие в ближе к двадцати годам, впервые знакомятся с алкоголем с помощью родителей. Различия в питейных привычках и представлениях также познаются в детстве. Религиозные, социальные, культурные и местные традиции и многие виды неформального контроля, которые ограничивают потребление, тоже передаются в это время. Семья, таким образом, должна быть приоритетным направлением для образования. Семья часто является тем местом, где раньше всего выявляют и стараются справиться с пьянством. Образование, нацеленное на семью, должно обеспечить её членов знаниями и навыками необходимыми для передачи информации о менее рискованном потреблении и о том, как справиться с алкогольными проблемами.

## ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД

Дети в подростковом возрасте становятся более независимыми от семьи и чаще более подвержены влиянию своих друзей и идеализированных молодыми людьми личностей, поп-звезд или спортсменов. Реклама и образ алкоголя, создаваемый средствами массовой информации, также будут оказывать значительное влияние в этот период, хотя они оказывают своё влияние на людей любого возраста.

В подростковом возрасте происходит выбор напитков, молодые люди начинают определять свои взаимоотношения с алкоголем и его значимость для них. Во многих частях Европы наблюдаются значительные различия в стиле потребления молодых людей и их родителей. Это более ярко проявляется в городах, чем в стабильных сельских общинах. Привычки и стили потребления быстро меняются, особенно в городских центрах, где подростки пьют вдали от родительского контроля и влияния. Очень часто молодые люди, злоупотребляющие алкоголем, также участвуют в других формах потребления наркотических веществ, курении и других типах опасного поведения (38).

## ВЗРОСЛАЯ ЖИЗНЬ

Во многих странах потребление снижается, когда взрослый человек берёт на себя ответственность за семью. Для многих снижение потребления также вызывается экономическими факторами, когда создается новое семейное хозяйство. Родители принимают на себя ответственность за воспитание нового поколения, их привычек в потреблении, а воспитание наиболее успешно проводится на личном примере. Круг факторов, влияющих на выбор относительно потребления алкоголя приводится в Таблице 5.

Часто во время беременности женщины с повышенным интересом относятся к вопросам здоровья и особенно переживают за благополучие своего не рожденного ребёнка. Папы также более полно осознают свою ответственность за будущее благосостояние семьи. Часто в такие периоды перехода и перемен



образование оказывает особо значительный эффект. Известно, что женщины особенно восприимчивы к информации об опасности курения и злоупотребления алкоголем для плода, и совет на эту тему должен стать частью работы каждой, занимающейся дородовым периодом клиники. В идеале, информация об алкоголе и беременности должна быть включена в программу обучения молодых людей и быть частью работы женской консультации, работает ли она формально или неформально. Влияние большого количества алкоголя на мужскую потенцию и плодовитость также должно входить в программу обучения.

Таблица 5. Факторы, влияющие на выбор, касающийся потребления алкоголя

Культура	Влияние друзей и знакомых
Пол	Доступность алкоголя(включая формальный контроль)
Семейные традиции	Цена алкогольных напитков
Социально-экономический статус	Профессия
Возраст	Часть дохода, которую можно потратить на спиртное
Положение в обществе	Здоровье
Отношение и поведение родителей	Отношение супруги (а) и детей
Генетический фактор	Личность
Образование	
Реклама	

Роль и положение пожилых людей в разных странах Европы значительно отличаются. Безработица и пенсия часто связываются с ослаблением положения в обществе. Экономические сложности, тяжёлые утраты и другие события дополняют список стрессов жизни в пожилом возрасте, особенно когда исчезает поддерживающее ранее домашнее или соседское окружение. В этих обстоятельствах алкоголь может стать утешением для некоторых. Пожилым людям необходимо знать о повышенном риске ухудшения здоровья и несчастных случаях, вследствие

потребления алкоголя. В целом, пожилой возраст связан с сокращением потребления, но нужно, чтобы сообщество определяло то меньшинство людей, которые продолжают или начинают злоупотреблять алкоголем на этом этапе своей жизни и помогало этим людям.

## ПРОСВЕЩЕНИЕ

Мы не должны воспринимать просвещение, как нечто, происходящее только в детстве. Существует возможность и необходимость продолжать обучение всю жизнь. Часто человеку на разных этапах его развития нужна определённая информация. Просвещение является гораздо более эффективным, если проводится в нужный момент, когда действительно необходимая информация воспринимается с большим желанием. Обучение чему-то новому чаще всего происходит во время кризисов.

Примером могут быть такие переходные периоды, как подростковый период, или когда молодые люди становятся родителями; кризисы, такие как болезнь, несчастный случай, разрушение семьи, проблемы с законом, потеря работы или тяжёлая утрата. Кризис - это возможность измениться, часто требующая нового обучения и большего самосознания. Вследствие этого те, чья работа связана с общением с людьми во время их кризиса, являются оптимальным вариантом для сообщения информации и совета по потреблению алкоголя. Это особенно верно в тех случаях, когда опасное потребление вносит свой вклад в развитие кризиса, или когда люди особенно открыты для получения информации по укреплению здоровья, так как они озабочены своим состоянием здоровья или состоянием здоровья других.

В школах существует тенденция включать вопросы по алкоголю в различные части школьной программы, особенно в обучение социальным и личным навыкам. Есть много позитивного в обучении детей пониманию природы алкоголя, его потенциального влияния на многие аспекты их жизни, например, с биологической, социальной и поведенческой точки зрения и его влияния на взаимоотношения и суждения.

Группа действий может обеспечить пересмотр учебных планов во всех районах с тем чтобы соответствующая информация об алкоголе преподавалась от начальной школы через дальнейшее обучение и университеты в виде, дающем наибольший эффект. В нескольких исследованиях выражалось сомнение в способности традиционных форм обучения повлиять на поведение относительно потребления алкоголя, хотя они продемонстрировали кратковременное влияние на знания учеников и отношение к проблеме (39). Новые подходы к образованию по вопросам алкоголя в последние годы включают в себя методы обучения через сверстников и приобретение социальных навыков, и применение методик, развивающих умение молодых людей вести себя в ситуациях, когда возникает предложение выпить. Проведённое в четырёх странах исследование показывает, что программы, которые проводил учитель, были менее эффективными, чем те, которые проводили сверстники, где влияние проявилось в течение двух месяцев после занятий. Существуют ограничения того, что можно ожидать от базового обучения; одна из главных целей состоит в том, чтобы после получения полного образования молодые люди владели фактическим материалом и пониманием вопросов, касающихся алкогольных напитков, которые в большинстве частей Европы будут составлять значительную часть их жизни.

Во многих странах подавляющее большинство населения регулярно потребляют алкоголь. Нереально скрыть или запретить информацию об этом для молодых людей в годы их становления. Необходимо также, чтобы местное население уважало тех людей, семьи, дома и культуру, кто традиционно воздерживается от потребления алкоголя. При обучении по вопросам алкоголя нужно объяснять, что трезвость является абсолютно приемлемым выбором. Хорошие методики обучения могут быть описаны для любой заинтересованной страны, и информация может распространяться в различные районы, где её необходимо адаптировать к местным традициям, отношению и опыту.

Дискуссия о потреблении алкоголя часто является частью школьной программы, куда также входят вопросы по другим формам потребления наркотических веществ и развивается уверенность и навыки выбора здорового образа жизни. Общий вывод исследований различных форм просвещения по вопросам

алкоголя говорит в пользу многостороннего подхода использования нескольких стратегий. Hansen (41) изучил все соответствующие исследования, вышедшие между 1980 и 1990 годами, и обнаружил, что большинство подходов можно классифицировать на 12 типов, озаглавленных:

- *информация*: нацеленная на знания и убеждения;
- *принятие решений*: обучение процессу принятия рационального решения по вопросу потребления;
- *обещание*: провозглашение обязательства не употреблять наркотические вещества, часто в моральном контексте;
- *уточнение системы ценностей*: исследование системы личных ценностей и демонстрация несовместимости этих ценностей с потреблением наркотических веществ;
- *определение целей*: развитие навыков определения целей и развитие чувства необходимости их достижения;
- *управление стрессом*: обучение навыкам снятия стресса, таким как техники релаксации, и попытка улучшить эффективность самостоятельной деятельности;
- *самооценка*: развитие у ученика чувства собственной значимости;
- *обучение навыкам противостояния*: обучение технике противостояния давлению со стороны сверстников и других воздействий, касающихся потребления алкоголя;
- *обучение жизненным навыкам*: развитие широкого спектра навыков межличностного общения и разрешения конфликтов;
- *установление норм*: создание строгих условий для установления норм и исправление раздутых представлений о распространенности и приемлемости потребления алкоголя среди сверстников;

- *помощь*: проведение интервенций и консультаций, чтобы помочь справиться с проблемами различного рода; и
- *альтернативы*: программы действий разработанные с тем, чтобы вовлечь ребят в участие в деятельность, несовместимую с потреблением наркотических веществ.

## ДЕЙСТВИЯ

Всесторонняя программа обучения требует определения чётких и реальных целей. В общем, просвещение, которое порождает страх или дает информацию без позитивных рекомендаций по приемлемым или альтернативным видам поведения, не представляет ценности. Учителя школ и других просветительных учреждений должны быть соответственно обучены и подготовлены к выполнению задания и снабжены хорошими материалами. Перед Группой действий по алкоголю часто стоит задача повышению понимания важности антиалкогольного образования в рамках школьной программы и связи национальных и местных стратегий в этой области. Помимо поощрения питейных привычек связанных с меньшим риском, просвещение также должно расширять понимание особых опасностей, связанных с потреблением алкоголя в определённых условиях, таких как вождение автомобиля, спорт, беременность и так далее. Необходимо также обеспечить понимание официальных правил, регулирующих потребление, например, часы работы лицензированных точек продажи, условия, необходимые для покупки алкоголя, возраст, в котором допустимо покупать и/или потреблять алкоголь в обществе. Нужно, чтобы эта информация была общедоступна, а там, где можно она должна быть распечатана или иметься в записи на кассетах. Особенно необходимо продумать обучение вновь прибывающих в эту местность, например, приезжающих работать или гости из других стран.

Возможность получить образование есть не только в молодом возрасте, а и во взрослой жизни, но эти возможности становятся менее организованными, более избирательными и случайными. После того, как сформируется Группа действий, она

должна увеличить возможности распространения информации и рекомендаций по потреблению алкоголя многими различными путями. Примерами таких путей могут быть молодёжные клубы, спортивные мероприятия, рабочие места, занятия на отдыхе и во время досуга, информация о здоровье и безопасности, общественное просвещение, санитарное просвещение и средства массовой информации. Важно признавать, что школы и их деятельность могут стать центром просвещения местного населения, значительно расширив рамки своей традиционной работы с детьми.

Во многих странах санитарное просвещение входит в компетенцию как национальных, так и местных отделов. В некоторых странах в рамках национального плана проводится кампания по повышению понимания касающихся потребления алкоголя вопросов. Местная Группа действий может содействовать тому, чтобы материалы кампании полностью использовались и им была придана особая местная направленность. Если такие планы или материалы не существуют, тогда местные специалисты должны разработать свои собственные и попытаться координировать распространение и наличие информации по вопросам здоровья.

Национальные информационные кампании могут вызвать интерес и дебаты в обществе. Группы действий должны быть готовы добавить местную направленность в эти кампании и тесно сотрудничать с национальными организаторами и средствами массовой информации (42). Эффективность информационных кампаний такого рода ещё не доказана, но они бесспорно обладают преимуществом вынесения касающихся здоровья вопросов на повестку дня общества (43).

### **Укрепление здоровья на местном уровне**

Драма, как средство просвещения по вопросам алкоголя, использовалась в различных ситуациях. В Англии Управление санитарного просвещения выполнило несколько проектов, таких как, основанная на использовании драмы работа с молодыми людьми, критически обсуждающими различные предположения в средствах массовой информации и изображение алкоголя в рекламе. В другом проекте молодым людям этой местности была

показана пьеса, изображающая последствия вождения в нетрезвом виде, а затем проводилась дискуссия. Эти вопросы также входили в школьную программу в одном районе.

Другие группы действий по алкоголю в школе попросили молодых людей сделать иллюстрации, изображающие эффекты потребления алкоголя, а затем выбрали некоторые из них для более широкого показа и использования в работе по укреплению здоровья. Существует много мест, где можно разместить материалы по укреплению здоровья.

### **Обучение специалистов**

В большинстве мест обучение будет проводиться с помощью основных специалистов в школах и отделах санитарного просвещения. Определённым учителям даётся задание проводить обучение по вопросам алкоголя или включить данное обучение в учебный план. Важно, чтобы эти учителя проанализировали своё собственное отношение к алкоголю, сами прошли обучение как по вопросам природы алкоголя, так и по связанным с его потреблением проблемам и обладали навыками обучения детей по соответствующим социальным и поведенческим вопросам. Обычно лучше обучить учителя, чем внедрять специалиста "извне", отлучённого от других видов школьной деятельности и школьной программы.

Помимо учителей, знания об алкоголе и эффектах его потребления должен иметь широкий круг других специалистов. Сюда, конечно, входят работники здравоохранения и социальной сферы, а также полиция, работники тюрем, служб социального обеспечения, сотрудники психологических консультаций, юристы, управляющие баров и буфетчики.

Эти группы необходимо обучать распознаванию признаков злоупотребления алкоголем у своих клиентов и уметь оказать им соответствующую помощь и совет, но также пониманию более широких социальных вопросов, касающихся алкоголя. Необходимо, чтобы они пытались изыскать пути сведения к минимуму ущерба, причиняемого потреблением алкоголя, населению одновременно признавая важную роль алкоголя в жизни общества.

Группа действий также должна обучить имеющихся специалистов и наиболее влиятельных людей этого общества. Просто обучение следующего поколения не будет иметь значения до тех пор, пока наиболее влиятельные представители нынешнего поколения не будут понимать эти нужды и проблемы. Часть повседневной работы Группы действий будет состоять в деятельности по повышению понимания и осознания этих проблем среди административных работников, политиков и гражданских служащих, которых они встречают в процессе разработки плана. Процесс разработки плана является лучшим способом стимулирования интереса и понимания среди значительных групп населения.

## **ЗАДАЧИ**

Группа действий по алкоголю должна проконтролировать, чтобы их план просвещения включал в себя достижимые и измеримые задачи. Сюда могут входить:

- повышение количества обучающих программ по вопросам алкоголя для определённых категорий школьников и молодых людей;
- обеспечение того, что проводится оценка этих инициатив, а их выводы используются для улучшения последующих программ; и
- контроль за проникновением и эффективностью просветительных материалов в различные сектора жизни населения.

Такой контроль может ориентироваться на решение таких вопросов, как достигли ли материалы намеченной группы населения, не пропущена ли какая-либо группа, и обладают ли основные специалисты знаниями об имеющихся в наличии просветительных материалах.



# Алкоголь и производство

## ЗАЧЕМ ИМЕТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ ПОЛИТИКУ?

По всей территории Европы алкогольные проблемы на рабочем месте являются главным фактором возникновения несчастных случаев, прогулов и снижения продуктивности труда (44). Состояние похмелья и опьянения на рабочем месте значительно отражаются на качестве, моральном климате и стандартах производства. Затраты вызываются не только снижением эффективности и потерей времени, но также значительными вложениями в обучение, которые теряются, когда работник покидает компанию преждевременно или становится непригодным к труду.

Повышение понимания вклада алкоголя в снижение продуктивности труда привело к развитию политики по алкоголю на производстве. Вложения в службы, нацеленные на помощь пострадавшему сотруднику, быстро возмещаются в виде повышения продуктивности и прибыльности.

Просветительные программы для местного населения должны объяснять, что алкогольные проблемы широко распространены в среде работающих. Компания, которая допускает существование программы по алкоголю на своих рабочих местах, не должна чувствовать, что совершает нечто предосудительное из-за предположений, что здесь работает "много алкоголиков" или что у них есть сложности с пьющими работниками. Всем должно быть достаточно ясно, что компания,

не имеющая такого рода политики, рискует здоровьем своих работников, благополучием своего рабочего коллектива и качеством продукции или сервиса.

Производство является важным местом приложения усилий для действий на местном уровне, так как большинство людей с алкогольными проблемами работают. Существует чёткий стимул и для работодателя и для работающего, чтобы эти проблемы выявлялись на ранней стадии, и здесь находится главная возможность эффективных перемен, путем мотивации пьющих изменить свои привычки и сохранить работу.

## ХАРАКТЕР ПОЛИТИКИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

Помощь пострадавшему работнику является очевидным приоритетом любой алкогольной политики, но существует гораздо больший круг приложения усилий эффективной политики на рабочем месте. Работодатели и работники ответственны за контроль всех аспектов производственной обстановки, которые могут укреплять, поддерживать состояние здоровья или отрицательно влиять на него. Сюда входит тщательный анализ различных факторов, склоняющих к потреблению, вызванных стрессовыми условиями работы или ненужным присутствием алкоголя (см. Таблицу 6).

Таблица 6. Факторы, способствующие высокому уровню алкогольных проблем на рабочем месте

Доступность	Сговор между коллегами
Социальное давление пить на работе	Стрессы и опасности
Отсутствие альтернативных вариантов отдыха	Отчуждение от работы
Отсутствие надзора или социального контроля	Приём на работу людей, предрасположенных к злоупотреблению алкоголем

*Источник: Hore & Plant (45).*

Чтобы быть эффективной, политика на рабочем месте должна быть известной, всеми принятой и открытой в равной степени для всех уровней работающих. Она должна обладать открытостью и позитивным восприятием обращения за помощью, чтобы противостоять клейму, часто связанному с признанием наличия алкогольных проблем. Должна гарантироваться конфиденциальность консультаций и то, что за участвующим в программе будет сохранено место, если он выполняет рекомендованное лечение или проходит консультации.

Программа на рабочем месте должна включать в себя создание политики серьёзного отношения к здоровью, где бы опасности присутствия алкоголя были отделены от производственной обстановки, например, обеспечение отсутствия алкоголя на территории и контроль роли алкоголя в статье расходов на развлечения. Работодатели должны сформулировать подробную стратегию укрепления здоровья так, чтобы работники постоянно получали информацию об алкоголе и опасности его потребления, особенно в их рабочей жизни. Существует явное совпадение между данной политикой и хорошими отношениями в трудовом коллектив. Администрация и профсоюзы в равной степени должны быть вовлечены в формулирование этой политики. Отсюда вытекает необходимость обучения основных членов коллектива распознавать ухудшение выполнения работы и использовать консультирующие службы, чтобы помочь работникам обратиться за помощью, когда это нужно.

В некоторых странах стали широко распространёнными программы помощи работающим, как средство помощи пострадавшим работникам. Существуют разные модели организации такой помощи. Она может быть, например, частью программы работодателя по гигиене труда или отдельной программой помощи работникам в рамках данной компании; часто более успешной является программа, которая проводится обособленно от структуры управления компанией, а услуги осуществляет независимое учреждение. Какая бы модель не была принята, важно, чтобы сохранялась конфиденциальность между консультантом и нанимающей организацией.

Одной из первых политика по алкоголю на рабочем месте возникла во Франции. В 1960 году на встрече на тему "Здоровье, безопасность и трезвость" было признано наличие на рабочем месте возможностей развивать деятельность по укреплению здоровья в отношении алкоголя, а также стратегию интервенций на ранней стадии. В бывшем Советском Союзе были развиты широко распространенные медицинские и просветительные службы для работающих, где использовался специально подготовленный персонал в тесном сотрудничестве со консультантами-наркологами (46). Во многих частях Европы сейчас принято, что алкогольные программы в большей мере касаются "рискованного потребления", чем непосредственно алкогольной зависимости. Как только компания проявляет интерес к данной проблеме, её внимание должно быть сосредоточено не на диагностировании заболевания, а на выявлении изменений в выполнении работы. В прошлом существовала тенденция отождествлять выявление любой формы алкогольных проблем с "алкоголизмом". Это привело к тому, что повсеместно подобные программы использовали только работники с очень серьёзной и всем известной степенью алкоголизма. Эта тенденция должна быть заменена на обратную, если мы хотим извлечь все возможные преимущества из этих схем.

## ГРУППЫ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Существуют профессии особого риска, возникающего в результате характера работы или доступа к алкоголю. Сюда входят: мореплавание, вооружённые службы, алкогольная промышленность и индустрия досуга, больницы, транспортная и нефтехимическая промышленность, и для них часто требуются специально разработанные программы. Многонациональные организации также имеют особые проблемы при разработке соответствующей политики на многих различных территориях. Необходимо учитывать особую стрессовую ситуацию, в которой оказываются работающие вдали от домашнего окружения. Общепринятые программы плохо подходят для мигрирующих, временных работников и представителей этнических меньшинств, их специфические нужды должны выявляться на местах.

## НЕБОЛЬШИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ

Чем больше количество работающих на предприятии, тем больше вероятность, что они положительно воспримут программу помощи работникам. Было показано, что в Соединённых Штатах данные программы существуют на 52% предприятий с рабочим коллективом 750 или более человек, и только на 15% предприятий с рабочим коллективом 50 - 99 человек (47). Те, кто работают на себя или же в небольших организациях, могут найти общее решение посредством, например, их профсоюза, ремесленной гильдии или профессионального объединения, или же путём использования программ консультаций или неприбыльных независимых учреждений.

Небольшим компаниям или работающим на себя людям легче использовать централизованное учреждение. Также может проще оказаться комбинировать консультирование по вопросам алкоголя и политику профилактики с другими вопросами, такими как курение, потребление наркотических средств и стрессы. Необходимо найти способы привлечения руководителей небольших предприятий к использованию программ такого рода (48).

Группа Действий по алкоголю должна обдумать и контролировать этот вопрос. Среди разных стран существуют значительные различия в размере и расположении их промышленности. Во многих регионах существует большое количество небольших фирм или работающих на себя людей, и этим последним группам гораздо труднее использовать традиционные программы помощи работникам. Местные организации должны разработать пути, которые позволят таким работникам использовать централизованную программу помощи работающим, не вызывая осуждения населения.

## БЕЗРАБОТНЫЕ

В некоторых частях Европы значительная часть работающего населения стала безработной и не имеют регулярной работы. Обычно эта группа населения не имеет доступа к использованию политики на рабочем месте. В

некоторых ситуациях бывший работодатель чувствует себя ответственным за организацию обслуживания для тех, кто раньше работал в компании. Некоторые компании признают стрессовое влияние увольнения или сокращения и обеспечивают поддержку путём консультации и совета перед проведением расчета. Клубы безработных и бюро трудоустройства могут быть центром консультирования по вопросам потребления алкоголя и по опасности выпивки, как средства нейтрализации последствий потери работы. Программы помощи, которые проводятся на базе профсоюзов, также могут помочь безработным.

## **ИНИЦИИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ, КАК ЧАСТЬ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ АЛКОГОЛЯ**

Стимулирование на местах может проводиться через заинтересованные организации, такие как объединённые советы представителей предпринимателей и рабочих, торговые палаты, союзы или профессиональные организации, организации предпринимателей, крупных работодателей, медицинские службы и службы безопасности и гигиены труда. Муниципальные и местные службы здравоохранения могут показать пример, обеспечив наличие такой политики для своих работников.

Хорошо, если национальный план действий по алкоголю созвучен и поощряет эти схемы, например, обеспечивая финансовую мотивацию создания здоровой обстановки на рабочем месте.

Самое важное в алкогольной политике на рабочем месте, это то, что она должна быть согласованной между работодателем и работником и должна внушать уважение и вызывать доверие всех членов коллектива. Политика, которая, по-видимому, действует только для рядовых членов коллектива и игнорируется начальством скоро потеряет доверие. Компания, где алкоголь, запрещённый в рабочей столовой, подаётся в кабинетах руководства, быстро потеряет уважение.

## КОМПОНЕНТЫ ПОЛИТИКИ

Политика должна основываться на соглашении, признанном всеми членами компании. В компании должна быть определена особая группа, отвечающая за инициирование, продвижение, развитие, поддержание и оценку проекта.

В некоторых странах, таких как Франция, проводятся успешные проекты с использованием отобранных и обученных членов коллектива всех уровней в качестве информаторов по вопросам алкоголя. Эти люди обладают общими знаниями по проблемам алкоголя и наркотиков, базовым пониманием психологического и социального влияния и могут провести беседу и соответственно направить, когда это необходимо. В Таблице 7 приводится пример программы помощи работающим, основанный на программе, применявшейся в крупной страховой компании.

Таблица 7. Пример политики для персонала по проблемному потреблению алкоголя

### 1. ВВЕДЕНИЕ

Большинство людей, потребляющих алкоголь, делают это в пределах допустимых обществом ограничений, без существенного риска для здоровья. Те, кто злоупотребляют алкоголем, могут развить в себе алкогольную зависимость, что может привести к серьёзному заболеванию, ухудшению физического и психического здоровья, повышению отсутствия на работе, снижению производительности труда, напряжённым отношениям с коллегами или нарушениям правил безопасности труда.

Эта политика выражает позицию компании по отношению к проблемному потреблению алкоголя.

### 2. ПРИМЕНЕНИЕ

Эта политика и определяемые ею процедуры относятся ко всем членам коллектива. Эта политика не касается любых действий, совершённых под воздействием алкоголя. Данные действия будут рассматриваться согласно дисциплинарным процедурам компании.

### 3. ПОЛИТИКА

- 3.1 Политика компании заключается в том, что с любым членом коллектива, имеющим алкогольные проблемы будут обращаться также, как с тем, кто страдает от любого типа заболевания, которое влияет на его способность выполнять работу, для выполнения которой он принят.

### 3.2 *Ответственность*

- 3.2.1 Менеджер взаимоотношений в коллективе отвечает за проведение и контроль выполнения политики.
- 3.2.2 Менеджер взаимоотношений в коллективе отвечает за оказание услуг консультирования (Программа помощи работникам), чтобы поддержать тех членов коллектива, чье потребление алкоголя вызывает производственные проблемы; а также за консультирование руководителей рядового звена, столкнувшихся с проблемными пьющими.

3.3 Член коллектива, который распивает спиртные напитки на территории компании, помимо надлежаще организованных и санкционированных событий, может подвергнуться дисциплинарному наказанию. Это поведение, тем не менее, может быть симптомом скрытой проблемы.

### 4. ПРОЦЕДУРЫ

4.1 Любой член коллектива, который чувствует, что у него/неё возникла связанная с алкоголем проблема может обсудить эту ситуацию с глазу на глаз с его или её руководителем, с работником Отдела Взаимоотношений в коллективе или через Программу помощи работникам.

4.2 Член коллектива направляется к внешнему специалисту, чтобы получить профессиональное лечение и поддержку.

4.3 Руководители рядового звена, которые осуществляют официальные дисциплинарные меры компании по отношению к тем, чье выполнение работы или поведение на работе дают повод для озабоченности, могут приостановить действие этих мер, если обнаружено, что проблемное потребление является составным фактором данного поведения.

Если в результате действий члена коллектива он сам или она сама, третья сторона или любой аспект дел компании подвергаются риску, руководители для урегулирования ситуации могут применить ограниченные дисциплинарные меры, за исключением увольнения. Там, где обнаружено (или есть подозрения), что проблемное потребление является составным фактором, необходимо обратиться за советом в Отдел взаимоотношений в коллективе.

Если член коллектива выбирает отказ от профессиональной помощи или ему постоянно не удаётся пройти курс лечения, и его или её выполнение работы или поведение всё еще вызывают озабоченность, обычно должны быть применены полные дисциплинарные санкции.

### 5. РАСПОСТРАНЕНИЕ

Все обладатели сборника о Политике по персоналу и Процедурам.



## ПОЛИТИКА КОМПАНИИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

Менеджеры должны думать о возможных последствиях для здоровья политических мер компании и поощрять те из них, которые укрепляют здоровье. Сюда входит понимание опасности стрессов на рабочем месте и контроль того, чтобы политика не вызывала связи алкоголя с работой.

В частности, должно уделяться пристальное внимание вопросу наличия алкоголя в столовых, комнатах отдыха, субсидируемых барах и других торговых точках на производственной территории. Должны быть выданы чёткие инструкции для обслуживания досуга компании, важно проконтролировать, чтобы на всех мероприятиях, где предоставляется такое обслуживание, имелись в наличии безалкогольные напитки. Основная рекомендация заключается в том, что алкоголь и работа не совместимы. На проводимых компанией общественных мероприятиях для всех работников должна быть организована возможность быть доставленным домой без риска вождения в нетрезвом состоянии.

Должны быть установлены чёткие дисциплинарные правила относительно потребления алкоголя, прихода на работу в пьяном виде, вождения в нетрезвом состоянии и так далее. Какой бы механизм не был принят, основные участники разработки проекта нуждаются в специальном обучении по пониманию задачи, до того как проект вступил в действие.

## ПРОСВЕЩЕНИЕ

Целью просвещения является то, чтобы все члены коллектива знали и понимали данную политику и были знакомы с правилами, определяющими потребление алкоголя на работе и все наказания за игнорирование этих правил. Должны быть организованы возможности провести обучение по вопросам алкоголя и здоровья с особым акцентом на связанные с их профессией опасности. Можно проводить это периодически через информационные листки и занятия на местах. Вновь поступающие должны получать эту информацию как часть их первоначальной подготовки; это позволит быть уверенным, что

уровень понимания остаётся высоким, несмотря на текучесть коллектива. Особое внимание должно уделяться известным опасностям, связанным с этой работой, таким как доступ к алкоголю (например, в алкогольной индустрии), стрессы, часы без общения, длительные периоды отрыва от семьи, отсутствие надзора на работе, доступ к бесплатному или субсидированному алкоголю. Важно также выделять особо опасные последствия потребления алкоголя на работе, такие как при работе на станках или на транспорте.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ**

Важным компонентом любой программы является необходимость развития навыков выявления работников, чьё выполнение работы ухудшается в результате потребления ими алкоголя. В задачу работодателя скорее входит выявление связанных с работой проблем, чем развитие навыков определения симптомов потребления алкоголя. Как только "проблема" выявлена, работнику может быть предложено выбрать либо подвергнуться обычным дисциплинарным мерам, либо обратиться за помощью через программу помощи работникам. Если выбрано последнее, человека необходимо направить к соответствующему консультанту и подтвердить, что рабочее место будет за ним сохранено, если он полностью пройдёт весь курс помощи.

В некоторых странах существуют программы помощи работникам, которые занимаются не только алкогольными проблемами, но также более широким кругом социальных, психологических, экономических и межличностных трудностей среди работников. Во многих странах существуют комбинированные программы по алкоголю и наркотикам. В Таблице 8 приводятся индикаторы, которые помогут руководителям или работникам охраны труда определить возможность наличия связанных с алкоголем проблем. Программы обследования здоровья также могут выявить возможность опасного или вредного потребления алкоголя.

Таблица 8. Факторы, указывающие на возможность наличия связанных с алкоголем проблем на работе

*Отсутствие на работе*

многочисленные случаи несанкционированного ухода с работы  
слишком длительные отсутствия по больничному  
частые отсутствия по понедельникам и/или пятницам  
слишком много опозданий, например, по утрам в понедельник,  
возвращения с обеда, ранний уход с работы  
особые и всё более неправдоподобные причины отсутствия  
необычно высокий уровень отсутствия из-за расстройства желудка,  
простуды, гриппа, гастрита и т.д.  
частые краткосрочные, не обусловленные расписанием работы,  
отсутствия с или без объяснения

*Высокий уровень количества несчастных случаев*

частые несчастные случаи на работе  
несчастные случаи где-либо, например, дома, по дороге на работу

*Сложности с сосредоточением внимания*

работа требует больше усилий  
выполнение задания занимает больше времени

*Замешательство*

сложности в запоминании инструкций, деталей и т.д.  
всё сложнее справиться со сложными заданиями  
сложности с запоминанием своих ошибок

*Нестабильный стиль работы*

чередование периодов высокой и низкой продуктивности  
повышение общей ненадёжности и непредсказуемости  
повторяющиеся отсутствия на рабочем месте, больше чем этого  
требует работа  
частые походы в туалет, и т.д.  
слишком длительные перерывы на кофе  
состояние алкогольного или наркотического опьянения

*Появление на работе*

приход на работу в очевидно пьяном состоянии  
запах алкоголя  
тремор рук  
всё более неопрятная внешность/недостаточная личная гигиена

Таблица 8 (продолжение)

*Общее ухудшение эффективности работы*

несоблюдение крайних сроков выполнения работы  
ошибки по невнимательности или в результате неверных суждений  
растрата материалов, сырья и т.д.  
принятие неверных решений  
нереальные причины плохого выполнения работы  
снижение продуктивности

*Плохие отношения с коллегами по работе*

преувеличенная реакция на реальную или мнимую критику  
беспричинное возмущение  
раздражительность  
жалобы от коллег  
одадживание денег у коллег  
попытки избегать начальства или коллег

*Обследование здоровья*

ненормальные биологические показатели, предполагающие злоупотребление.

## ПОСЛЕДУЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Во многих ситуациях люди должны иметь возможность продолжать работать во время прохождения соответствующих консультаций. В других случаях, особенно когда алкогольные проблемы достигли серьёзной стадии, должен пройти назначенный период времени до того, как человек приступит к работе. В обеих ситуациях обычно существует необходимость длительной поддержки в течение длительного времени после возвращения человека к работе. Главным является способность человека эффективно трудиться по возвращению на работу. Ошибочно полагать, что определённый период времени в клинике или в другом специальном учреждении сам по себе "вылечит" человека.

Всё, что должно интересовать работодателя в процессе консультирования, это просто участвует ли работник в этом процессе. Работодателю не должна предоставляться информация о деталях проблемы или её урегулирования, в противном случае

угроза нарушения конфиденциальности будет мешать развитию процесса. Работодатели, тем не менее, должны контролировать, чтобы рабочее окружение поощряло и укрепляло возврат к трезвому образу жизни.

## **ВОВЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Обязательство работать по вопросам алкоголя в рамках политики предприятия также может стать сильной движущей силой для повышения понимания алкогольных проблем среди местного населения. Пример здоровой обстановки, который предоставляют такие кампании, может быть использован для стимулирования более широкого интереса к улучшению обстановки. Большие компании обычно обладают сильным влиянием на данной территории, и могут помочь местному сообществу путём финансирования или предоставления своего персонала в рабочее время для воплощения проекта, касающегося сокращения алкогольных проблем.

Предприниматели составляют значительную часть местного населения и всё больше понимают свою ответственность за укрепление здоровья и благосостояния не только среди работающих на их предприятиях, но и в более широком понимании, участвуя в деятельности сообщества. Когда можно устанавливать взаимность озабоченности, местное население выигрывает от предоставления ресурсов местными компаниями, а они в свою очередь выигрывают в результате создания более привлекательного и здорового окружения, что приводит к преимуществам при найме рабочих и их удовлетворенности.

Управление здравоохранения и муниципальные органы должны взять на себя инициативу введения алкогольной политики для своего персонала. Больницы должны, конечно же, включать профилактику опасного потребления в любую политику "здоровых больниц". Алкогольная промышленность и индустрия досуга, из-за высокого уровня этих проблем и обязательства сводить к минимуму ущерб в этой области, часто играют основную роль в учреждении политики относительно алкоголя на рабочем месте.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАЧ, КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА

Работодатели могут контролировать степень проникновения и понимания информации путём опросов различных групп работающих. Степень использования программы по алкоголю на рабочем месте или программы помощи работникам, а также количества обращений из всех частей компании, предоставит хорошие показатели распространения и приемлемости программы.

Снижение уровня заболеваемости, повышение эффективности, уменьшение текучести персонала и увеличение объёма производства - вот внешние показатели, которые могут служить индикаторами эффективности этих программ. Там, где проводятся регулярные обследования здоровья на рабочем месте, также можно контролировать изменения в биологических показателях среди всех членов работающего коллектива. Цель местных структур может состоять в контроле за процентным количеством предприятий, которые ввели программу для работников в отношении алкоголя.

## Доступность алкоголя

Доступность алкоголя особенно важна, так как это главный фактор, определяющий потребления алкоголя на душу населения (8,49). На доступность влияют многие факторы: цена по отношению со свободной частью дохода, промышленное и домашнее производство и импорт, количество и достижимость точек продажи, законы, регулирующие покупку и продажу, экономические условия, конкуренция со стороны безалкогольных напитков и альтернативных занятий на досуге. Группа действий по алкоголю может полагать, что они могут оказывать лишь небольшое воздействие на подобные факторы, однако действия на местном уровне могут значительно повлиять на доступность алкоголя (см. *Подходы к политике контроля над алкоголем*, второй из этой серии буклетов).

### ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ЗАКОНЫ

В большинстве стран существуют постановления, касающиеся месторасположения и типов точек продажи алкогольных напитков. Эти условия обычно включают в себя получение лицензии у городских или районных властей, разрешающей торговлю в рамках определённых ограничений.

Торговые точки продают алкоголь либо для потребления в этом заведении, либо на вынос. В странах, где существует государственная монополия, алкогольные напитки навывнос можно купить только в специализированных магазинах. В некоторых местах напитки с высоким содержанием алкоголя есть

в продаже только в специализированных магазинах, в то время как напитки с более низким содержанием имеются в более широком круге заведений.

К торговым точкам, получившим лицензию на торговлю алкоголем для потребления в этом заведении относятся бары, кафе, клубы и рестораны. Лицензия обычно разрешает продажу алкоголя в определённые часы и покупателям, достигшим определённого возраста. Существует масса ограничений этого рода, они значительно различаются как между странами, так и внутри них. В некоторых странах существуют лишь некоторые ограничения, в то время, как в других частях Европы они многочисленны и сложны. Часто очень поучительно проследить историю таких местных законов, что помогает многое узнать о местных представлениях, интересах и силах, касающихся поведения в отношении потребления алкоголя.

Первоначальная задача Группы действий по алкоголю - это выяснить какие постановления действуют в данной местности, и посмотреть, насколько их можно использовать в интересах сокращения общего уровня наносимого алкоголем вреда. В работу по этим вопросам, вероятно, может быть вовлечён широкий круг людей, включая владельцев и обслуживающий персонал точек продажи алкоголя навынос и баров, работников, отвечающих за гигиену окружающей среды (занимающихся чистотой и общественным здравоохранением), работников правоохранительных органов, различные общественные группы, занимающиеся молодёжью, спортом и отдыхом, представителей алкогольной индустрии, владельцев гостиниц, туристический бизнес и работников торговли. И наконец, существуют группы потребителей, которые заинтересованы в качестве пива, вина и т.д., а также в характере и качестве обстановки потребления.

Существуют множество моментов, на которые Группа действий может повлиять. Местные группы давления и политики играют основную роль в выдаче лицензий и контроле за общественным порядком. Полиция обычно играет определённую роль в обеспечении информацией и урегулировании проблем, возникающих в имеющих лицензию на торговлю алкоголем заведениях, и вокруг них.



## ПЛОТНОСТЬ ТОЧЕК ПРОДАЖИ

Месторасположение и плотность точек продажи может оказывать значительное влияние на доступность алкоголя на местном уровне. В некоторых странах плотность точек продажи алкоголя тщательно регулируется или их местоположение ограничивается запрещением, например, располагать их возле школ или фабрик. В других странах считается, что расположение баров и подобных заведений лучше оставить на произвол свободного рынка. Godfrey (50) исследовал данные по продаже алкоголя и его доступности и показал, что повышенная плотность, по всей видимости, связана с более высоким потреблением пива.

## ТАРИФНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Торговля через границы и контрабанда являются важными проблемами для некоторых частей Европы, где существует большая разница в цене и/или доступности алкоголя в близлежащих странах. Местной Группе действий нужно обдумать последствия применения политических мер, касающихся изменения тарифов и наличия беспошлинных магазинов в транзитных зонах или на кораблях. Служащие таможи должны понимать последствия для общества и здоровья нелегального провоза алкоголя, которому придаётся обычно гораздо меньше значения, чем другим наркотическим веществам.

## ДОМАШНЕЕ ПРОИЗВОДСТВО

Домашнее производство алкоголя для личного потребления разрешено во многих странах, и это вносит значительный вклад в доступность. В некоторых странах запрещена дистилляция, но не изготовление других алкогольных напитков. Домашнее производство может быть частью старой традиции, и изменение отношения к алкоголю может происходить только постепенно с учётом и уважением местных традиций и ценностей.

## ХАРАКТЕР И РАБОТА ЛИЦЕНЗИОННЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Рестораны, бары и другие имеющие лицензию заведения, зависят от доброжелательного отношения к ним местного населения в округе и обычно внимательно относятся к местным влияниям. Группа действий по алкоголю может проинформировать представителей органов, выдающих лицензию, и управляющих баров о социальных и медицинских проблемах, связанных с повышением доступности. В общем, предпочтительнее установить баланс между полной доступностью и слишком строгими ограничениями, которые приводят к концентрации излишнего потребления на коротком промежутке времени, что часто ведёт к опьянению посетителей в общественных местах в часы перед закрытием. Этот баланс может стать главным предметом для обсуждения в местном сообществе.

Местный бар или кафе часто является центром общественной жизни, и позитивные моменты этого не должны быть упущены из-за концентрации исключительно на опасностях злоупотребления.

Дизайн торгующих алкоголем заведений, как оказалось, влияет на уровень возникновения беспорядков. Проведенные в Великобритании исследования показали, что 15-20% насилия в барах можно отнести на счёт факторов дизайна, таких как дискомфорт, плохое оформление, плохое отопление, уровень света и звука и негативные чувства, вызванные недостаточным количеством персонала. Стиль звучащей музыки, наличие игр, таких как бильярд и, конечно, наличие закуски и развлечений влияют на вероятность возникновения беспорядков (51).

Много травм в барах Великобритании происходит из-за брошенных через всё заведение или использованных в качестве орудия нападения стаканов или бутылок. Персонал травматических отделений и скорой помощи знают о серьёзности травм подобного рода (52). Заявлялось, что использование закалённого или более прочного стекла привело бы к значительному сокращению подобных травм, идут активные дебаты по преимуществам более широкого использования такого вида стекла. Это пример вопроса, который может поднять Группа

Действий, чтобы повысить внимание и интерес к данным проблемам в местном сообществе.

Окружение баров, кафе и т.д. также является важным вопросом, который может учитываться при лицензировании и, конечно, поддаваться более общему влиянию местного населения. В некоторых местах в барах фактически можно заниматься только одним делом - распивать спиртные напитки, в то время как в других в наличии имеется широкий выбор пищи, безалкогольных напитков и развлечений. Последние, "кафе-пабы", считаются более способствующими спокойному стилю потребления.

В некоторых странах детям запрещено присутствовать во многих барах, в то время как в других присутствие детей привычно. Идут споры о том, что присутствие детей придаёт обстановке более сбалансированное, семейное ощущение и может оказывать положительный эффект на разумность потребления взрослых. Опять же, этот спорный вопрос может использоваться, как средство повышения интереса местного населения.

Содержатели баров обычно несут ответственность за поддержание правил поведения в их заведениях, например, путем отказа от обслуживания людей, которые явно пьяны или не достигли минимального допустимого законом возраста. Выдающие лицензию органы и полиция могут провести более энергичную кампанию по проверке выполнения этих правил. Ответственность персонала является следующим вопросом, где содержатели баров или другие распространители алкогольных напитков могут признаны виновными за обслуживание уже пьяных посетителей, которые затем садятся за руль, что приводит к травмам. Случаи подобного рода свидетельствуют о недооценке важности обучения персонала и контроля за тем, чтобы они понимали имеющиеся проблемы.

В Онтарио, в Канаде действует лицензионный закон, дающий инспекторам широкий круг полномочий для обеспечения рассмотрения всех жалоб на нарушения правил, таких как обслуживание нетрезвых посетителей, снижение цен

или отсутствие закуски. Их действия не расцениваются как вторжение, а приветствуются местным населением (53).

## **МИНИМАЛЬНЫЙ ДОПУСТИМЫЙ ВОЗРАСТ ПОТРЕБЛЕНИЯ**

В большинстве стран определён минимальный возраст, при достижении которого разрешается покупка или потребление в обществе алкоголя. Эти законы часто плохо выполняются, и местное население может предпринять более энергичные шаги, чтобы проконтролировать выполнение данных законов. Когда бы минимальный допустимый возраст не снижался, например, в некоторых американских штатах и провинциях Канады, это всегда сопровождалось увеличением количества дорожных аварий среди молодых людей (54).

## **ДЕЙСТВИЯ И ПРОСВЕЩЕНИЕ**

Группа действий по алкоголю должна контролировать, что местное население понимает правила лицензирования и процесс выдачи или аннулирования лицензии. Эти знания позволят жителям более активно интересоваться этим процессом и знать, как воздействовать на него. Это будет особенно ценно для тех, кого заботит качество окружения и связанное с алкоголем беспокойство и ущерб.

Полезно будет составить местное руководство по лицензионным законам, которое можно сделать доступным для всех заинтересованных групп и на всех имеющихся языках. В некоторых районах этнические меньшинства могут не понимать местных правил лицензирования.

Полезны курсы обучения судей, сотрудников отделов лицензирования, полиции и обладателей лицензий. Содержание и цели обучения должны вырабатываться на месте, а степень использования полученных знаний может контролироваться.

В некоторых странах требуется, чтобы все владельцы имеющих лицензию заведений, управляющие баров и обслуживающий персонал прошли обучение (55) в целях обеспечения правильного понимания ими своей роли не только с коммерческой точки зрения, но также в возникновении потенциальных последствий потребления алкоголя для здоровья и общества. Такие курсы могут включать в себя изучение следующих вопросов:

- лицензионный закон (включая потребление до достижения допустимого возраста)
- влияние алкоголя на суждения и поведение
- законы, касающиеся вождения в нетрезвом виде
- ответственность персонала
- урегулирование конфликтов и работа с пьяными.

В некоторых заведениях нанимается специальный персонал, регулирующий допуск в помещение. Они часто становятся центром насильственных беспорядков, и обучение, как справляться с данными ситуациями, может принести им пользу.

## МОНИТОРИНГ

Существует значительная неопределённость по поводу того, как уровень наносимого алкоголем вреда взаимосвязан с количеством, характером и расположением точек продажи. Тщательное нанесение на карту местной территории распределения алкогольных проблем относительно точек продажи может быть одним из средств исследования и мониторинга этой связи. Полиция обычно расположена так, чтобы контролировать нарушения общественного порядка вблизи имеющих право на торговлю алкоголем заведений, и также может вести записи о нарушениях, таких как потребление до допустимого возраста и в запрещённые часы. Они также могут тщательно отмечать время и место нарушений общественного порядка и место возникновения

связанных с алкоголем несчастных случаев, которые обычно случаются в или около баров и кафе во время закрытия. Простые меры такого рода дадут базовые данные, по которым можно оценивать влияние местных перемен.

## **БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ ЗОНЫ**

Когда стало очевидным, что пьянство в общественных местах и последующие нарушения общественного порядка чаще встречается в определённых районах города, чем в других, в некоторых сообществах были установлены "безалкогольные зоны" (56). Правила запрещают потребление алкоголя на людях в этих местах. На данный момент эффективность этого не определена, но существуют опасения, что эти действия просто смещают такие проблемы в другой район города (см. Главу 7).

Местные сообщества, в которых алкоголь и наркотики легкодоступны, и проявляется терпимое отношение к пьянству, представляет собой окружение, которое обычно не поддерживает профилактику. Во многих странах были разработаны "выездные" программы для молодёжи в этих ситуациях. Например, Национальный Директорат по профилактике связанных с алкоголем и наркотиками проблем в Норвегии выделил специальные фонды для социальных работников, чтобы они устанавливали контакт с молодыми людьми, которые утратили связь с обществом и кажутся отчуждёнными от него. Молодёжные клубы и независимые молодежные работники часто играют основную роль в осуществлении инициатив такого рода.

## **АЛЬТЕРНАТИВЫ**

В последние годы вновь возродился интерес к созданию возможностей альтернативного отдыха без участия алкоголя. В Великобритании несколько городов проводили эксперимент с "безалкогольными барами" и пропагандой безалкогольных напитков или пива и вина с низким содержанием или без содержания алкоголя. Группа действий может контролировать

доступность этих напитков и их цену относительно алкогольных напитков.

В некоторых странах существует тесная и видимая связь между алкоголем и отдыхом; в спортивных центрах, на лыжных курортах, в танцевальных залах, на футбольных площадках и так далее имеется в продаже алкоголь. Иногда прибыль бара идёт клубу. Группа действий может исследовать возможные пути разделения этих видов отдыха и потребления алкоголя так, чтобы желающие отдохнуть в этом заведении не чувствовали давления, вынуждающего потреблять алкоголь.

## ЗАДАЧИ

Группа действий по алкоголю может достичь согласия с местным сообществом по таким задачам:

- охват обучающими курсами таких людей, как обладатели лицензий и представители судебных органов и властей, выдающих лицензию;
- сокращение количества нарушений лицензионных правил и случаев пьянства в общественных местах;
- оптимальная плотность и количество заведений, торгующих для потребления на месте и на вынос;
- наличие альтернатив алкогольным напиткам и их сравнительная цена; и
- количество видов отдыха, не связанных с присутствием алкоголя.

## Правоохранительная система

Группа действий по алкоголю должна проконтролировать, чтобы политика и практика наказаний осуществлялась в интересах сокращения питейных привычек, которые приводят к совершению преступления; и чтобы у тех, кто совершил такого рода преступления, связанные с потреблением проблемы выявлялись на ранней стадии, и им оказывали помощь по изменению их образа жизни.

На представления местного населения о связанных с алкоголем правонарушениях будут влиять местные традиции и отношения. Там, где потребление алкоголя рассматривается, как повседневное событие, роль алкоголя в криминальных действиях может рассматриваться, как чисто случайная. Там, где потребление является нечастым или расценивается, как отклонение, присутствие алкоголя будет считаться причиной совершения многих преступлений. Предполагаемая роль алкоголя в совершении целого ряда социальных правонарушений, будет, таким образом, значительно определяться прошлой историей этого населения и их отношением к этой проблеме. Важно добиться правильного баланса между приданием слишком большого веса вкладу необдуманного потребления алкоголя в совершение правонарушения и сглаживанием значимости его вклада. К связанным с алкоголем правонарушения относятся следующие:

- те правонарушения, где потребление алкоголя является сущностью проступка. Примерами этого служат: пьянство в



общественных местах, пьянство и хулиганское поведение, вожделение в нетрезвом состоянии и потребление алкоголя когда требуется полное его отсутствие в крови, например, при определённых профессиях, таких как авиапилот или машинист поезда.

- правонарушения, когда не соблюдаются лицензионные и иные законы, касающиеся распространения и продажи алкоголя, например, продажа алкоголя лицам, не достигшим допустимого законом возраста, обслуживание уже нетрезвых посетителей и обслуживание в запрещённые часы или же в не имеющих лицензии заведениях.
- правонарушения, в совершение которых потребление алкоголя обычно вносит главный вклад, это - нападения, бродяжничество, сексуальные преступления, вандализм, насилие в домашних условиях, жестокое отношение к детям и нарушения покоя.
- нарушения гражданских законов: алкоголь часто называется одной из причин разводов, дел о компенсации и тяжб по поводу исков о страховке.

В отдельном сообществе многие из этих законов обычно определяет национальное и/или федеральное законодательство. В дополнение к этому, часто существуют местные законы и правила, которые могут быть приняты сообществом и должны отражать преобладающие взгляды на политику относительно алкоголя. Существуют, тем не менее, обширные возможности влияния, которое местные группы могут оказывать на практику выполнения основной массы законов, как в их истолковании, так и в строгости выполнения. Сообщество также, конечно, может передать свою точку зрения относительно алкоголя и преступности в национальные законодательные органы. Группа Действий по алкоголю может, таким образом, оказывать влияние на содержание и особенно на выполнение и истолкование законов на местном уровне. Также она может оказывать значительное влияние на то, как эти правонарушения рассматриваются в суде.

## ДЕЙСТВИЯ

Местная Группа действий по алкоголю может повысить понимание населения и помочь направить деятельность. Она должна определить людей, которые являются ключевыми фигурами правоохранительной системы. Средства массовой информации, их отношение и репортажи о связанных с алкоголем преступлениях, также могут стать союзниками в организации общественных дебатов так, чтобы население было хорошо проинформировано. Общественные группы граждан, которых особенно волнуют преступность или отдельные виды преступлений, также могут способствовать делу. Также могут сформироваться группы, заинтересованные в поддержке жертв, защите женщин, попечении и вторичной адаптации тех, кто нарушил закон, а также семей заключённых; все они имеют свои законные интересы в этих вопросах.

## ГЛУБИНА ПРОБЛЕМЫ

Первоначальная задача будет состоять в информировании всего этого широкого круга заинтересованных групп о степени вклада алкоголя в уровень преступности в этой местности. Обычно в наличии имеются национальные и местные данные по таким правонарушениям, как вождение в нетрезвом виде, пьянство в общественных местах и нарушения лицензионных законов. В некоторых ситуациях, вклад алкоголя в совершение более широкого круга вышеописанных преступлений, может иметь чисто эпизодический характер. В других случаях, проведённые в определённых учреждениях опросы помогут получить представление о доле нарушителей в каждой особой категории, у которых алкоголь внёс вклад в совершение ими преступления, или у которых выявлено наличие связанных с алкоголем проблем.

Проект, собирающий данные по связанным с алкоголем преступлениям в местных отделениях полиции или суде, часто весьма эффективно раскрывает эти вопросы. Иногда данные можно получить путём простого просмотра записей судебных заседаний, чтобы проследить, как часто упоминается алкоголь в

качестве отягчающего или смягчающего фактора. Системы наказаний по-разному рассматривают роль алкоголя в совершении преступлений. В некоторых из них имеется отдельная категория для всех нарушений, к которым, видимо, был причастен алкоголь; в других состояние опьянения считается смягчающим обстоятельством. Большинство рассматривает алкоголь, как отягчающее обстоятельство и, конечно, не как оправдание правонарушения. Степень регистрации алкоголя в качестве дополнительного фактора очень сильно различается, и очень часто оказывается, что добиться согласованности в отчетах довольно трудно.

Полицию можно попросить вести систематические записи о состоянии опьянения людей, которых они арестовывают. Персонал тюрем можно опросить о питейных привычках заключённых. Простые опросы такого рода часто показывают очень высокий уровень связанных с алкоголем проблем. Социальные работники или инспектора, ведущие наблюдение за условно осуждёнными преступниками могут проследить распространённость особо опасного потребления алкоголя среди своих подопечных. Такие данные можно собирать систематически. Эта информация повышает понимание местным населением роли алкоголя в преступности и в связи с этим затрат средств; это также может служить точкой отсчёта для контроля влияния изменений. Отчёты, основанные на местных данных, несут в себе актуальность и остроту, которые могут не вызвать национальные данные. Местные средства массовой информации часто могут помочь в распространении информации о взаимосвязи алкоголя и преступности, тем самым повышая осознание и понимание в обществе данных проблем.

## **ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ**

Хотя некоторые люди, занимающиеся охраной общественного порядка, будут очень заинтересованы этой проблемой и будут разделять взгляды Группы действий, в других ситуациях для того, чтобы добиться поддержки необходимо будет проводить обучение и побуждение.

Программы обучения можно проводить для работников судов, полиции, социальных работников, инспекторов наблюдения за условно осуждёнными преступниками, работников тюрем и персонала реабилитации. Количество таких программ и/или их влияние на знания, отношение и поведение может измеряться и контролироваться.

## **МЕСТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО СНИЖЕНИЮ УЩЕРБА**

Существует определённый набор проверенных мер, введение которых, как свидетельствуют факты, может снизить уровень связанных с алкоголем правонарушений в сообществе.

### **Вождение в нетрезвом состоянии**

Вождение в нетрезвом состоянии представляет собой хороший пример влияния действий сообщества на сокращение ущерба.

Хорошо известно, что потребление алкоголя перед вождением повышает вероятность возникновения дорожных аварий (см. Главу 9). Во всех европейских странах вождение в нетрезвом виде сейчас является правонарушением, хотя уровень алкоголя в крови, при котором признаётся наличие правонарушения, значительно отличается. Также существует огромная разница в степени соблюдения этих постановлений полицией. Отношение к их соблюдению часто весьма успешно поддается местному влиянию.

Превентивные стратегии могут концентрироваться на просвещении. Национальные и/или местные кампании могут показывать опасности вождения в нетрезвом состоянии, часто подчёркивая боль и страдания жертв или обращая внимание на наказания за вождение в нетрезвом состоянии. В некоторых кампаниях делалась попытка связывать сведения о вождении в нетрезвом состоянии с пропагандой безалкогольных или слабоалкогольных напитков.

Необходимо, чтобы в каждом сообществе люди обратили внимание на свойственный нам парадокс поощрения как вождения, так и потребления алкоголя. Нужно, чтобы эти два популярных вида деятельности были разделены (57). Просто просвещения недостаточно, его необходимо комбинировать со стратегиями, которые способствуют этому разделению и усиливают его.

Было показано, что выборочная проверка дыхания является очень эффективным способом сокращения уровня вождения в нетрезвом состоянии среди населения, но нужно, чтобы они выполнялись организованно и регулярно, а их проведение было частым и наглядным так, чтобы вероятность обнаружения в сообществе была высокой (58).

Группы сторонников усиления наказаний за вождение в нетрезвом состоянии могут обнаружить, что они оказывают лишь небольшое действительное влияние на уровень ущерба среди населения. Тем не менее, существуют явные преимущества в обеспечении того, чтобы у водивших автомобиль в нетрезвом состоянии права не восстанавливались значительный период времени.

Также важно, чтобы нарушители изменили свои привычки до того, как вернутся к вождению. Есть данные, свидетельствующие, что этого можно достигнуть путём введения реабилитационных программ для нарушителей. Эта модель хорошо развита в нескольких Европейских странах.

Ни один из этих видов деятельности не будет эффективным до тех пор, пока он не будет сопровождаться соответствующим уровнем понимания сообществом этих вопросов. Скоординированная стратегия по вождению в нетрезвом состоянии является хорошей иллюстрацией того, как необходимо сотрудничать многим различным секторам, таким как общественное просвещение, средства массовой информации, полиция, судебные органы, реабилитационные программы, транспортные службы, а также алкогольная промышленность и индустрия досуга.

## Общественный порядок

Местные проекты часто возникают в ответ на какое-либо происшествие, которое вызывает тревогу сообщества. Эти кризисы могут быть стимулами к действию, и Группа действий по алкоголю может стать центром организации совместных ответных мер. Нарушения общественного порядка и покоя являются примерами преступлений, которые обычно связаны с алкоголем и вызывают тревогу. Многие из этих нарушений происходят в питейных заведениях и возле них.

Беспорядки в центре города часто связаны с алкоголем и случаются в основном среди молодых людей, которые пришли в этот район в поиске развлечений и веселья. Структура планировки некоторых городов может способствовать формированию поведения. В последние годы в планировании городов наблюдается тенденция разделения различных видов деятельности, разделяющая жилые кварталы и магазины, офисы и зоны развлечений. Городские центры становятся районами обслуживания, куда люди приходят днём в магазины или на работу, и эта обстановка может провоцировать нарушения вечером, когда центр всеми покинут и здесь почти нет официального контроля (59). В Великобритании факты свидетельствуют, что конфликты более вероятно возникают в определённых местах, где собирается большое количество нетрезвых молодых людей, таких как кафе быстрой еды, стоянки такси и автобусные станции.

Скоординированный подход к управлению ситуацией в городском центре, включающий в себя действия полиции, транспортных служб и делового сообщества, может улучшить обстановку в городе. Управляющий городским центром может быть ключевой фигурой для инициатив в этой области. Политика создания в городе безалкогольных зон может также сократить количество преступлений и нарушений порядка. В трёх шотландских городах была проведена оценка влияния запрещения потребления алкоголя в общественных местах в определённых зонах. В двух таких зонах наблюдалось значительное сокращение нарушений общественного порядка, хотя в одной из них проблема, похоже, перешла в другую часть города. Эти меры были широко поддержаны обществом, и,

видимо, они наиболее успешно действуют в предотвращении беспорядков, совершаемых группами молодых людей, выпивающих в общественных местах (56).

Существуют другие примеры, когда присутствие полиции оказывало превентивный эффект. Например, присутствие по ночам полиции в барах и возле них, особенно во время закрытия, оказало значительное влияние на уровень преступности в одном из населенных пунктов в Англии (60). Запрещение алкоголя на футбольных стадионах и возле них сократило количество случаев хулиганства в некоторых городах Великобритании.

В Таблице 9 перечислены меры, предпринятые Группой действий по алкоголю в одном из городов Англии, чтобы попытаться решить проблему нарушений общественного порядка в центре города.

### **Пьянство в общественных местах**

Пьянство в общественных местах часто вызывает тревогу. Пьяные могут быть неприятны и задевать прохожих, а, на более человеческом уровне, они в основном бездомны и бродяжничают и нуждаются в медицинской и социальной помощи.

Иногда озабоченность общества выражается только тогда, когда кто-либо с серьёзными алкогольными проблемами умирает в местах предварительного заключения после ареста. Необходимо, чтобы услуги по лечению и уходу были доступны для таких людей, нужно разработать определённый механизм, чтобы помочь полиции выявлять тех, кто находится в зоне риска, и оказывать им соответствующую помощь. Протокол допроса и обследование офицерами полиции во время ареста могут помочь улучшить выявление злоупотребления алкоголем. Эти меры также должны свести к минимуму вероятность того, что люди, страдающие от сильного абстинентного синдрома или других связанных с алкоголем физических проблем, останутся незамеченными в полицейских участках.

Таблица 9. Пункты действий по сокращению связанных с алкоголем общественных беспорядков

Усиление политики по лицензированным заведениям и более активная роль в информировании владельцев лицензии об их обязанностях

Встречи владельцев лицензии и членов группы для сообщения им об их роли в этом проекте

Содействие в организации ночных автобусов

Перемещение дополнительных стоянок такси, способствующее их рассредоточению

Разработка схемы наблюдений за барами, способствующая связи между полицией и владельцами лицензии

Объявление центра города безалкогольной зоной (т.е. запрещение потребления в общественных местах)

Поддержка создания безалкогольного ночного клуба

Участие в работе пробного проекта по проблемам алкоголя (проводится на национальном уровне) по кампании общественного просвещения "Разумное потребление"

Разработка регистрационной схемы для персонала привратников лицензированных заведений, чтобы проконтролировать, что они имеют навыки урегулирования провокационных ситуаций

Организация обучения для будущих владельцев лицензий и менеджеров магазинов, продающих алкоголь на вынос, через местный технический колледж

Исследование путей большего рассредоточения точек быстрой еды

Содействие увеличению количества работающих такси

Интеграция подходов городского совета и органов, выдающих лицензию

Установление стандартов получения и аннулирования лицензии на торговлю алкоголем

Источник : Purser, R.M., personal communication, 1993.

Эта форма нарушений была декриминализована в некоторых странах, и службы детоксикации и реабилитации забирали таких людей из правоохранительных органов. Таких людей могут не арестовывать, часто ими просто пренебрегают. Это может оказаться неудовлетворительным, так как за арестом следуют



краткое заключение и освобождение в тоже самое окружение. Опасности нетрезвого состояния и бездомности особенно сильны в северном климате, где сильная для бродяг обычно представляет опасность гипотермия. Для них необходима безопасная обстановка, где они могли бы поправиться и выбрать менее опасный образ жизни.

Группа действий по алкоголю может работать с жилищными отделами, социальными службами, службами скорой помощи и полиции, с тем чтобы обеспечить создание адекватных условий проживания в общежитии и/или квартире, чтобы способствовать реабилитации.

### **Просветительные программы для нарушителей**

Алкоголь может рассматриваться фактором совершения широкого круга правонарушений. Существуют определённые просветительные программы, которые нацелены на перевоспитание нарушителей в направлении менее опасного потребления алкоголя (61). Они часто проводятся социальными службами, отделами надзора за условно осуждёнными или отделами просвещения.

Многие заключённые могут описать свою прошлую историю крупных проблем, связанных с потреблением алкоголя. Полезно организовать проведение в тюрьмах реабилитационных программ, и особенно важно, чтобы они связывались с активной реабилитацией после освобождения. Можно помочь работникам тюрем участвовать в этих просветительных программах для заключённых и опираться на помощь судебных инстанций, учреждений, занимающихся лечением алкоголизма, и общественных групп, таких как Анонимные алкоголики.

### **ЗАДАЧИ**

Группа действий по алкоголю может публиковать данные и контролировать распространённость связанных с алкоголем правонарушений, таких как вождение в нетрезвом виде, пьянство, вандализм и потребление алкоголя людьми, не

достигшими допустимого возраста; а также согласовывать цели по их сокращению.

Можно проследить процент охвата обучающимися курсами работников суда, полиции, алкогольной промышленности и индустрии досуга и измерять влияние этих курсов на знания и поведение.

Можно также проследить число правонарушителей, прошедших курсы обучения по вопросам алкоголя и влияние данного обучения на совершение правонарушений в последующем.

## Реклама и пропаганда алкоголя

Цель рекламы и пропаганды алкогольных напитков состоит в стремлении повлиять на выбор напитка и величину доли этого продукта на рынке; степень, в которой они стимулируют общее потребление, спорна. Степень, в которой страны пытаются контролировать рекламу и пропаганду значительно отличается (62). В некоторых из них существует полный запрет, в других реклама разрешена только в точках продажи, в то время как во многих других контролируется содержание, время и вид представления. В большинстве стран есть определённые стандарты рекламы алкоголя, такие как требование отсутствия утверждений, что выпивка увеличивает силу или сексуальность, или запрещается связывать алкоголь с такими видами деятельности, как вождение. Материалы, которые создаются для молодых людей или транслируются по телевизору во время, когда его могут смотреть дети, обычно запрещаются.

В дополнение к прямой рекламе, существует много форм пропаганды и спонсирования которые поддаются различным формам контроля. Сюда входят культурные и спортивные мероприятия, фестивали и концерты, праздники пива, автобусы для поклонников определённых команд и гостеприимство корпораций.

Связь между попытками увеличить продажу таким образом и уровнем потребления остаётся неясной. Тем не менее, то, как алкоголь представляется населению, и особенно молодым людям, является проблемой, вызывающей общую тревогу. Также

существует мнение, что вездесущая пропаганда алкоголя создаёт климат приемлемости, который может сказываться в дальнейшем при попытках ограничить его потребление.

Объем рекламы и правила её регулирующие обычно определяются на национальном уровне, может возникнуть чувство, что местные инициативы мало что могут сделать в этой области. Имеются данные, что это не так, потому что мнение местного населения может влиять на национальную политику и оказывать значительное влияние на то, как она толкуется и представляется на местном уровне. Изобретение спутникового телевидения сделало рекламу алкоголя международной, и эти программы, как может показаться, ещё меньше поддаются влиянию мнений на местах. Местные инициативы могут, тем не менее, влиять на национальную и, особенно, на местную рекламу и пропаганду алкоголя.

Группа действий по алкоголю может определить людей с особыми интересами в области рекламы и спонсирования. Работники санитарного просвещения обязательно войдут в эту группу, но работники сфер образования, сферы досуга, здравоохранения и безопасности, те, кто занимается вопросами спорта, досуга и окружающей среды, также должны быть вовлечены в работу.

## КОНТРОЛЬ

Можно сформировать группу энтузиастов, чтобы контролировать содержание, расположение и время рекламы и выявлять тех, кто нарушает национальные правила и ограничения. Важно, чтобы местное население имело чёткое представление о требованиях руководства рекламы и процесса их работы и о том, как можно подать жалобу. Интересный пример пакета материалов для действий на местном уровне, направленных на контроль, а при необходимости протест против рекламы, был подготовлен для Австралии Saunders & Shoebridge (63).

К вопросам, которые можно контролировать, относятся характер рекламы: например, не связывает ли она потребление

алкоголя с опасными видами спорта, особенно с плаванием и вождением лодки, или с вождением или управлением техникой; нет ли там конкретных утверждений, что потребление алкоголя усиливает сексуальные функции или улучшает навыки общения. Особого внимания требует реклама, нацеленная на поощрение выпивок молодых людей.

Время трансляции рекламы также важно. Исключена ли она из периодов самого популярного времени, когда молодые люди вероятно слушают или смотрят передачи? Выставлена ли она в особо бросающихся в глаза местах, где собирается молодёжь, таких как возле школ и молодёжных клубов? Нарушаются ли правила, определяющих то, какие напитки могут рекламироваться в средствах массовой информации или время показа?

## **МЕСТНАЯ РЕКЛАМА**

Группа действий по алкоголю будет иметь большой доступ к рекламе в местных средствах массовой информации. В некоторых местах муниципалитет может контролировать расклеивание рекламы на щитах объявлений и в других местах города и проверять, чтобы реклама алкоголя не располагалась в непосредственной близости школ и других мест, где собираются дети и молодёжь. Рекламу также часто показывают в кинотеатрах, и вновь местная группа действий должна проконтролировать, чтобы дети не подвергались воздействию ненадлежащего материала.

Местные радио и теле-станции будут более податливы местному влиянию, вероятно, можно будет добиться того, чтобы их реклама отвечала требованиям, приемлемым для местного сообщества. Группа действий должна признавать законные интересы торговли и распространения и не вставать в крайнюю позицию относительно алкоголя, которая абсолютно не соответствует точке зрения большинства. В большинстве сообществ задача будет состоять в достижении баланса между контролем и лицензированием. Что касается детей, цель обычно состоит в том, чтобы помочь им развить умение реально оценивать утверждения рекламы.

## ПРОПАГАНДА/СПОНСИРОВАНИЕ

Спонсирование искусств или спорта алкогольной индустрией стало обычным явлением, многие организации рассчитывают на него, чтобы продолжать свою деятельность. Существует, тем не менее, широко распространенная озабоченность тем, как изображается алкоголь, например, реклама пива на футболках, которые носят дети. Местная озабоченность может выражаться через Группу действий по алкоголю. Необходимо разъяснять, что часто существуют другие источники спонсирования, которые не связывают спорт с потреблением алкоголя. В то время, как в одних районах будет решено полностью отказаться от таких источников спонсирования, в других пожелание будет состоять только в контроле за тем, чтобы оно не вводило в заблуждение. Вопросы такого рода, конечно, могут быть предметом местных дебатов.

Алкогольная промышленность и индустрия досуга данной местности часто проводят деятельность, которая побуждает людей пить больше алкоголя или определённого алкогольного напитка. Примеры этого включают в себя бесплатные развлечения, предлагаемые студентам в их "неделю новичка", предложение попробовать с целью рекламы новую продукцию в магазинах и ресторанах, предложения пить "столько, сколько захотите" за фиксированную плату за вечер. "Счастливые часы" - практика, которая пришла из Соединённых Штатов, и является попыткой владельцев лицензии стимулировать торговлю. Всё это должно стать предметом внимания групп действий, чтобы организовать местные дебаты по поводу того, что является приемлемым, а что нет.

## СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Местные средства массовой информации играют очень значительную роль в рекламе и организации распространения, но также они вносят основной вклад в то, как общество расценивает потребление алкоголя. Это видно, например, в том, как комментируются связанные с алкоголем несчастные случаи; в том, как описывается поведение пьющих, где внимание часто концентри-

руется только на положительных моментах, или оно расценивается, как обычный фон повседневной жизни. Исследования показали, что уровень потребления, изображаемый в телевизионных сериалах, намного превышает тот, который реально существует в этом обществе.

Союз с местным радио и телевидением может быть очень важным для изменения взглядов людей на потребление алкоголя и изображения алкогольных проблем. Очень полезно иметь представителей средств информации в Группе действий по алкоголю и заручиться их поддержкой в повышении общественного понимания и информированности. Средства массовой информации являются важным средством информирования общества о развитии дел, влиятельным инструментом определения социальной политики в пределах сообщества.

Эффективность кампаний средств массовой информации посвященных "разумному потреблению" было сложно обнаружить, за исключением случаев, когда они касались специфических вопросов, таких как вождение в нетрезвом виде. Эффективность увеличиваются, когда кампания соединяется с действиями на местном уровне, которая усиливает сообщения средств информации. Национальные инициативы такого рода всегда должны обсуждаться заранее с Группами действий на местах, так чтобы подходы можно было скоординировать. Например, потребление, о котором сообщали сами респонденты, поддавалось влиянию кампании средств информации, посвященной изменению питательных привычек только тогда, когда сопровождалось индивидуальной выдачей листовок в дополнение к сообщаемой информации. Кампании средств массовой информации также полезны в предоставлении информации для поддержки местных дебатов, например, о часах работы, об общественном порядке или разумных уровнях потребления. Casswell et al. (64) показали, что там, где проводились местные кампании средств массовой информации, они помогли вызвать поддержку политике контроля над алкоголем противостоящей тенденциям либерализации, а там, где их не было, этим тенденциям не было оказано сопротивление.

## Алкоголь и несчастные случаи

Потребление алкоголя обычно вносит свой вклад в возникновение несчастных случаев, вызывая опьянение, что влияет на суждения, координацию и другие двигательные навыки. Существует также риск возникновения несчастных случаев во время периода "похмелья", когда человек плохо себя чувствует и реагирует медленно. Длительное потребление алкоголя может также вредить функционированию сознания и вносить свой вклад в то, что этот человек станет подвержен несчастным случаям.

### ГЛУБИНА ПРОБЛЕМЫ

Наличие алкоголя в организме человека, с которым произошёл несчастный случай, ещё не доказывает причинную связь. Тем не менее, контрольные исследования показали, что вероятность возникновения несчастных случаев, например, у водителей и пешеходов значительно увеличивается с повышением потребления алкоголя. У среднего водителя повышается вероятность возникновения несчастного случая при уровне 50 мг алкоголя на 100 мл крови. При уровне 60мг/100мл вероятность возникновения несчастных случаев увеличивается вдвое, а при 80мг/100мл - вчетверо. Приблизительно четверть дорожных аварий со смертельным исходом случается с теми, у кого уровень алкоголя в крови составляет более 80мг/100мл. Сомнительно, что существует граница, ниже которой риск при вождении не



меняется. Алкоголь задействован в одной третьей домашних несчастных случаев, в 15% несчастных случаев на работе, в 40% внезапных пожаров, в 25% несчастных случаев на воде со смертельным исходом (50% пострадавших в возрасте 20-30 лет) и в 43% смертей в результате падений (65).

Молодые мужчины и мужчины средних лет находятся в зоне особого риска, значительными факторами здесь являются алкогольное отравление, утопление и падения. Общество часто расценивает несчастные случаи, возникшие по вине алкоголя дома и на отдыхе как обычные и неизбежные, и часто они плохо фиксируются. Это ведёт лишь к немногим серьезным действиям с целью либо зафиксировать их распространенность, либо ввести какие-либо превентивные меры (66).

Во французском исследовании (67) алкоголь был зарегистрирован в качестве существенного фактора в 22% травм в домашних условиях и в 4% спортивных травм. Молодые люди особенно уязвимы к возникновению связанных с алкоголем несчастных случаев, потому что они сочетают в себе стремление к риску с недостатком опыта и в потреблении алкоголя и в только что приобретённых двигательных навыках.

Риск пожилых людей часто упускается. В Великобритании приблизительно одна треть всех людей в возрасте 65 лет и старше переживают одно или более падений в год. Пожилые люди хуже переносят алкоголь, и сочетание алкоголь плюс другие медикаменты в хрупком организме может легко привести к падениям и другим несчастным случаям (68).

## **ПРОФИЛАКТИКА**

Деятельность по укреплению здоровья должна сосредоточиться на объяснении рискованности потребления алкоголя перед вождением, на работе и при занятиях спортом.

Законы, касающиеся вождения в нетрезвом виде, и правила, регулирующие потребление и присутствие алкоголя на рабочем месте, особенно в транспортной индустрии, являются примерами

профилактики, где необходимо контролировать информированность и выполняемость.

## **ОЦЕНКА**

Регулярный контроль несчастных случаев на рабочем месте и на дорогах является средством оценки влияния различных методов профилактики. Обзор несчастных случаев в одной компании показал, что 20% всех зарегистрированных несчастных случаев были связаны с алкоголем, а время возникновения их на рабочем месте группировалось вокруг времени приёма пищи и событий, где вероятно потребление алкоголя.

## **ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ И ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

Травматическое отделение и отделение неотложной помощи являются важным местом выявления связанных с алкоголем несчастных случаев и травм. Все взрослые и молодые люди, поступающие в травматическое отделение после несчастного случая должны опрашиваться, не было ли возникновение этого случая связано с алкоголем. Если в наличии есть необходимое оборудование, необходимо провести исследование дыхания на присутствие алкоголя. Для выявления особо опасного потребления полезен "Травматический вопросник" (Таблица 10). Два или больше позитивных ответа расцениваются как положительный результат теста. Чувствительность теста по особо опасному потреблению составляет 66%, а специфичность 80% (67).

Персонал можно обучить выявлять связанные с алкоголем проблемы и давать первичный совет тем, у кого алкоголь был значительным фактором возникновения их несчастного случая. Лихорадочный характер деятельности большинства травматических отделений может помешать проводить консультации во время пребывания там, но необходимо найти возможность определить присутствие алкоголя. Это должно впоследствии

обсуждаться с пациентом или пациенту нужно дать карточку, приглашающую его или её обратиться за помощью на более поздней стадии. В отчётах, которые высылаются семейному врачу и другому медицинскому персоналу, должно подчёркиваться присутствие алкоголя, и, если возможно, должен быть обозначен уровень алкоголя в дыхании во время поступления в травматическое отделение. К этому можно вернуться, когда пациент будет посещать службы первичной медико-санитарной помощи на более поздней стадии.

Таблица 10. Травматический вопросник

Пациенту необходимо задать следующие вопросы.

- случались ли у вас какие-либо переломы кости или вывихи суставов?
- получали ли вы травмы в дорожных авариях?
- были ли у вас травмы головы?
- получали ли вы травмы в результате нападений или драки?
- получали ли вы травмы после выпивки?

*Источник:* Alcohol and accidents (65)

## ПРОГРАММА СТОКГОЛЬМСКОГО ОКРУГА

В Стокгольме была сделана попытка сократить заболеваемость и смертность в результате связанных с алкоголем несчастных случаев через учреждение отдела профилактики несчастных случаев. Здесь было изучено влияние алкоголя на возникновение разных несчастных случаев и проведена работа с сетью учреждений по разработке программы действий по конкретным вопросам безопасности, таким как дорожное движение, работа, спорт, дети и подростки, пожилые люди, насилие, катастрофы и велосипедные шлемы. Отдел эпидемиологии травм вводит систему надзора за травмами во всей стране, собирая данные по всем травмам, где была оказана медицинская помощь, во всём секторе здравоохранения. Они включают в себя оценку, внёс ли алкоголь свой вклад в возникновение этой травмы.

## ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Группа действий по алкоголю может повысить понимание обществом того, насколько алкоголь вносит свой вклад в возникновение несчастных случаев и пожаров. Подгруппа, сформированная для работы по этому вопросу, будет включать в себя представителей полиции, травматологических служб и служб неотложной помощи, работников укрепления здоровья, работников школ и учебных молодежных заведений, автомобильные организации, работников противопожарной безопасности, персонал здравоохранения и безопасности, организаторов досуга и общественные группы, заинтересованные в усилении дорожной безопасности и профилактике несчастных случаев. Они могут собирать местную информацию, готовить соответствующие данные и представлять их руководителям сообщества. Они могут также разъяснить профессиональным группам необходимость обучения по вопросам алкоголя и несчастных случаев, и способствовать введению программ раннего выявления и направленной помощи тем, кто потребляет алкоголь в особо опасных количествах.

## Заключение

Одна цель плана действий по проблемам алкоголя на местном уровне состоит в направлении общества к ясному пониманию природы алкоголя, опасностей и преимуществ, с ним связанных. План должен, по крайней мере, проверять, что люди обладают надёжной информацией, на базе которой они могут принимать решения относительно их здоровья и образа жизни. Здесь также необходимо проконтролировать, чтобы муниципальные отделы были хорошо информированы и сотрудничали в создании единого плана, нацеленного на сведение к минимуму вредных последствий потребления алкоголя для отдельного человека, семьи и окружения. Реальной целью должны быть государственная политика, ориентированная на здоровье и способствующее этому окружение. Алкоголь вторгается почти в каждый аспект жизни города, и в предыдущих главах рассматривались некоторые области, где можно предпринять позитивные действия.

Национальные и муниципальные планы должны быть тесно взаимосвязаны. Очевидно, что полезно, если действия на муниципальном уровне будут соответствовать национальной стратегии. Сотрудничество такого рода служит усилению целей плана действий по проблемам алкоголя, позволяет экономить средства и оптимально использовать ресурсы и навыки. Преимущества акцента на местные данные на фоне национальных тенденций уже упоминались несколько раз в предыдущих главах.

План действий не будет успешным, если он будет расцениваться, как что-то привитое к жизни общества или внедряемое сверху начальством и специалистами. Чтобы быть

успешным план, должен быть "собственностью" населения этой местности и затем интегрироваться в процесс планирования муниципалитета. Также ему необходима поддержка соответственным финансированием, исследованиями и обучением тех, на чьей работе будет сказываться вводимая политика. Подход "сверху вниз" редко оказывается успешным, и может даже оставить у представителей местного населения ощущение, что они ещё меньше стали контролировать своё окружение, чем до того (69).

## ОЦЕНКА

Необходимость описывать и контролировать наблюдаемые изменения подчёркивалась во всех материалах этого буклета. Часто упоминалось определение задач и оценка результатов. Деятельность Группы действий по алкоголю, Консультативного собрания и индивидуальных проектов должна тщательно описываться в форме дневника, так чтобы процесс был понятен и зафиксирован. Таким образом, одна группа сможет учиться на опыте другой.

Сложно сочетать действия такого рода с оценочными исследованиями. Исследователь, который участвует в действиях, приобретёт действительное позитивное понимание процесса и будет принят сообществом, но наказанием за эту степень участия часто будет неспособность оставаться объективным наблюдателем. Исследование результатов действий обычно происходит в атмосфере, "насыщенной" экономическими и социальными влияниями повседневной жизни, а также сильным политическим влиянием. Под этим давлением, неудивительно, что лишь немногие исследовательские проекты эффективно изучали влияние многокомпонентных инициатив на местном уровне (70). Наиболее эффективные показатели были продемонстрированы в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, и лишь в небольшом количестве проектов были показаны скромные достижения в области алкоголя и наркотиков (71, 72). Один из компонентов Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя состоит в оценке влияния

многосторонней стратегии действий на местном уровне по потреблению алкоголя в Лахти, в Финляндии (3).

Оценка результатов и демонстрация изменений во времени является одним из аспектов исследования действий. Оценка процесса и системы контроля - другим. Полезно, если Группа действий по алкоголю всегда будет определять задачи для каждого задания, проводить основные мероприятия, где бы это ни было возможно, и затем фиксировать изменения во времени. Контроль такого рода очень важен и не забирает много времени или средств.

Важно, чтобы тщательная оценка этих программ продолжалась так, чтобы мы могли определить, какие компоненты являются эффективными, а какие оказывают лишь небольшое влияние.

## **РАСПИСАНИЕ**

План действий по проблемам алкоголя будет наиболее эффективным, если задания будут расположены в реальной временной шкале, состоящей из серии шагов, и задачи будут выполняться по ходу. Необходимо, чтобы проводился обзор стратегии, по крайней мере, ежегодно, и Группа действий по алкоголю делала доклад о продвижении в направлении достижения основных показателей, намеченных в плане действий на это время. Подобные обзоры служат также, чтобы поддержать публичный характер плана, поднять возникшие вопросы и отметить достижения и недостатки. Стратегия требует регулярных усилий и внимания, если вы хотите, чтобы она осуществлялась успешно в течение нескольких лет. Можно определить приоритеты и план их выполнения во времени.

## **СЕТЬ СОТРУДНИЧЕСТВА**

Создание планов действий по проблемам алкоголя в городах приведёт к возникновению сети основных работников и групп,

которые затем могут делиться знаниями с другими группами единомышленников и сообществами. Полезно, если местные сотрудники Консультативного собрания и Группы действий установят связи с другими группами этого региона. Благодаря этому они смогут делиться материалами, опытом исследований и фактами об эффективности и успешности стратегий. Будет полезно, если национальное правительство сможет поощрить подобное развитие процесса и способствовать передаче опыта путём организации конференций и обучения.

## **КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ**

В этой публикации внимание было сосредоточено исключительно на подходах, сокращающих наносимый алкоголем ущерб. Потребление алкоголя является составной частью общественной жизни и отдыха многих людей. Некоторые могут подумать, что отделение этого особого аспекта поведения от других является искусственным. В Европейском плане действий по борьбе с потреблением алкоголя ясно сказано, что внимание фокусируется на алкоголе из-за его потенциала наносить ущерб здоровью и общественным взаимоотношениям. Признано, что обучение и меры по поводу алкоголя могут быть взаимосвязаны с более общей программой укрепления здоровья и создания здорового окружения. Опасность курения является общепризнанной, и медицинские власти по всей Европе выступают за прекращение курения. Крупную озабоченность вызывают проблемы, возникающие в связи с потреблением других наркотических веществ, в частности нелегальных наркотиков, хотя они имеют значительно меньшие масштабы, чем те, которые связаны с потреблением алкоголя. Политика здорового питания и поощрения физической активности являются следующими примерами инициатив по укреплению здоровья. Оптимальный вариант разработки планов по всем этим видам поведения ещё неясен. Важно, тем не менее, убедиться, что восприятие алкоголя, как наркотика не стирается в результате привлечения внимания к потреблению нелегальных наркотиков, или что кампании запрещения курения не отвлекают внимания от гораздо более скромных рекомендаций относительно алкоголя. В некоторых местах алкогольная



политика может быть соединена с политикой по другим наркотическим веществам, и конечно, будет иметь связь с проведением деятельности по профилактике курения и другой работой по укреплению здоровья. Существует много возможностей для сотрудничества этих заинтересованных групп в совместных проектах и для их учёбы друг у друга. Весьма желательна также связь с целями движения "Здоровые города".

Муниципальный план действий по проблемам алкоголя является одной из нескольких инициатив, содержащихся в Европейском плане действий по борьбе с потреблением алкоголя. Очевидна его связь с политикой, занимающейся увеличением возможностей первичной медико-санитарной помощи в выявлении и принятии ответных мер по связанным с алкоголем проблемам (3). Компоненты, способствующие международному и европейскому сотрудничеству должны также взаимодействовать с муниципальными планами. В идеале, все компоненты должны комбинироваться, чтобы стать единым европейским движением ведущим к более просвещённому подходу к потреблению алкоголя.

# ЛИТЕРАТУРА

1. *Health for all targets. The health policy for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (European Health for All Series, No. 4).
2. *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (document EUR/ICP/ADA 035).
3. *Community and municipal action on alcohol. Report on a WHO working group*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (document EUR/ICP/ADA 039).
4. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health promotion*, **1**(4): iii–v (1986).
5. TSOUROS, A., ED. *Healthy Cities project: a project becomes a movement*. Milan, SOGESS, 1992.
6. ROBINSON, D. & TETHER, P. *Preventing alcohol problems: local prevention activity and the compilation of "guides to local action"*. Geneva, World Health Organization, 1990.
7. KREITMAN, N. Alcohol consumption and the preventive paradox. *British journal of addiction*, **81**: 353 (1986).
8. EDWARDS, G. ET AL. *Alcohol policy and the public good*. Oxford, Oxford University Press, 1994.
9. THORSEN, T. & PEDERSEN, D.S. *Alcohol profile of the City of Copenhagen*. Copenhagen, Copenhagen Health Services, 1994.
10. GRANT, M., ED. *Alcohol policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985 (WHO Regional Publications, European Series, No.18).

11. WEST, R. & GOSSOP, M., ED. Comparing drugs of dependence. *Addiction*, **89**: 1355–1569 (1994).
12. COHEN, D. *The symbolic construction of community*. London, Tavistock, 1985.
13. HUNT, G. The middle class revisited: eating and drinking in an English village. *Western folklore*, **50**: 401–419 (1991).
14. GEFOU-MADIANOU, D. *Alcohol, gender and culture*. London, Routledge, 1992.
15. THEODOROU, Z. *Alcohol and the invisible communities*. London, Harrington Advisory Group on Alcohol, 1993.
16. GRANT, M. & HODGSON, R. *Responding to alcohol-related problems in the community*. Geneva, World Health Organization, 1991.
17. WHO Expert Committee on Drug Dependence. *Twenty-eighth report*. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO Technical Report Series, No. 836).
18. CUNNINGHAM, J.C. ET AL. Use of questionnaire in general practice to increase recognition of patients with excessive alcohol consumption. *British medical journal*, **291**: 412–413 (1985).
19. BUCHAN, I.C. ET AL. Problem drinkers and their problems. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, **31**: 151–153 (1981).
20. WALLACE, P. ET AL. Randomised controlled trial of general practitioners' intervention in patients with excessive alcohol consumption. *British medical journal*, **297**: 663–668 (1988).
21. BABOR, T.F. & GRANT, M. *Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II*. Geneva, World Health Organization, 1992 (document WHO/PSA/91.5).
22. BIEN, T.H. ET AL. Brief intervention for alcohol problems. *Addiction*, **88**: 315–336 (1993).

23. WALLACE, P.G. ET AL. Are general practitioners doing enough to promote healthy lifestyles? *British medical journal*, **294**: 940–942 (1987).
24. CHICK, J. Brief interventions for alcohol misuse. *British medical journal*, **307**: 1374 (1993).
25. *The role of general practice setting in the prevention and management of the harm done by alcohol use*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (document EUR/ICP/ADA 038).
26. MAYFIELD, D. ET AL. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American journal of psychiatry*, **131**: 1121–1123 (1974).
27. SELZER, M.L. The Michigan alcoholism screening test. *American journal of psychiatry*, **127**: 1653–1658 (1971).
28. FEURELEIN, W. ET AL. Diagnosis of alcoholism: the Munich alcoholism test. *Currents in alcoholism*, **3**: 137–147 (1980).
29. BABOR, T.F. ET AL. *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization, 1989 (document WHO/PSA/92.4).
30. LE GO, P.M. *Le Dépistage précoce et systématique du buveur*. Riom Laboratories, 1976.
31. STIBLER, H. Carbohydrate deficient transferrin in serum: a new marker of potentially harmful alcohol consumption. *Clinical chemistry*, **37**: 2029–2037 (1991).
32. ANDERSON, P. *Management of drinking problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (WHO Regional Publications, European Series, No. 32).
33. GASK, L. & THOMSON, D. *DRAMS scheme. Skills for the general practitioner*. Edinburgh, Scottish Health Education Group, 1990.
34. *Cut down on drinking pack*. London, Health Education Authority, 1991.

35. CHICK, J. ET AL. Counselling problem drinkers in medical wards: a controlled study. *British medical journal*, **290**: 965–967 (1983).
36. STOCKWELL, T. The Exeter home detoxification project. In: Stockwell, T. & Clements, S., ed. *Helping the problem drinker*. London, Croom Helm, 1987.
37. FOSSEY, E. *Growing up with alcohol*. London, Routledge, 1994.
38. PLANT, M.A. & PLANT, M.L. *Risk takers. Alcohol, drugs, sex and youth*. London, Routledge, 1992.
39. MOSKOWITZ, J. The primary prevention of alcohol problems; a critical review of the research literature. *Journal of studies on alcohol*, **50**: 54–88 (1989).
40. PERRY C. ET AL. WHO collaborative study on alcohol education and young people. *International journal of addiction*, **24**: 1145–1171 (1989).
41. HANSEN, W.B. School based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum 1980–1990. *Health education research*, **7**: 404–430 (1992).
42. *Major improvements in unit awareness after Drinkwise Day*. London, Health Education Authority, 1992.
43. BEAUCHAMP, D.E. Alcohol and tobacco as public health challenges in a democracy. *British journal of addiction*, **85**: 252–254 (1990).
44. MORAWSKI, J. ET AL. *Economic costs of alcohol abuse in the negative social consequences of alcohol use*. Oslo, Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, 1991.
45. HORE, B.D & PLANT, M.A., ED. *Alcohol problems in employment*. London, Croom Helm, 1980.
46. *Health promotion in the workplace: alcohol and drug abuse*. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO Technical Report Series, No. 833).

47. *National survey of worksite health promotion activities*. Silver Spring, MD, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1987.
48. PLAGGENBORG, J. & THRDN, M. Shauplatz arbeitswelt: Sucht-  
prvention ist Moderne Sozialpolitik. *Partner magazin*, **1**: 6–15  
(1992).
49. BRUUN, K. ET AL. *Alcohol control policies in a public health per-  
spective*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975.
50. GODFREY, C. Licensing and the demand for alcohol. *Applied eco-  
nomics*, **20**: 1341–1558 (1988).
51. *Conflict and violence in pubs – design considerations*. Oxford,  
M.C.M. Research Ltd, 1992.
52. SHEPHERD, J.P. ET AL. Glass abuse and urban licensed premises.  
*Journal of the Royal Society of Medicine*, **83**: 176–177 (1990).
53. SINGLE, E. & TOCHER, B. Legislating responsible alcohol service.  
*British journal of addiction*, **87**: 1433–1444 (1992).
54. WHITEHEAD, P. ET AL. Collision behaviour of young drivers: im-  
pact of change in the age of majority. *Journal of studies on alco-  
hol*, **36**: 1208–1223 (1975).
55. SALTZ, R.F. The introduction of DRAM shop legislation in the  
United States and the advent of server training. *Addiction*,  
**88**(Suppl.): 95–103 (1993).
56. RUIZ, E. *Prohibiting the consumption of alcohol in designated  
areas*. Edinburgh, Scottish Office, 1993.
57. ROSS, H.L. *Confronting drunk driving*. New Haven, Yale Uni-  
versity Press, 1992.
58. HOWELL, R. The impact of random breath tests in New South  
Wales. *Medical journal of Australia*, **1**: 616–621 (1983).

59. HOPE, T. *Implementing crime prevention measures*. London, H.M. Stationery Office, 1985.
60. JEFFS, B. & SAUNDERS, W. Minimising alcohol related offences by enforcement of existing legislation. *British journal of addiction*, **78**: 67–77 (1983).
61. BALDWIN, S. *Alcohol education and offenders*. London, Batsford Academic, 1990.
62. PARTANEN, J. & MONTONEN, M. *Alcohol and the mass media*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988 (EURO Reports and Studies, No. 108).
63. SAUNDERS, W. & SHOEBRIDGE, A. *Combating alcohol promotions*. Perth, Curtin University, 1992.
64. CASSWELL, S. ET AL. Changes in public support for alcohol policies: a community based campaign. *British journal of addiction*, **84**: 515–522 (1989).
65. *Alcohol and accidents*. London, British Medical Association, 1989.
66. HONKANEN, R. Alcohol in home and leisure injuries. *Addiction*, **88**: 939–944 (1993).
67. Haut comit   d’etude et d’information sur l’alcoolisme. *Alcool et accidents*. Paris, La Documentation française, 1985.
68. DUNNE, F.J. Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *British medical journal*, **308**: 608–609 (1994).
69. HUNT, S. Building alliances – professional and political issues in community participation. *Health promotion international*, **5**: 179–185 (1990).
70. GIESBRECHT, N. ET AL., ED. *Research, action, and the community*. Rockville, MD, Office of Substance Abuse Prevention, 1990 (DHHS Publication 89.1651).

71. CASSWELL, S. & GILMORE, L. An evaluated community action project on alcohol. *Journal of studies on alcohol*, **50**: 339–346 (1989).
72. WALLACE, L. & BARROWS, D.C. Evaluating primary prevention: the California “winners” alcohol programme. *International journal of community health education*, **3**: 307–336 (1983).





## **ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ**

Европа является крупным производителем и потребителем алкоголя, и связанные с алкоголем проблемы оказывают большое влияние на здоровье, социальное благосостояние и экономику. Несмотря на эти затраты, многие продолжают считать, что связанные с алкоголем проблемы - это вопрос медицины или даже чисто психиатрии. Программы на местном уровне и местные действия всех разновидностей являются одним из важных путей поддержки более здорового образа жизни, а также обеспечения общественной и политической поддержки изменений в продаже и потреблении алкоголя. Помимо развития местной политики, действия на местном уровне могут оказывать мощное влияние на национальную и даже на международную политику. Каждый населенный пункт обладает потенциалом для профилактических действий. Дома, школы, рабочие места и медицинские учреждения должны предоставлять условия, способствующие здоровому поведению, улучшать социальную поддержку и укреплять отношения, ведущие к снижению потребления алкоголя.

Это руководство является целиком практичным и содержит подходы, которые могут быть адаптированы к различным условиям. Они могут служить образцом, на основе которого можно разрабатывать методы и накапливать опыт, уникальные для данного сообщества.

Оно разработано с целью стимулировать интерес на местах и способствовать созданию детального плана действий на местном уровне. Этот буклет составляют главы, где рассматриваются различные области жизни сообщества, где есть хорошие перспективы разработки эффективной антиалкогольной политики.

ISBN 92 890 4327 X

Швейц.фр.23.-