

ПОЛИТИКИ, СТРАТЕГИИ И ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ ЗЛОУПОТРЕБАТА С АЛКОХОЛ





Консумацията на алкохол и по-специално злоупотребата с него е една от проявите на нездравословен начин на живот и е проблем за повечето страни в света, включително и за България.

Освен, че предизвиква зависимост, употребата на алкохол причинява различни психични, неврологични, соматични заболявания и е рисков фактор за редица социално значими заболявания.

Злоупотребата с алкохол води до появата на различни болести, нетрудоспособност и преждевременна смърт.



Според Световната здравна организация (СЗО) алкохолът е третият по значимост рисков фактор (РФ) за здравето (от 26 РФ) и е причина за 3.3 милиона смъртни случаи, което е 5.9% от всички смъртни случаи и 5.1% от глобалното бреме на болестите. Най-високи нива на потребление на алкохол продължават да бъдат измервани в Европейския регион.



През последните десетилетия проблемът с рисковата употреба на алкохол се задълбочава и е в центъра на вниманието не само на развитите държави, но и на България.

По данни на Националното проучване на факторите на риска за здравето, 2014 г. , над 65% от лицата на 20+ години, употребяват алкохол (бира, вино, концентрати). Всеки четвърти го консумира ежедневно, като делът на мъжете е 3.7 пъти по-голям от този на жените. С рискова седмична консумация на алкохол са 7.4% от мъжете и 4.0% от жените, а с високорискова – съответно 13.6% и 3.4% от тях.



Тревожна е ситуацията и при подрастващите. Над 62% от децата на 10-19 години са опитвали алкохол, като средната възраст на първата консумация е 13 години. Консумират алкохол 48% от тях, ежедневно - 1.4%, понякога - 46.6%.

Повече от 10 пъти през годината са се напивали 2.6% от учениците, като най-висок е делът на 15-19-годишните момчета. От 4 до 10 пъти са злоупотребили с алкохол 5.7% от анкетираниите.

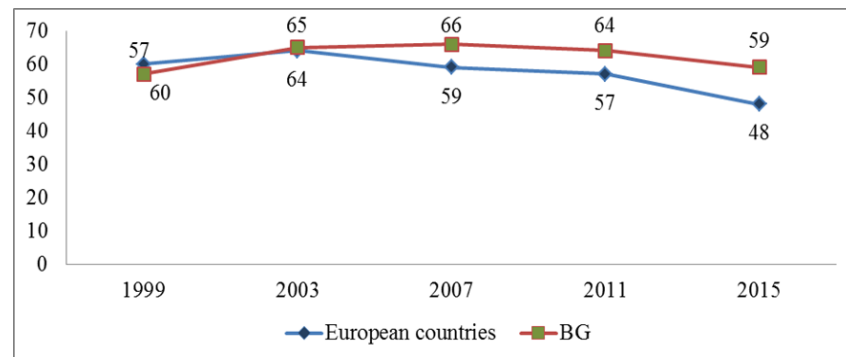
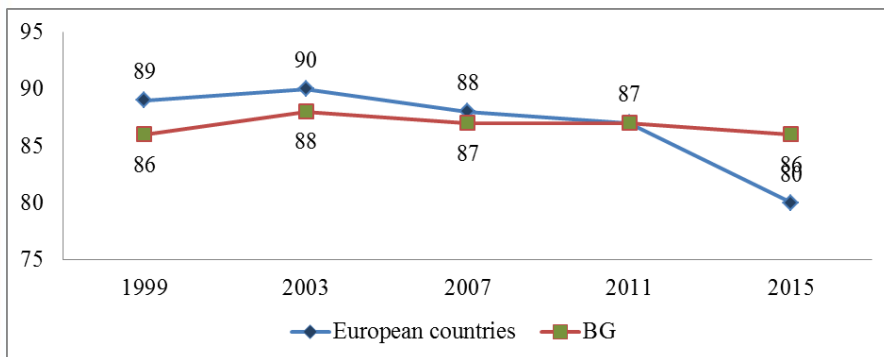


Според последните данни на Международния сравнителен изследователски проект ESPAD 2015 за употреба на алкохол, цигари и наркотици сред 16 годишни ученици в България 86% от 16-годишните (88% момчета и 85% момичета) са опитали някакъв алкохол поне веднъж в живота. В европейските страни тенденциите от 1995 г. насам показват известно положително развитие. Употребата на алкохол поне веднъж в живота е намаляла от 89% на 81% между 1995 г. и 2015 г., както и употребата на алкохол поне веднъж през последните 30-дни (от 56% до 47%), като се наблюдава подчертано намаляване след пика през 2003.

Употреба на алкохол (средно за 35 Европейски страни и България)

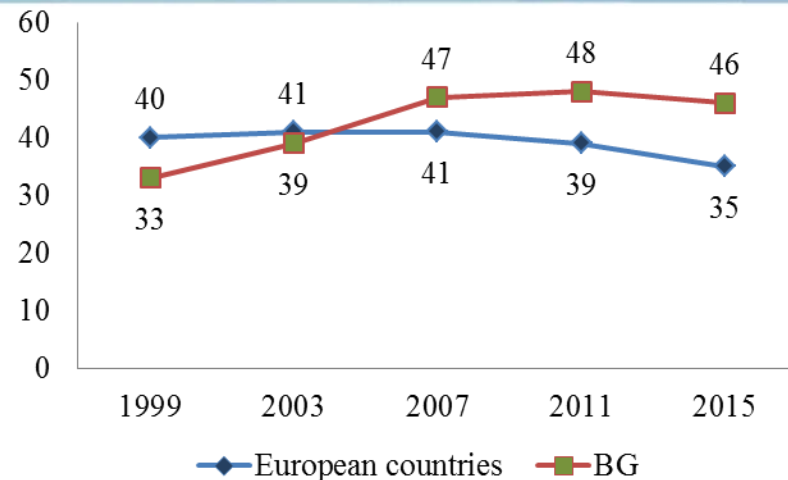
Поне веднъж в живота

През последните 30 дни





Честота на разпространение на "ексесивното епизодично пиене" в Европа – остава непроменена през 20 - годишния период.



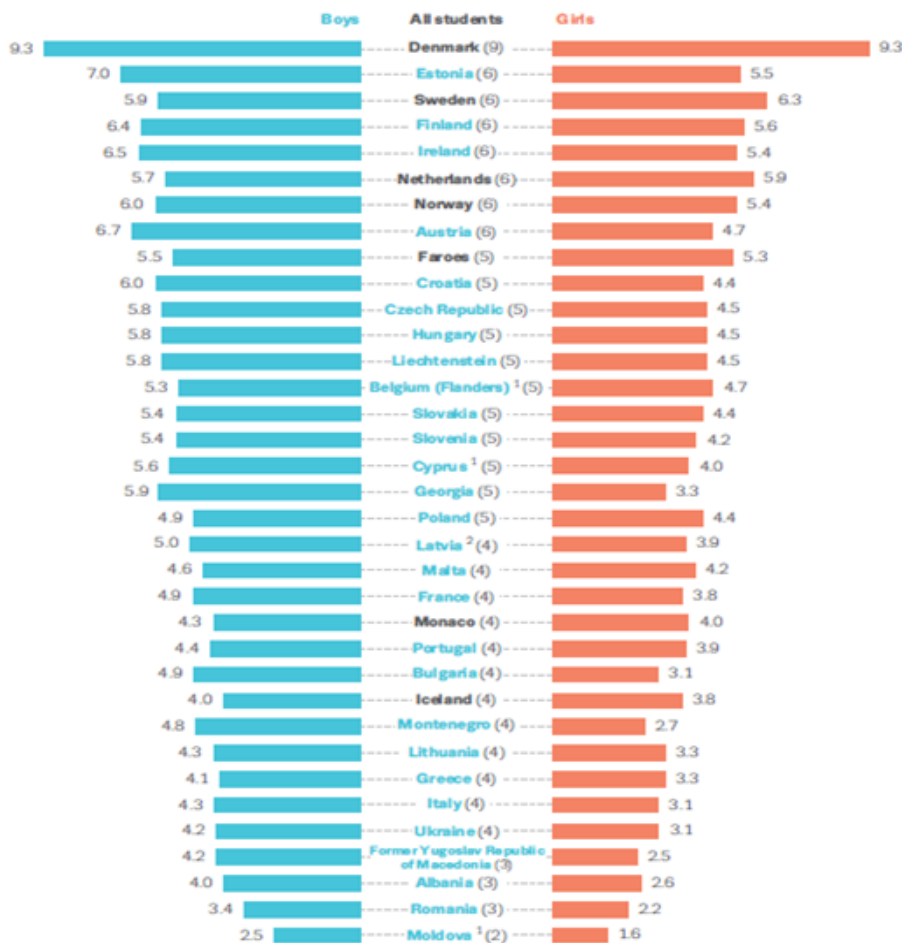
За съжаление, в нашата страна се запазва тенденцията от 2007 г. насам, като 5 и повече питиета при един случай поне веднъж в последния месец са пили 46% от българските младежи (това са 50% от момчетата и 42% от момичетата). Най-високи са стойностите за Дания (56%) и Австрия (53%), а най-ниски за Норвегия (19%) и Исландия (8%).



Важно е да се подчертае, че България не е сред страните с най-голямо средно количество абсолютен алкохол, изпит в последния ден на употреба. При средна употреба 4,7 сантлитра чист алкохол за всички страни, участвали в изследването, българските младежи са пили средно по 4 сантлитра, като разликата между момчетата и момичетата е значима (4,9 сантлитра за момчетата и 3,1 сантлитра за момичетата).



Figure 3b. Average alcohol intake on the last drinking day in centilitres of ethanol among users by gender



1 Colour indicates significant difference between boys and girls.

¹ Belgium (Flanders), Cyprus and Moldova: limited geographical coverage.

² Latvia: limited comparability.

Най-голямо количество алкохол в последния ден на употреба е изпит в Дания (9 сантилитра), Естония, Швеция, Финландия, Ирландия, Холандия и Австрия (по 6 сантилитра), а най-малко в Румъния (3 сантилитра) и Молдова (2 сантилитра).

Над три четвърти от анкетираните (78%) в ESPAD 2015 г. съобщават за сравнително лесен достъп до алкохол. Това е и мнението на 88% от българските ученици.

През последните 15 години в страната ни се наблюдава значимо нарастване (с 10.1 литра) на консумацията на алкохолни напитки средно на лице от домакинство, увеличават се значително и разходите за алкохолни напитки (като абсолютни стойности) по данни на НСИ.

Продукти и напитки	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Алкохолни напитки - л	18,2	18,5	21,4	22,6	22,4	23,1	24,8	24,9	25,5	23,6	23,2	26,3	27,1	28,4	29,2	27,3
Бира	8,6	8,5	10,0	11,4	12,0	14,4	15,9	16,1	16,1	15,8	15,6	18,1	18,9	19,9	21,7	20,3
Вина	6,9	7,2	8,3	8,3	7,5	6,0	6,3	6,2	6,7	5,5	5,2	5,5	5,5	5,5	4,6	4,4
Ракии	2,4	2,4	2,7	2,6	2,5	2,3	2,1	2,1	2,2	2,0	1,9	2,1	2,1	2,4	2,2	1,9
Други спиртни напитки	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6



През 2016 г. средният разход на домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 481 лв. на година и на 205 лв. на лице от домакинството. Въпреки по-високите в номинална стойност разходи, алкохолът и тютюневите изделия не променят своето значение в структурата на разходите от 2001 до 2016 г.

Отчитайки световната тенденция за увеличаване консумацията на алкохол и съпътстващите я вредни последици, следва да бъдат предприети адекватни мерки за ограничаване на злоупотребата с алкохол в национален мащаб.



Световната здравна организация (СЗО) подчертава необходимостта от разработване, тестване и оценка на разходно-ефективните интервенции в тази насока, както и създаване, разработване и разпространяване на научна информация относно злоупотребата с алкохол и свързаните с това здравни и социални последици.



Разработени са редица документи, планове и стратегии в тази насока:

- Европейски план за действие срещу алкохола 2012-2020;
- Стратегия на СЗО за Европейския регион „Здраве 21 – здраве за всички в 21 век“;
- Глобална стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол;
- Редица доклади за глобалния статус по отношение на алкохола и др.



Паралелно с инициативите на СЗО се реализират и инициативи на ЕС за обществено здраве, свързано с ограничаване на злоупотребата с алкохол.

Подписана е Европейска харта против злоупотребата с алкохол, която посочва пет етични принципа и десет стратегии за дейностите срещу алкохола, и Харта, основаваща Европейски форум „Алкохол и здраве“, имаща за цел да подкрепя, наблюдава и допринася за изпълнението на Стратегията на ЕС в подкрепа на държавите-членки за намаляване на вредите, свързани с употребата на алкохол.



Глобална стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол

През 2010 г. Световната здравна асамблея приема резолюция за подкрепа на Глобалната стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол.

Стратегията включва политики и интервенции, основани на доказателства, насочени към предотвратяване на смъртността, заболяемостта, нараняванията и други психологични и социални последици в резултат от злоупотребата с алкохол.



Глобална стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол

Глобалната стратегия се фокусира върху 10 ключови области за действие на национално ниво:

- лидерство, информираност и ангажираност;
- реагиране на здравните служби;
- инициативи на общностите;
- стратегии и контрамерки срещу шофиране в нетрезво състояние;
- достъпност на алкохола;
- маркетинг и пазар на алкохолните напитки;
- политика за ценообразуване;



Глобална стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол

- намаляване на негативните последици от употребата на алкохол и алкохолната интоксикация;
- намаляване на въздействието върху общественото здраве на незаконния алкохол и алкохолът собствено производство;
- мониторинг и проследяване.

Успешното изпълнение на стратегията изисква съгласувани действия от страните, ефективно глобално управление и подходящо участие на всички заинтересовани страни. Само така могат да бъдат преодолени негативните здравни и социални последици от злоупотребата с алкохол.



За профилактика на свързаните с алкохола проблеми се използват главно четири стратегии:

1. *Национална политика за алкохола*, която включва данъчно законодателство, регулиране на цените, ограничения в рекламирането, място и време за продажба, осигуряване на здравно образование на обществото. Тези важни инструменти за решаване на свързаните с алкохола проблеми имат ефект, когато са координирани със селскостопанската и търговската политика.



2. Здравно образование по отношение както на рисковете за здравето, така и за психологичните и социалните вреди, свързани с алкохолната консумация; за по-голяма ефективност то следва приоритетно да бъде насочено към уязвимите лица и към групи, при които употребата на алкохол може да доведе до възникване на опасни за здравето и живота ситуации (бременни жени, деца, младежи, лица, злоупотребяващи редовно с алкохол и на работното място).



3. Откриване на лица с рискова и вредна алкохолна консумация. Това може да се осъществи чрез следните специфични мерки:

- разпитване на пациентите относно техните навици за употреба на алкохол или чрез използване на въпросници, с които може да се установи обичайната честота на консумация през даден период от време (седмица или месец), вида на приеманите алкохолни напитки и тяхното обичайно дневно количество;



- извършване на кръвни тестове за откриване на маркери за прекомерна алкохолна консумация (напр. среден клетъчен обем и гама-глутамил-транспептидаза); поради относително високата степен на фалшиво положителни резултати тези тестове не са много добри инструменти за скрининг;
- проучване на проблемите, свързани с консумацията на алкохол на отделните индивиди, на зависимостта им от алкохола и на психосоциалните последици от неговата употреба.



4. Краткотрайни интервенции с доказана ефективност в условията на първичната медицинска помощ при лица с рискова или вредна консумация на алкохол, открити чрез скрининг:

- **даване на съвет** - в продължение на 5-10 минути лекарят настойчиво, но приятелски съветва пациента; идентифицира съществуващите при него проблеми, свързани с алкохола; подпомага пациента да осъзнае, че попада в категорията на рисково пиещите лица; акцентира върху необходимостта от въвеждане на самоограничения при консумацията на алкохол.



- **кратко мотивиращо интервю** - особено при пациенти с вредна алкохолна консумация. Тази форма на интервенция цели: да установи готовността на пациента за извършване на промяна; да се подбере стратегия, съответстваща на действителното ниво на мотивация за промяна; да се подпомогне пациентът при вземане на собствено решение за промяна.



Добри практики

Интервенционна програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести - СИНДИ – 2000 - 2010 г.

СИНДИ е международен модел на програма за профилактика на хроничните незаразни болести. Програма СИНДИ предоставя политика и методология за справяне с проблема ХНБ, който безспорно е с най-голяма тежест за обществата. Политиката на програмата е съобразена с тази на Глобалната и Европейската стратегии на СЗО за профилактика на хроничните незаразни болести и на редица други профилактични програми на СЗО и ЕС.



СИНДИ

Важна характеристика на програмата е, че тя се базира на точни епидемиологични данни за честотата на факторите на риска и болестите свързани с тях, поставя си измерими цели и показатели за мониторинг на изпълнението им, насочена е както към рискови групи, така и към цялата популация, прилага интегриран подход към дейностите и други. Особено важен елемент е и този, че програмата разделя грижите за здравето между медицинските специалисти, структурите на обществото и населението/семейството и неговите членове.



СИНДИ

Основните стратегии, заложені в програмата, по рисков фактор „Злоупотреба с алкохол“ са:

- Повишаване знанията на населението за здравните и социални последици от злоупотребата с алкохол.
- Целенасочени дейности на здравната система в подкрепа на желаещите да намалят количеството на приемания алкохол, лечение на страдащите от алкохолна зависимост.
- Стимулиране на обществени дейности против злоупотребата с алкохол.



СИНДИ

- Внедряване на програми на различни нива за контрол на злоупотребата с алкохол.
- Разработване и реализиране на политика за ограничаване производството и продажбата на алкохол, както и за осъществяване на по-добър контрол на качеството и реда при продажбата на алкохолни напитки.
- Насърчаване производството и предлагането на безалкохолни напитки за населението.



СИНДИ

СИНДИ - България постига значими успехи в областта на профилактиката на ХНБ и общественото здраве. Проведените четири мониторинга по програмата показват положителни промени в поведението на населението за здраве, в нивото на редица фактори на риска за здравето, промени в показателите за здравното състояние на населението. Опитът, който има програмата у нас е използван и извън зоните на СИНДИ за подобряване на здравето на населението в страната чрез стартиралата Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г.



Проект „Съвместно действие за намаляване на вредите от алкохола 2014-2016 г. (RARNH)“

Европейското съвместно действие за намаляване на вредите, свързани с алкохола има за цел да обедини действията на страните в три конкретни области:

1. Мониторинг на употребата на алкохол и свързаните с алкохола вреди.
2. Насоки за намаляване на вредите, свързани с употребата и злоупотребата с алкохол.
3. Намиране на добри практики и изграждане на инструментариум.



Проект „Съвместно действие за намаляване на вредите от алкохола 2014-2016 г. (RARNH)“

Основна цел на проекта е разработване на ръководни насоки за намаляване вредата от алкохола, разглеждайки го като обществено значима тема. Тези ръководни насоки се базират на мнението, че хората имат право да бъдат информирани за рисковете, свързани с употребата на алкохол и че е задача на правителствата и на общественото здраве да се справят с пропуските в здравното образование, с цел да се избегнат негативните последици от алкохолната консумация.



Проект „Съвместно действие за намаляване на вредите от алкохола 2014-2016 г. (RARHA)“

Резултат от успешната работа от проекта е и създаването на Инструментариум със селекция от 26 добри практики за намаляване вредата от алкохола в три конкретни области:

- Ранни интервенции;
- Интервенции за обществена осведоменост;
- Интервенции на училищно ниво.



Проект „Съвместно действие за намаляване на вредите от алкохола 2014-2016 г. (RARNH)“

Препоръки, извлечени от проекта и приложими към бъдещи програми, политики, свързани с превенцията на алкохола и промоцията на здраве:

- политическа ангажираност и реалистични интервенционни мерки в борбата с алкохола;
- мониторинг, който дава възможност да се наблюдават тенденциите при употребата на алкохол и вредите, свързани с него, както и да се проследяват промените в отношението на населението към политиката, свързана с алкохола;



Проект „Съвместно действие за намаляване на вредите от алкохола 2014-2016 г. (RARNH)“

- използване на разработените ръководни насоки за намаляване вредата от алкохола като информационна дигляна/флаер пред пациенти, пред отделни таргетни групи или пред общото население с цел укрепване на здравето на индивидуално и обществено ниво;
- използване на Инструментариума като документ за насърчаване на решения, основани на най-добрите налични доказателства, в областта на превенцията на злоупотребата с алкохол.



Проект: „Твърде много, твърде скоро?“ 2012-2013 г.

Поглед върху възрастта: проучване на политиките за ограничаване на възрастта за консумация на алкохол в европейските държави-членки.

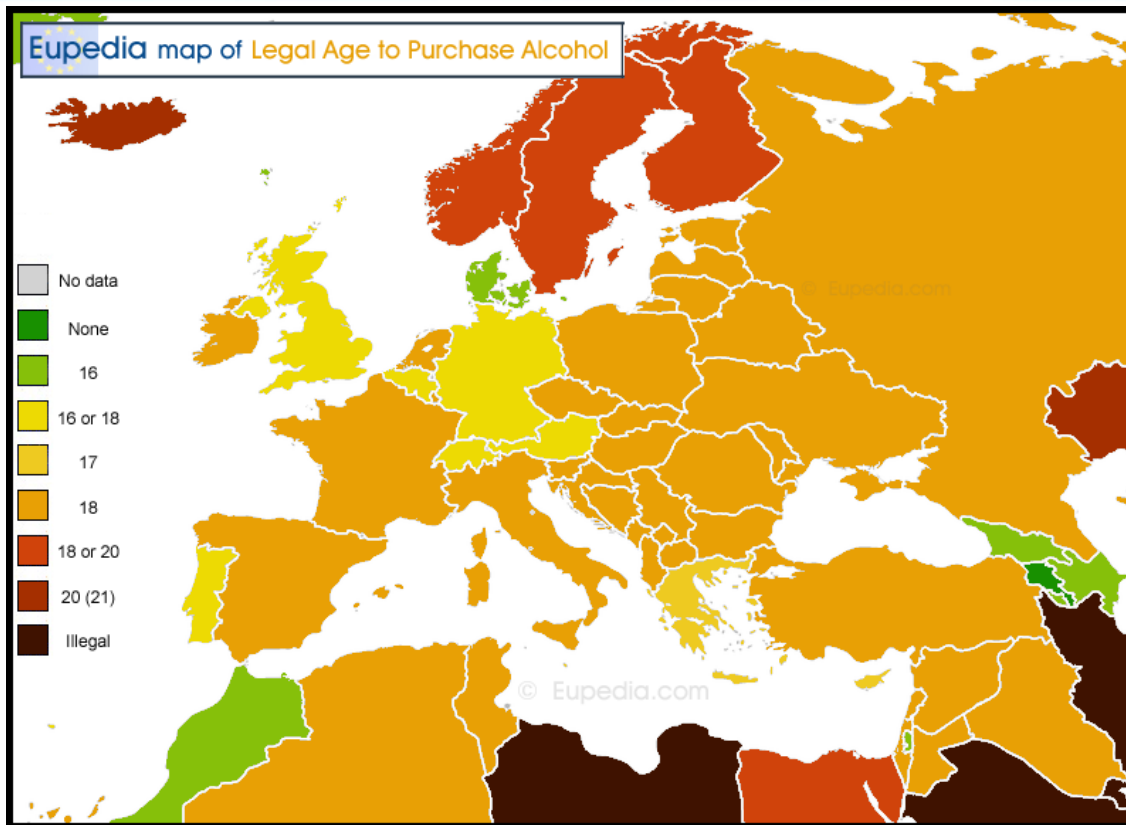
Този проект е насочен към въвеждането на минимални възрастови ограничения за сервиране и продажба на алкохол в целия ЕС — важен инструмент за намаляване на предлагането на това потенциално опасно за тийнейджърите вещество. Нидерландският институт за политиката относно алкохола, STAR, събира данни за националното законодателство относно алкохола в държавите от ЕС за четиримесечен период в началото на 2013г.



Проект: „Твърде много, твърде скоро?“ 2012-2013 г.

Този проект е насочен към въвеждането на минимални възрастови ограничения за сервиране и продажба на алкохол в целия ЕС. Проучването разглежда възрастовите ограничения за продажба на алкохол, както и правилата за регулиране на потреблението на алкохол на обществени места и у дома. Изследователите проучват прилагането на това законодателство и налаганите санкции при нарушение на закона. В изготвения доклад се посочва, че 18 години е общоприетата възрастова граница за покупка на алкохол в Европа, въпреки че съществуват някои вариации.

Легална възраст за закупуване на алкохол



Прави се заключение, че санкциите са насочени основно към продавачите и че следва да се засили правоприлагането като основен фактор в политиката за възрастови ограничения.



Препоръки за намаляване злоупотребата с алкохол

Материалните и морални последици за държавата и обществото, поради прекомерната консумация на алкохол, алармират за необходимостта от научни изследвания и реалистични интервенционни мерки в борбата с алкохола.

Глобалната стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол предлага различни политики и интервенции, свързани с разработването и предоставянето на услуги за превенция и лечение, както и развитието на капацитета на здравните услуги по начин, който е съизмерим с мащаба на проблемите на общественото здраве, причинени от злоупотребата с алкохол:



- увеличаване на капацитета на системите на здравеопазване и социално подпомагане за осигуряване на превенция, лечение и грижи за разстройствата, причинени от злоупотребата с алкохол, и съпътстващи заболявания, включително подпомагане и лечение на засегнатите семейства, както и програми за подкрепа и взаимопомощ;
- подкрепа на инициативи за скрининг и кратки интервенции в първичната медицинска помощ; включващи ранно идентифициране и контрол на консумацията на алкохол сред бременни жени и жени в детеродна възраст;



- подобряване на капацитета за превенция, идентифициране и интервенции за лица и семейства, живеещи с фатален алкохолен синдром, и спектър от свързани заболявания;
- разработване и ефективна координация на интегрирани и/или свързани стратегии и услуги за профилактика, лечение и грижи за разстройства, свързани с употребата на алкохол и съпътстващи заболявания, включително депресия, самоубийства и др.;



- осигуряване на всеобщ достъп до здравеопазване, включително чрез подобряване на достъпността на услугите за лечение за групите с нисък социално-икономически статус;

Всяка страна следва да разгледа естеството на проблемите, свързани с алкохола, с които се сблъсква, и да определи кои политики биха се оказали най-приложими и ефективни на местно ниво.



Мерки за ограничаване вредните последици от злоупотребата с алкохол

Разнообразието от проблеми, свързани с употребата и злоупотребата с алкохол, както и мерките, необходими за намаляване на вредите, свързани с него, определят необходимостта от спешни действия в редица сектори в нашата страна.

В национален мащаб следва да бъдат предприети адекватни мерки за ограничаване вредните последици от злоупотребата с алкохол в следните насоки:



Адекватно финансиране и целесъобразно разходване на средствата по национални програми

Според чл. 53, ал.(1), (2) от Закона за здравето, Министерът на здравеопазването и други компетентни държавни органи, съвместно с НПО, трябва да създават условия за ограничаване злоупотребата с алкохол, да осъществяват промотивни и профилактични дейности, да осигуряват достъп до медицинска помощ и социална защита на засегнатите лица чрез национални програми.

В момента у нас действа Национална програма за превенция на ХНБ 2014 – 2020, в която е заложена национална политика за ограничаване на злоупотребата с алкохол.



В Закона за здравето, чл. 53, ал. (3) е предвидено едно на сто от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, да се използват за финансиране на националните програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества. Към момента в България няма политическа воля тези средства да се използват по подходящ начин.



Прилагане на ефективни мерки за противодействие на шофирането в нетрезво състояние

Според Закона за движението по пътищата, чл.5, ал. (3) на водача на пътно превозно средство е забранено да управлява превозното средство под въздействие на алкохол, наркотици или други упойващи вещества. За осигуряване на безопасността на движението по пътищата се предвижда санкция за управляващ моторно превозно средство с концентрация на алкохол в кръвта над 0,5 на хиляда (чл. 171. (1б)). Не подлежат на санкции, обаче, водачи, употребили алкохол до 0,5 промила съдържание в кръвта или издишания въздух, което е едно от несъвършенствата на законодателството ни.



Засилване на контрола върху забраната за продажба на алкохол сред непълнолетни

В Закона за здравето, чл.54 е регламентирана забраната за продажба на алкохолни напитки на лица под 18 години, на територията на детски градини, училища, общежития за ученици, лечебни заведения, на спортни прояви и обществени мероприятия, организирани за деца и ученици. Съществуват пропуски в прилагането на настоящата забрана относно достъпа на лицата под 18 години до алкохолни напитки на дребно, липсва нормативно регулирана възможност за отнемане на разрешения за продажба при констатиране на нарушение, както и ясни механизми за санкциониране на сервиращите алкохол на малолетни и непълнолетни.



Въвеждане на ефективни регулаторни механизми по отношение на рекламата, маркетинговите комуникации и спонсорството

В Закона за здравето, чл.55 е регламентирана забраната за пряка реклама на спиртни напитки и условията, на които следва да отговаря непряката им реклама. Законът за здравето забранява продажбата на алкохолни напитки на лица на възраст под 18 години, но на практика в местата за продажба децата и младите хора са изложени на реклами за продукти, които са опасни и забранени за тях. Необходима е пълна забрана за рекламиране, насърчаване и спонсорство на алкохолни напитки, за да се защити обществеността и в частност младите хора.



Вредите, вследствие консумацията на алкохол на други лица, се възприемат като потенциален инструмент за лобиране на политиките в общественото здравеопазване и тази идея произтича от три важни елемента.

Първо, изследванията през последното десетилетие алармират за действия в посока изпълнение на програми за превенция и подкрепа, вземайки предвид, че значителна част от възрастното население е повлияно негативно от инциденти и преживявания, свързани с употребата на алкохол на близък или непознат за тях човек.



Второ, вредите, вследствие консумацията на алкохол на други лица е изследователско поле, което тепърва ще се развива и проучвания за различните измерения на вредите, както и за икономическата тежест, която те указват на обществото биха предоставили възможност за разработването на успешни стратегии, свързани с алкохола.



Трето, аналогично на определящата роля, която има пасивното тютюнопушене при въвеждането на съответните политики, изследването и документирането на последиците от вредите, свързани с алкохола, може да спомогне за по-голяма политическа и обществена подкрепа при осъществяване на политики за контрол на алкохола.



Политически действия като:

- осигуряване на цени на алкохола, които са поне съизмерими с индексите за разходите за живот;
- контролиране достъпността на алкохола;
- ограничаване на рекламата;
- осъществяване и промотиране на услуги, свързани с кратки интервенции

биха помогнали както на хората, които злоупотребяват с алкохол, така и на техните партньори, членове на семейството, социалното им обкръжение, работната среда и дори на непознати лица.



Консумацията на алкохол представлява огромно социално, икономическо и здравословно предизвикателство, което засяга милиони хора по света. Когато става дума за алкохола като съвременна тема в здравеопазването, здравните специалисти и изследователи трябва да акцентират не само върху начините, по които трябва да лекуваме отделни заболявания и съпътстващите зависимости, но също и върху методите за намаляване на глобалната тежест от въздействието на алкохола - върху лицата, консумиращи алкохол, хората до тях и обществото като цяло.



Политическите мерки, насочени към намаляване на вредната употреба на алкохол, следва да бъдат прилагани не само в сектор здравеопазване, а и в сектори като транспорт, правосъдие, данъчна политика, търговия, политика за потребителите, образование и заетост, гражданско общество и др.



Благодаря за вниманието!