Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро



ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ О РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВОПРОСУ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (2012–2020 гг.)

ПРАГА, ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА
30 СЕНТЯБРЯ – 1 ОКТЯБРЯ 2019 г.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ О РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВОПРОСУ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (2012–2020 гг.)

ПРАГА, ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА
30 СЕНТЯБРЯ – 1 ОКТЯБРЯ 2019 г.

Аннотация

Вредное употребление алкоголя относится к ведущим факторам риска неудовлетворительного здоровья и смертности в Европейском регионе ВОЗ: на его долю в 2016 г. пришлось около одного миллиона случаев смерти. И через восемь лет после принятия *"Европейского плана действий ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг."* в Европейском регионе по-прежнему самый высокий в мире уровень потребления алкоголя на душу населения и распространенности вреда, связанного с алкоголем.

Проведенные в начале 2019 г. региональные консультации с государствами-членами и гражданским обществом показали необходимость усиления деятельности по реализации Европейского плана действий. С этой целью был разработан *"Нулевой проект Дорожной карты практических шагов по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя"*, который охватывает четыре приоритетных направления действий. В настоящем отчете кратко описывается еще одна региональная консультация по осуществлению Европейского плана действий и по проекту дорожной карты. В этой консультации, которая проходила в Праге, Чешская Республика, 30 сентября – 1 октября 2019 г., принимали участие представители 33-х государств-членов.

Консультация продемонстрировала разнообразие ситуаций в Регионе, когда между странами существуют большие различия в стадиях осуществления стратегий по сокращению вредного употребления алкоголя, и выявила многие общие проблемы и трудности. Участники одобрили проект дорожной карты как содержащий весьма полезные рекомендации о том, как активизировать работу по осуществлению Плана в ключевых областях. Была подтверждена важность четырех предложенных приоритетов в его осуществлении (ценовая политика, доступность, маркетинг и информация о вреде для здоровья) и было предложено включить еще два приоритета (меры на уровне служб здравоохранения и работа с населением). Кроме того, были предложены и другие рекомендации о том, какие действия нужно предпринимать в дальнейшем, чтобы усилить работу в государствах-членах по сокращению вредного употребления алкоголя и защитить людей и все общество от вреда, связанного с алкоголем.

Номер документа: WHO/EURO:2020-4386-44149-63140

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons "С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях" 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: "Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке: Final report on the Regional consultation on the implementation of the WHO European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol (2012 – 2020). Prague, Czech Republic, 30 September – 1 October 2019".

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. Заключительный отчет о Региональной консультации по вопросу осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя (2012–2020 гг.). Прага, Чешская Республика, 30 сентября – 1 октября 2019 г. [Final report on the Regional consultation on the implementation of the WHO European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol (2012 – 2020). Prague, Czech Republic, 30 September – 1 October 2019]. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: http://apps.who.int/iris.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: http://apps.who.int/bookorders. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: http://www.who.int/about/licensing.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо положительно выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Оформление: Damian Mullan, So it begins …, Соединенное Королевство (Шотландия).

Фотография на обложке: © ВОЗ

Содержание

Выражение благодарности iv
Сокращения v

История вопроса и контекст 1

Цели консультации 1

Приветственные речи 2

Нулевой проект Дорожной карты практических шагов по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя 4

ПОКАЗАТЕЛИ 4
ОБЩИЕ КОММЕНТАРИИ ПО ПРОЕКТУ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ 4
ДОСТИЖЕНИЯ 5
ТРУДНОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЕПДА 2012–2020 гг. 6
ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЕПДА 11

Заключение 12

Приложение 1. Цели и задачи региональной консультации 14

Приложение 2. Список участников 16

Приложение 3. Предварительная программа 20

Выражение благодарности

Настоящий отчет был подготовлен программой "Алкоголь и наркотики" Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который возглавляет д-р João Breda; работа была выполнена под руководством д-ра Nino Berdzuli, исполняющей обязанности директора отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни в Европейском региональном бюро ВОЗ, и д-ра Carina Ferreira-Borges, руководителя программы "Алкоголь и незаконные наркотики" в Европейском офисе ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Европейское региональное бюро ВОЗ хотело бы поблагодарить всех представителей государств-членов, принявших участие в консультации, организованной Европейским региональным бюро ВОЗ, и выразить признательность за их ценный вклад. Мы также очень благодарны Министерству здравоохранения Чешской Республики за то, что оно выступило принимающей стороной консультации, и Страновому офису ВОЗ в Чешской Республике за поддержку в организации этой консультации.

Мы благодарим д-ра Francisco Goiana da Silva и г-жу Maria Neufeld, консультантов Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними за их роль и вклад в организацию консультации. Нашей благодарности также заслуживают секретари-докладчики консультации г-жа Karen McColl и г-н David Cruz e Silva.

Данный доклад и все связанные с ним мероприятия стали возможными благодаря финансовой поддержке, которую предоставили правительство Германии, правительство Норвегии, а также правительство Российской Федерации в контексте финансирования Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

v

Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕК	Европейская комиссия
ЕПДА	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.
ЕС	Европейский союз
МЦЕ	Минимальная цена единицы (алкоголя)
НИЗ	Неинфекционные заболевания



В результате употребления алкоголя в 2016 г. в Европейском регионе умер один миллион человек

История вопроса и контекст

Вредное употребление алкоголя во всем мире относится к ведущим факторам риска неудовлетворительного здоровья и смертности. В 2016 г. в результате употребления алкоголя умерли более трех миллионов человек. Из этих трех миллионов случаев смерти один миллион приходится на Европейский регион ВОЗ. Необходимость принятия срочных мер для сокращения потребления алкоголя отмечается в нескольких международных рамочных документах.

В 2010 г. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила *"Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя"*. Для того, чтобы поддержать страны в осуществлении глобальной стратегии, в Европейском регионе ВОЗ в 2011 г. был принят новый, усиленный *"Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг."* (далее – ЕПДА или Европейский план действий). Этот План действий был одобрен всеми пятьюдесятью тремя европейскими государствами-членами ВОЗ. С тех пор прошло восемь лет, но в Европейском регионе по-прежнему самый высокий в мире уровень потребления алкоголя на душу населения и распространенности вреда, связанного с алкоголем, хотя первый европейский антиалкогольный план действий был принят еще в 1992 г.

В начале 2019 г. в Европейском регионе ВОЗ были проведены две предварительные консультации – одна с участием государств-членов и одна с гражданским обществом, чтобы рассмотреть ход осуществления ЕПДА в намеченных в нем направлениях действий. На этих консультациях прозвучал призыв к дальнейшему усилению деятельности по осуществлению ЕПДА на уровне стран, и с этой целью был разработан *"Нулевой проект Дорожной карты практических шагов по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя"*.

Региональная консультация для всего Европейского региона ВОЗ была созвана в Праге, Чешская Республика, 30 сентября – 1 октября 2019 г. с целью обсуждения хода осуществления ЕПДА и рассмотрения проекта дорожной карты.[1] Принимающей стороной консультации выступило Министерство здравоохранения Чешской Республики. На консультации были представлены тридцать три государства-члена; в число участников также вошли представители других министерств или органов здравоохранения Чешской Республики (которые присутствовали в качестве наблюдателей), представители и консультанты ВОЗ.[2]

Цели региональной консультации

Цели консультации включали:

- рассмотрение осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в первое десятилетие после ее утверждения, выявление успехов, трудностей и неудач в процессе осуществления и выработка рекомендаций о том, что необходимо делать в дальнейшем для сокращения вредного употребления алкоголя на всех уровнях;
- обсуждение нулевого проекта дорожной карты, разработанной для усиления мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

---

[1] В ходе консультации также обсуждалось осуществление Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. Подробности см. в отдельном отчете "*Regional Consultation on the implementation of the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.* WHO, 2019 [*"Региональная консультация по вопросу осуществления Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя"*, на англ. языке].

[2] Список участников см. в Приложении 2.

Приветственные речи

Совещание открыл Министр здравоохранения Чешской Республики Adam Vojtěch, который приветствовал участников и подчеркнул, что для Чешской Республики почетно выступать в качестве принимающей стороны региональной консультации.

"Поскольку вредное употребление алкоголя является одним из главных факторов риска развития неинфекционных заболеваний и преждевременной смертности, настало время усилить коллективные меры и попытаться остановить негативные процессы. К сожалению, Чешская Республика находится в числе стран с самым высоким в мире уровнем потребления алкоголя. Отчасти это обусловлено давней традицией изготовления алкогольных напитков и культурно-историческим наследием страны. Однако государство не закрывает глаза на эту проблему.

Например, в 2017 г. были ужесточены законодательство об ограничении доступности алкогольных напитков и меры принуждения к его соблюдению. В настоящее время Министерство здравоохранения совместно с Министерством финансов добивается повышения на 13% акцизов на крепкие спиртные напитки. Министерство также очень тесно сотрудничает с национальным координатором при канцелярии правительства по вопросам наркотиков г-жой Jarmila Vedralová, которая представляет на региональной консультации Чешскую Республику. Министерство также прилагает усилия к установлению более жесткого регулирования рекламы и стимулирования продаж алкогольных напитков и уже приступило к интенсивной подготовке и обсуждениям с заинтересованными министерствами и экспертами по данному вопросу.

В Чешской Республике принята нулевая терпимость к содержанию алкоголя в крови у всех водителей, и считается, что эта мера очень эффективна для обеспечения безопасности дорожного движения. Мы приветствуем успешное сохранение нулевой терпимости для всех категорий транспорта во время недавнего голосования в парламенте.

Еще одним приоритетом является первичная профилактика и необходимость постоянного повышения осведомленности населения о вреде, связанном с употреблением алкоголя. В этой области целый ряд профилактических мероприятий осуществляют Национальный институт общественного здравоохранения в Праге и новый Центр общественного здравоохранения по проблеме связанного с алкоголем вреда, созданный на кафедре наркологии Первого медицинского факультета Карлова университета.

Что касается междисциплинарного характера связанного с алкоголем вреда, несколько лет назад в Министерстве здравоохранения была создана рабочая группа, которая служит полезной платформой на оперативном уровне, дающей возможность обмениваться информацией и мнениями всем заинтересованным партнерам, таким как представители Министерства финансов, Министерства сельского хозяйства, эксперты и представители заинтересованных НПО.

Стратегической основой для всей деятельности в настоящее время является главным образом новая Национальная стратегия по предупреждению и снижению вреда, связанного с аддиктивным поведением, на период 2019–2027 гг., которая охватывает все виды аддиктивного поведения, в том числе употребление алкоголя.

Эти примеры нашей деятельности показывают, что Чешская Республика со всей серьезностью относится к решениям Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоялась в мае 2019 г. и которая призвала государства-члены осуществлять меры по сокращению вредного употребления алкоголя. Тем не менее, впереди у нас еще долгий путь.

Совершенно очевидно, что действовать в одиночку нельзя и что единственный возможный путь движения вперед – это международное сотрудничество. Отслеживание вредного употребления

алкоголя сопряжено с множеством проблем трансграничного характера, решение которых должно оставаться одним из ключевых приоритетов для всего Европейского региона ВОЗ. Именно по этой причине организация этих консультаций в Праге особенно своевременна."

Министр пожелал участникам плодотворных дискуссий, которые помогут в решении проблем вредного употребления алкоголя, и в заключение отметил:

"Такой документ как Дорожная карта нужен министерствам здравоохранения в первую очередь для того, чтобы усилить меры по осуществлению Европейского плана действий. Документ, сосредоточенный на основных проблемных областях, а не широкая стратегия по всей антиалкогольной повестке дня – вот что будет иметь наибольшую ценность. Всем нужны действительно конкретные рекомендации."

Представитель ВОЗ в Чешской Республике Srdan Matić приветствовал участников от имени ВОЗ и подчеркнул решимость Странового офиса ВОЗ продолжать предоставление технической поддержки Чешской Республике.

Выступая от имени Европейского регионального бюро ВОЗ, Bente Mikkelsen, отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, также приветствовала участников и выразила благодарность Чешской Республике. Г-жа Mikkelsen подчеркнула, что для осуществления ЕПДА остается только один год , а после принятия глобальной стратегии прошло почти десять лет, однако достигнутый прогресс слишком незначителен. Необходимо срочно изменить модели, касающиеся вредного употребления алкоголя в Регионе, чтобы лучше защищать европейское общество и особенно молодежь – ту категорию населения, для которой алкоголь является одной из главных причин ранней смерти. Сегодня в Регионе есть обнадеживающие примеры реализации смелых стратегий по сокращению вредного употребления алкоголя. Реализация таких стратегий требует политической воли и мужества, укрепить которые можно, памятуя о том, что такие действия предпринимаются в интересах защиты будущего детей и молодежи.

Представитель департамента психического здоровья и токсикомании Vladimir Poznyak приветствовал участников от имени штаб-квартиры ВОЗ. Он кратко описал основные вехи на пути к региональным консультациям и подчеркнул особую значимость вклада Европейского региона ВОЗ.

От имени Европейского офиса ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними Carina Ferreira Borges присоединилась к словам благодарности в адрес принимающей стороны – Чешской Республики и поздравила эту страну с непрекращающимися усилиями по сокращению вредного употребления алкоголя. Она подчеркнула, что ВОЗ высоко ценит тесное сотрудничество со странами и стремится к установлению еще более тесного взаимодействия с государствами-членами и будет неизменно оказывать им поддержку.

Нулевой проект *Дорожной карты практических шагов по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя*

После консультаций с государствами-членами и с гражданским обществом, состоявшихся в январе 2019 г.,[3] была разработана дорожная карта по осуществлению ЕПДА, охватывающая четыре приоритетных направления действий (см. Приложение 4). Этими четырьмя приоритетными направлениями действий были определены те области, в которых показатели реализации наиболее низкие:

- Приоритетное направление I: Ценовая политика
- Приоритетное направление II: Доступность алкогольных напитков
- Приоритетное направление III:Маркетинг алкогольных напитков
- Приоритетное направление IV: Уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения (с акцентом на маркировку и предупреждения о вреде для здоровья).

Проект дорожной карты предназначен для того, чтобы помочь государствам-членам преодолеть трудности осуществления ЕПДА в четырех приоритетных направлениях, которые были предложены в процессе предварительных консультаций. Это документ, ориентированный на осуществление в отдельных странах, в котором описывается каждое приоритетное направление с соответствующими показателями, конкретными рекомендациями для государств-членов и задачами для ЕРБ ВОЗ.

Участники консультации работали на заседаниях в составе небольших групп, где обсуждался нулевой проект дорожной карты. Их попросили обсудить вопрос о том, полезен ли такой подход для их действий по сокращению вредного употребления алкоголя. Кроме этого, они рассматривали содержание документа, в частности, выделенные в нем трудности и рекомендации о том, какие должны быть дальнейшие действия.

ПОКАЗАТЕЛИ

Некоторые группы обсуждали показатели, включенные в дорожную карту, и желательность использования суммарных баллов, придающих больший вес более важным показателям. Хотя этот вопрос обсуждался не во всех группах, там, где он обсуждался, была выражена общая поддержка показателей и использования суммарных баллов, но также была высказана просьба разъяснить критерии присвоения веса различным показателям при начислении баллов. Также был поднят вопрос о трудностях отчетности об уровне осуществления: важно измерить фактический уровень осуществления намеченных мер и отчитаться о нем, а не только об относительных изменениях. Это особенно относится к тем странам, где уже были осуществлены вмешательства, наиболее выгодные с точки зрения затрат и результатов.

ОБЩИЕ КОММЕНТАРИИ ПО ПРОЕКТУ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ

Участники в целом поддержали разработку проекта дорожной карты и четыре приоритетных направления действий, выделенных в документе. Был с удовлетворением отмечен целенаправленный и практический подход и конкретный характер рекомендаций, а сам документ признан полезным дополнением к всеобъемлющим документам с изложением общих целей и принципов. Было высказано предложение назвать документ не "дорожной картой", а

[3] Более подробно см. в *"European Regional consultation on the implementation and achievements of the WHO European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020" ["Европейская региональная консультация по вопросу об осуществлении и достижениях Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг."*, на англ. языке], WHO, 2019.

"Рамочной основой для деятельности по усилению мер по осуществлению приоритетных направлений, предусмотренных в ЕПДА".

Неоднократно подчеркивалось, что глобальная стратегия и ЕПДА сохраняют свою актуальность и что по-прежнему важно осуществить действия во всех направлениях, обозначенных в Европейском плане действий. Четыре приоритета для включения в дорожную карту были выбраны для того, чтобы придать импульс реализации мер в этих направлениях, в которых наблюдается отставание несмотря на весьма убедительные доказательства действенности таких мер. ЕПДА по-прежнему требует комплексного подхода, гораздо более широкого, чем приоритетные направления, выделенные в проекте дорожной карты.

Участники консультации согласились с руководящими принципами, изложенными в проекте дорожной карты, но было отмечено, что остаются справедливыми и важными и руководящие принципы глобальной стратегии. Было предложено, чтобы этот момент был разъяснен в документе, и было отмечено, что принципы, содержащиеся в дорожной карте, служат наполнению практическим содержанием осуществления приоритетных мер.

Участники указали на то, что в проект дорожной карты не включены временные рамки ее реализации. Было высказано предложение, одобренное всеми участниками, о том, что правильно было бы установить временные рамки с 2020 по 2025 гг. и представить отчет о достигнутом прогрессе и провести новое обсуждение о том, как действовать дальше, на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2025 г.

Было предложено переименовать приоритетное направление IV, которое в ЕПДА названо "Уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения", в "Информация о вреде для здоровья" для того, чтобы дорожная карта более точно отражала сделанный в ней акцент на информации.

Кроме того, было предложено включить в дорожную карту и другие приоритетные направления, а именно:

- меры на уровне служб здравоохранения[4] (включая скрининг, краткие вмешательства, привлечение медицинских работников для ведения информационно-разъяснительной работы) и
- работа с населением на уровне местных сообществ.

Также было подчеркнуто, что осуществление мер во всех приоритетных направлениях по-прежнему в большой степени определяется спецификой конкретных условий и что в дорожной карте такая специфичность осуществления должна учитываться.

ДОСТИЖЕНИЯ

В ходе консультации обсуждалось осуществление как глобальной стратегии, так и ЕПДА, и во время этих обсуждений был представлен широкий спектр достижений после 2010 г.[5] По некоторым странам были представлены конкретные достижения, выразившиеся в сокращении потребления алкоголя с обнадеживающими результатами относительно показателей здоровья и ожидаемой продолжительности жизни, а также в положительных изменениях в психосоциальных установках, в повышении осведомленности населения и в растущей общественной поддержке мер по контролю алкогольных напитков. Кроме того, было приведено много примеров, показывающих разную степень достигнутого прогресса в осуществлении политики и регулирования в таких областях как налогообложение/ценообразование, ограничение доступности и маркетинга алкогольных напитков, а также законодательство об управлении транспортным средством в состоянии

[4] Этот комментарий повторялся несколько раз в разных дискуссионных группах.

[5] Более подробно достижения описываются в документе *"Regional Consultation on the implementation of the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.* WHO, 2019 [*"Региональная консультация по вопросу осуществления Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя"*, на англ. языке].

алкогольного опьянения. Также прозвучали сообщения о некоторых достижениях, касающихся межсекторальной координации и усиления ответных мер со стороны систем здравоохранения наряду с улучшениями в области мониторинга и отчетности.

ТРУДНОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЕПДА 2012–2020 гг.

Участники рассмотрели трудности осуществления ЕПДА в каждом из четырех приоритетных направлений, выявленные в ходе январских консультаций, а также выделили некоторые дополнительные трудности.

Приоритетное направление I. Ценовая политика

Что касается ценовой политики, было достигнуто полное согласие в отношении тех трудностей, которые были выявлены в ходе предыдущих консультаций, особенно касающихся трансграничных проблем, а также согласие относительно необходимости корректировки цен, чтобы не повышать доступность алкогольной продукции, и обеспечения согласованного подхода.

В общей сложности участники консультативных совещаний определили следующие основные трудности[6]:

- Меры в области ценовой политики, учитывая их способность вызывать трансграничные проблемы, а также эффекты замещения неучтенным алкоголем, до сих пор воспринимаются как угроза, и именно поэтому большое значение имеют стратегии, согласованные между странами.
- Не все меры ценовой политики одинаково эффективны, поэтому необходимо учитывать национальные различия. Кроме того, разные меры ценовой политики по-разному влияют на разные социально-экономические слои населения, причем имеющиеся данные свидетельствуют о том, что установление минимальной цены единицы алкоголя (МЦЕ) является наиболее действенным вмешательством для улучшения здоровья самых малообеспеченных потребителей и, следовательно, уменьшает неравенства в отношении здоровья и социальное неравенство. Государства-члены, в которых была установлена МЦЕ, сообщили о положительном в целом опыте применения данной меры.
- Структуры налогообложения, при которых устанавливаются неодинаковые ставки налогов для разной продукции, с гораздо меньшей вероятностью будут способствовать сокращению потребления, чем такая система, при которой для всей продукции устанавливаются одинаковые ставки.
- Понимание динамики ценообразования, влияния индексации и трансграничных проблем и особенно влияния общей суммы, взимаемой с конечного потребителя, в государствах-членах и в гражданском обществе все еще находится на низком уровне.
- Необходимо улучшить сотрудничество и обмен знаниями между министерствами здравоохранения и финансов (экономики). Министерствам здравоохранения необходимо расширить свои знания о трудностях налогообложения алкогольной продукции, в то время как министерствам финансов нужно повысить уровень осведомленности о проблемах здоровья и о последствиях вредного употребления алкоголя для всего общества, что подразумевает также потерю производительности и задержку экономического развития. Для того, чтобы продемонстрировать высокую отдачу на вложенные средства в сферу антиалкогольных стратегий, включая стратегии ценообразования, но не только их, требуется улучшить многосекторальное сотрудничество. Необходимую базу для формулирования финансовых аргументов в пользу сотрудничества между соответствующими министерствами и другими государственными органами создают предлагаемые ВОЗ наиболее выгодные с экономической точки зрения вмешательства.

---

[6] Пункты, выделенные жирным шрифтом, являются дополнительными – они были определены в ходе этой региональной консультации; пункты, которые не выделены жирным шрифтом, были выявлены в ходе предыдущих консультаций, проходивших в январе 2019 года.

- Отсутствие увязки ценовой политики с инфляцией, вероятно, приведет с течением времени к подрыву действенности этой политики, поскольку в реальном выражении размер ставки налога или пороговое значение МЦЕ падает. По этой причине механизм автоматического повышения налога (ежегодное повышение ставки акциза сверх уровня инфляции) является полезным инструментом как для сокращения потребления алкоголя и наносимого им вреда, так и для получения государственных доходов. Государства-члены, в которых МЦЕ была скорректирована с учетом инфляции, подчеркнули необходимость принятия данной меры.
- Решающее значение для преодоления трудностей, связанных с развитием цифровой среды, имеет использование новых технологий. Одной из инновационных мер, уже внедренной в Российской Федерации, является использование на кассовых чеках в торговых точках кодов быстрого реагирования (QR), чтобы отслеживать время продажи и проданную продукцию, обеспечивать уплату налоговых сборов и соблюдение местных ограничений, касающихся времени продажи алкоголя.

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Существует необходимость в инструментах для оценки экономических издержек бездействия.
- Налицо недостаточная распространенность моделей передовой практики, в то время как это могло бы помочь избежать непреднамеренных последствий действий, предпринятых из лучших побуждений.
- Документы по своей форме и содержанию часто не подходят для других министров (например, для министра финансов, министра торговли и др.), их нужно составлять так, чтобы они больше соответствовали сфере ответственности других министров.
- В некоторых странах возникают новые проблемы, такие как реализация продукции в недорогой таре большого объема (например, пиво в двухлитровых пластиковых бутылках), предназначенной для сильно пьющих людей, или повышение ценовой доступности алкогольных напитков для определенных групп населения (например, молодежи).

Приоритетное направление II. Доступность алкогольных напитков

Участники согласились с ранее выявленными трудностями, особенно с теми, которые касаются согласования новых культурных норм с политикой, неудовлетворительного правоприменения или слабого законодательства, а также с появлением новых трудностей, связанных с розничной торговлей алкоголем в интернете. Были определены следующие основные проблемы:

- В большинстве случаев культурные нормы и общественное одобрение тех или иных форм поведения все еще идут вразрез с назревшей потребностью в создании, применении на практике и обеспечении правовой санкцией соответствующей системы регулирования производства, оптовой и розничной торговли и подачи алкогольных напитков.
- В ряде стран возрастные ограничения на употребление алкоголя значительно ниже, чем в других странах (20 лет против 16-ти). Отсутствуют четкие указания на этот счет от международных учреждений и обмен передовым опытом. Нет ни убедительных фактических данных, ни явной поддержки, чтобы помочь странам, желающим поднять возрастные ограничения на покупку алкоголя.
- Местные экономические и политические круги выступают решительно против любых новых ограничений, распространяющихся на точки продажи или часы продажи алкоголя.
- В большинстве стран имеет место недостаточно строгое принуждение к соблюдению существующих ограничений на покупку алкоголя, а в 20% стран-членов ЕС алкоголь может быть законно приобретен и потреблен несовершеннолетними.
- Отсутствуют механизмы, позволяющие привлекать продавцов и лиц, обслуживающих клиентов, к ответственности за нарушение национальных законов и правил.
- Поскольку сектор здравоохранения часто действует изолировано, межсекторальное сотрудничество ограничено.

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Необходимы дополнительная поддержка и указания относительно ограничения доступности алкоголя в непосредственной близости от школ, в часы отпуска алкогольных напитков со скидкой и на спортивных мероприятиях, а также вблизи остановок метро, железнодорожных станций и других мест с очень большим потоком людей.
- Необходима дополнительная поддержка в том, как ограничивать плотность размещения точек продажи алкоголя.
- Наблюдается неэффективное применение или отсутствие применения лицензионного законодательства для минимизации воздействия на детей образа алкоголя из-за его наличия в магазинах, продающих товары повседневного спроса, на автозаправочных станциях и т.п.
- Возможность купить алкогольные напитки через интернет и отсутствие механизмов контроля покупок алкоголя несовершеннолетними требует новых механизмов контроля.
- Необходимо обратить внимание на применяемую в розничной торговле практику выкладывания товаров на полках и расположения на видном месте (у кассовых терминалов) для стимулирования продаж.
- Отсутствуют руководства и рекомендации по конкретным вопросам (например, минимальный возраст, борьба с неучтенным алкоголем, доступность в интернете)..

Приоритетное направление III. Коммерческая реклама в средствах массовой информации

Большинство согласно с тем, что данное направление представляет серьезную проблему. Некоторые существующие издавна проблемы по-прежнему создают трудности для осуществления ЕПДА, и в то же время появляются новые сложные проблемы, которые еще больше затрудняют привлечение к ответственности коммерческих структур. К основным обозначенным проблемам относятся следующие:

- Реклама и маркетинг алкоголя – это не ограниченное какими-то рамками явление. В последнее десятилетие произошел сдвиг от традиционного маркетинга к цифровому ландшафту; новые образовавшиеся в результате слияния каналов, приемов и платформ сбыта комбинации превращают рекламу алкоголя в сложное и всепроникающее явление, имеющее множество форм выражения.
- Одной из главных проблем, с которыми сталкиваются страны, является трудность понимания того, как обеспечить правовой санкцией действующие нормы и правила в цифровом пространстве, например, в интернете и в рекламе в социальных сетях.
- Регулировать частные контент/платформы распространения информации, где большая часть контента является объектом совместного пользования, чрезвычайно трудно.
- Поскольку ежедневно на множестве платформ публикуются миллионы постов, активный контроль и обеспечение соблюдения действующих правил представляют собой широкомасштабную, дорогостоящую, но крайне важную задачу.
- Наиболее действенны для минимизации вредного употребления алкоголя полные запреты рекламы, но они также труднее всего реализуются в условиях влияния алкогольной индустрии.
- Имеются серьезные сомнения в осуществимости обеспечения правовой санкцией частичных запретов множества каналов, используемых в настоящее время.

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Трудность ведения борьбы с усиливающейся ролью влиятельных авторитетов и крупных организаций (например, спортивных), которые служат платформой для маркетинга.
- Недостаточный уровень сотрудничества с другими секторами, сталкивающимися с аналогичными проблемами (например, игровая зависимость, азартные игры, питание).
- Отсутствие в государствах-членах и у регулирующих органов навыков и возможностей для регулирования коммерческой рекламы, в том числе как традиционного, так и цифрового маркетинга и особенно скрытых маркетинговых приемов и стратегий.

- Недостаточная степень саморегулирования и отсутствие независимости у саморегулирующихся органов, занимающихся оценкой.
- Налицо явная потребность в технической поддержке и расширении международного сотрудничества, чтобы помочь государствам-членам в разработке нормативно-правовой базы для регулирования/ограничения коммерческой рекламы (например, с помощью координируемой ВОЗ целевой группы с участием многих заинтересованных сторон).

Приоритетное направление IV. Информация о вреде для здоровья

Участники отметили, что проект дорожной карты по данному приоритетному направлению сосредоточен на предоставлении информации о вреде для здоровья, в частности, посредством указания состава и пищевой ценности продуктов на их маркировке и размещения предупредительных этикеток на алкогольных напитках. Было предложено изменить название приоритетного направления, чтобы оно отражало этот акцент на информации о вреде для здоровья. Участники были согласны с выявленными трудностями и подтвердили, что для государств-членов ЕС отсутствие ясности в отношении нынешней или будущей ситуации, касающейся указания ингредиентов и пищевой ценности на маркировке алкогольных напитков, в ЕС представляет собой особую проблему.

К главным трудностям относятся следующие вопросы:

- По сравнению с этикетками на аналогичных продуктах (продуктах питания, табаке) о различных типах этикеток алкогольной продукции в настоящее время имеется меньше данных; требуются дополнительные исследования.
- Этикетки, касающиеся информации о пищевой ценности, обсуждались во многих странах, однако большинство стран пассивны и прежде, чем начать действовать самим, выжидают, когда ЕК примет свое решение, чтобы принять это решение к исполнению.
- Добровольное саморегулирование в отношении применения маркировки было признано неэффективным, поскольку алкогольная промышленность намеренно прибегает к тактике запутывания дела для создания иллюзии соблюдения требований.
- Требуется поддержка и руководство со стороны технических специалистов для определения наиболее важной информации, которая должна размещаться на этикетках, а также тех целевых групп населения, для которых она должна быть предназначена в первую очередь.
- ЕК не предоставила какой-либо ясной или актуальной информации или указаний по вопросам маркировки.

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Отсутствуют ясность и знания о том, какое законодательство лучше всего применить (например, рамочное законодательство об алкоголе или конкретные законы, касающиеся различных секторов/аспектов).
- Необходимо, чтобы на этикетках была размещена информация о вреде для здоровья и о пищевой ценности и чтобы эта информация располагалась на видном месте и была определенного размера.
- Отсутствуют рекомендации относительно того, должны ли власти сотрудничать каким-либо образом с алкогольной промышленностью в решении таких вопросов.

Приоритетное направление V. Меры на уровне служб здравоохранения

При обсуждении направления действий "уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения" участники отметили, что действия в этой области должны тесно согласовываться с любыми вмешательствами, предпринимаемыми для усиления мер на уровне систем здравоохранения, а также с действиями по работе с населением, которые направлены на распознавание рискованных моделей поведения, связанных с употреблением алкоголя, и осуществление ранних вмешательств до того, как проблемы здоровья и социальные проблемы

станут очевидными и разовьются тяжелые расстройства, обусловленные употреблением алкоголя, которые потребуют специализированной медицинской помощи.

Некоторые участники заявили, что, учитывая специфику их систем медико-санитарной помощи, проведение скрининга и кратких вмешательств в первичном звене медико-санитарной помощи, а также в профилактических медицинских учреждениях поможет им продвигать повестку дня в области общественного здоровья и облегчит переход от лечебной модели к модели общественного здравоохранения. Обсуждались трудности внедрения наиболее подходящих моделей скрининга и кратких вмешательств, в том числе различные уровни вмешательства и вопрос о том, как лучше всего оценивать риски для сообщества. Некоторые участники спрашивали, могут ли национальные рекомендации в отношении употребления алкоголя стать полезным инструментом для информирования о рисках; в то же время другие участники подчеркивали важность тезиса об отсутствии безопасного предела употребления алкоголя. В этом направлении были выявлены следующие трудности:

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Существует потребность в дополнительных рекомендациях и поддержке относительно того, как проводить скрининг и краткие вмешательства с учетом особенностей и различий в системах здравоохранения в Регионе.
- Отсутствует обмен опытом между странами, где уже были внедрены скрининг и краткие вмешательства, и странами, где эти меры еще не реализованы. В целом существует необходимость в обмене передовой практикой и самыми лучшими моделями реализации.
- Отсутствует ясное понимание ценности национальных рекомендаций относительно употребления алкоголя для информирования о причиняемом алкоголем вреде на уровне населения.

Приоритетное направление VI. Работа с населением на уровне местных сообществ

В непосредственной связи с предыдущим приоритетным направлением несколькими представителями государств-членов было отмечено, что предупреждений о вреде для здоровья на таре с алкогольными напитками и в рекламных объявлениях недостаточно, и было предложено также проводить кампании и мероприятия по повышению осведомленности среди местного населения, на базе школ и на базе предприятий и организаций. Это в том числе подразумевает инвестирование в сферу санитарной грамотности.

Также есть необходимость в более действенных стратегиях коммуникации по вопросам алкоголя и здоровья для разных возрастных групп и категорий населения, поскольку имеется множество новых данных (например, о взаимосвязи алкоголя и рака), которые пока еще не известны населению и которые могут привести к изменениям в формах индивидуального поведении и в нормах в отношении употребления алкоголя. К главным трудностям относятся следующие вопросы:

Дополнительные проблемы, выявленные в ходе этой региональной консультации

- Необходимы технические рекомендации по осуществлению вмешательств на уровне и с участием местных сообществ или на базе предприятий и организаций, а также по реализации действенных программ укрепления здоровья.
- Уровень санитарной грамотности в различных сообществах остается низким, особенно в вопросах связанного с алкоголем вреда и всей неразрывной совокупности рисков, связанных с его употреблением.
- Остается неясным, каким образом можно распространять информацию, подтверждающую вред, связанный с употреблением алкоголя, чтобы это позволило сообществам противостоять аргументам и вмешательствам со стороны алкогольной промышленности (например, когда алкогольная промышленность спонсирует общественные мероприятия или продвигает свою продукцию во время их проведения).

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЕПДА

Одним из главных выводов региональной консультации было то, что существование всеобъемлющей глобальной стратегии и Европейского плана действий явилось фактором, играющим важную роль в деятельности государств-членов по сокращению вредного употребления алкоголя. Участники также согласились с тем, что для ускорения осуществления мер в обозначенных приоритетных направлениях было бы очень полезно иметь более узко ориентированную основу для действий и что следовало бы добавить еще два направления действий.

В проекте дорожной карты содержатся конкретные рекомендации о том, что следует делать дальше в выбранных приоритетных направлениях. Участники изучили эти рекомендации и выдвинули дополнительные предложения относительно дальнейших действий. Было подчеркнуто, что помимо включения в дорожную карту еще двух направлений, в новом документе, который предстоит разработать, нужно принять во внимание различия между государствами-членами и предусмотреть возможность его адаптации к специфическому контексту в каждой стране.

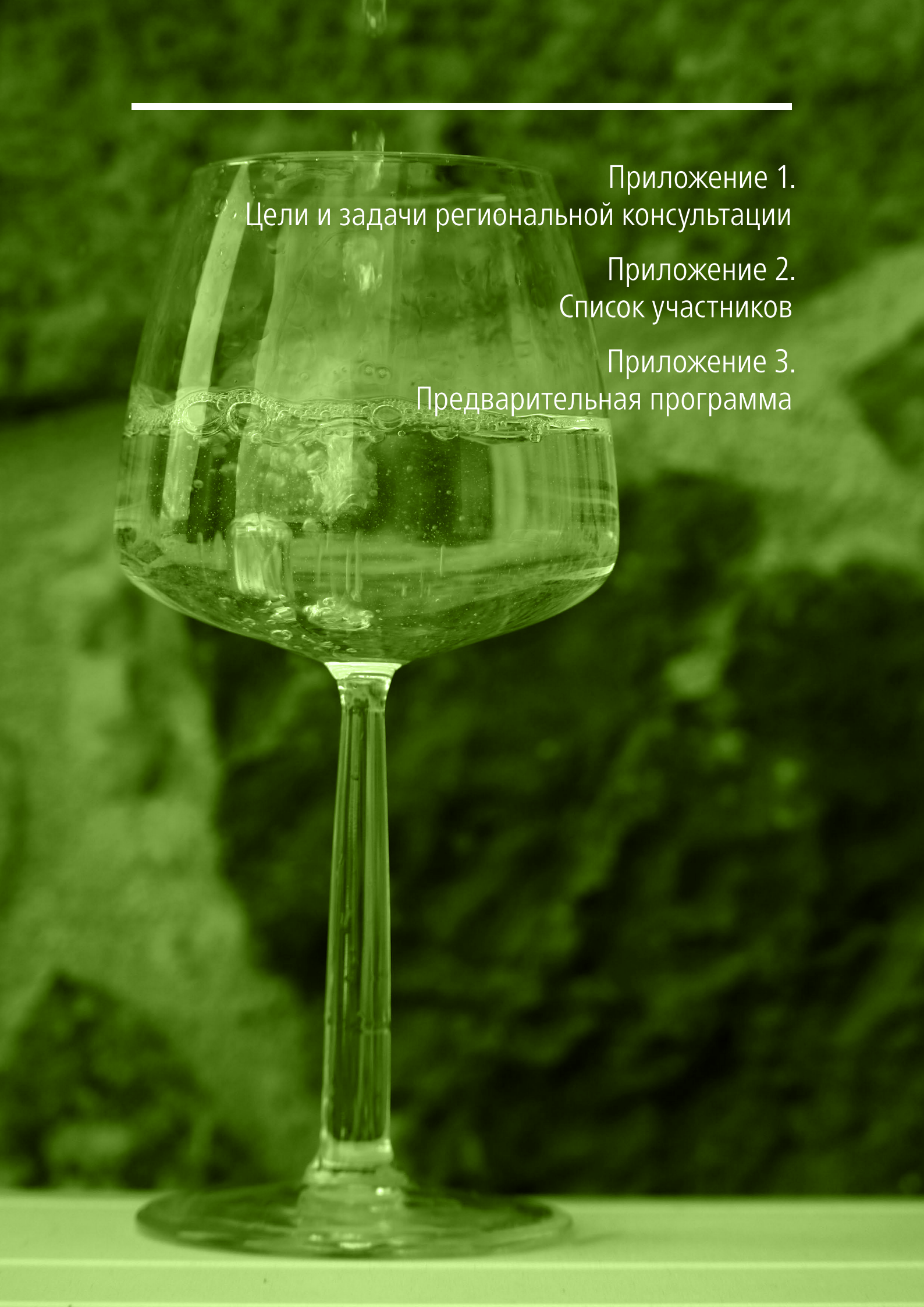
Ясно прозвучало требование более тесного сотрудничества и создания сетей – между странами и с ЕРБ ВОЗ – для обмена информацией, изучения опыта друг друга и выработки согласованного подхода к решению конкретных проблем. Существует постоянный спрос на новые методические руководства и техническую поддержку от ВОЗ, облегчающие выполнение стратегических рекомендаций, а также мониторинг и оценку, и поэтому необходимо выделять Европейскому региональному бюро больше ресурсов (кадровых и финансовых).

Заключение

После серии консультаций, проведенных в январе 2019 г., состоявшаяся в сентябре-октябре в Праге региональная консультация подтвердила, что *"Нулевой проект Дорожной карты практических шагов по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя"* служит весьма полезным руководством по активизации осуществления мер в ключевых приоритетных направлениях, и некоторые страны предложили дополнительно рассмотреть вопрос о его представлении на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2021 г.

Дискуссии по осуществлению ЕПДА и проекту дорожной карты были очень плодотворными. Участники смогли обменяться информацией о достижениях, неудачах и трудностях, возникавших в течение всего периода действия ЕПДА после 2012 г. Эти дискуссии выявили все разнообразие специфических условий в каждой стране и показали большие различия между странами в стадиях осуществления стратегий по сокращению вредного употребления алкоголя. В то же время в выступлениях были показаны многочисленные общие проблемы и трудности, как давнишние, так и новые, с которыми сталкиваются страны во всем Регионе, и была выражена потребность в более широком и тесном международном сотрудничестве, которое позволит преодолеть эти трудности, в том числе связанные с трансграничными проблемами и вмешательством промышленности.

Консультация подтвердила важность четырех приоритетных направлений осуществления ЕПДА – ценовой политики, доступности алкогольных напитков, маркетинга и информации о вреде для здоровья – которые обозначены в дорожной карте. Было предложено рассмотреть возможность добавления еще двух приоритетных направлений – меры на уровне служб здравоохранения и работа с населением на местном уровне. Помимо этого были предложены дополнительные рекомендации в отношении дальнейших действий, которые будут включены в дорожную карту, а сама дорожная карта будет переименована в *"рамочную основу для действий"*. Документ *"Рамочная основа для действий по усилению мер, необходимых для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2020–2025 гг."* будет дорабатываться с тем, чтобы поддержать государства-члены в их усилиях по сокращению вредного употребления алкоголя и защите общества, особенно детей и молодежи от связанного с алкоголем вреда.



Приложение 1.
Цели и задачи региональной консультации

Приложение 2.
Список участников

Приложение 3.
Предварительная программа

Приложение 1. Цели и задачи региональной консультации

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Региональная консультация по вопросу осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Прага, Чешская Республика
30 сентября – 1 октября 2019 г.

20 августа 2019 г.

Оригинал: английский

Цели и задачи

Вредное употребление алкоголя во всем мире относится к ведущим факторам риска неудовлетворительного здоровья и смертности. В 2016 г. в результате употребления алкоголя умерли более трех миллионов человек. Из этих трех миллионов случаев смерти один миллион приходится на Европейский регион ВОЗ. Необходимость принятия срочных мер для сокращения потребления алкоголя отмечается в нескольких международных рамочных документах. В 2010 г. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя. Для того, чтобы поддержать страны в определении и осуществлении мер в 10 приоритетных направлениях действий, обозначенных в глобальной стратегии, и принять новые обязательства по сокращению связанного с алкоголем вреда, в Европейском регионе ВОЗ был принят *"Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг."* (ЕПДА), одобренный в 2011 г. всеми пятьюдесятью тремя европейскими государствами-членами. С тех пор прошло восемь лет, но в Европейском регионе ВОЗ по-прежнему самый высокий в мире уровень потребления алкоголя на душу населения и распространенности вреда, связанного с алкоголем..

Прошедшие недавно, в мае 2019 г., дискуссии на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) показали, что необходимо вернуться к вопросу об осуществлении Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, обсудить достижения, а также препятствия и дальнейшие действия. Параллельно с этим на серии совещаний, проведенных в Европейском регионе ВОЗ с участием государств-членов и неправительственных организаций для рассмотрения вопроса о том, как осуществляются действия в стратегических направлениях, определенных в ЕПДА, было высказано требование о дальнейшем усилении мер по осуществлению ЕПДА на уровне отдельных стран.

В пункте 3.d решения WHA72(11) содержится поручение Генеральному директору ВОЗ "представить через Исполнительный комитет на Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. доклад об осуществлении глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя в течение первого десятилетия после ее одобрения, а также о дальнейших действиях".

В ответ на решение WHA72(11) и на основании обязательства Генерального директора ВОЗ "подготовить доклад при полном взаимодействии и консультациях с государствами-членами", Секретариат Всемирной организации здравоохранения организует региональную консультацию с представителями государств-членов во всех регионах ВОЗ.

Региональная консультация в Европейском регионе ВОЗ будет проводиться в Праге, Чешская Республика, 30 сентября – 1 октября 2019 г.

Основными целями консультации являются:

1) рассмотрение осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя в течение первого десятилетия после ее принятия, выявление успехов, трудностей и неудач в процессе ее осуществления и выработка рекомендаций в отношении дальнейших действий по сокращению вредного употребления алкоголя на всех уровнях;

2) рассмотрение и подтверждение региональных и страновых данных о потреблении алкоголя, последствиях для здоровья и ответных мерах на уровне политики в соответствии с Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя и системой мониторинга достижения ЦУР;

3) обсуждение нулевого проекта дорожной карты, разработанной с целью усиления мер по осуществлению Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Структура консультации предусматривает групповые обсуждения и обмен опытом между представителями государств-членов. Рабочими языками на консультации будут английский и русский и будет обеспечен синхронный перевод. Документы консультации можно будет получить в зале заседаний.

Приложение 2. Список участников

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Региональная консультация по вопросу осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Прага, Чешская Республика
30 сентября – 1 октября 2019 г.

27 сентября 2019 г.

Оригинал: английский

Список участников
ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия
Claudia Rafling
Заместитель директора
Департамент проблем табака и алкоголя
Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей

Азербайджан
Сабина Бабазаде
Начальник отдела координации проектов
Центр общественного здравоохранения и реформ
Министерство здравоохранения Азербайджана

Армения
Карине Габриэлян
Главный специалист
Департамент общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения

Беларусь
Татьяна Короткевич
Заместитель директора по организационно-методической работе
Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Бельгия
Mathieu Capouet
Руководитель отдела кормов для животных, ГМО и табака
Департамент пищевых продуктов, кормов и других потребительских продуктов
Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Босния и Герцеговина
Visnja Banjac
Заведующая отделом аддиктивных заболеваний
Клинический центр Республики Сербской

Nikolina Palameta
Психиатрическая клиника Республики Сербской

Германия
Gaby Kirschbaum
Руководитель департамента "Аддикция и наркотики"
Федеральное министерство здравоохранения

Ирландия
Denise Keogh
Помощник начальника отдела по контролю табака и алкоголя
Департамент здравоохранения

Испания
Carmen Tristán Antona
Директор службы профилактики
Управление укрепления здоровья и надзора в общественном здравоохранении
Генеральный директорат общественного здравоохранения, качества и инноваций
Защита прав потребителей и благосостояние
Министерство здравоохранения Испании

Италия
Emanuele Scafato
Начальник отдела
Национальный центр эпидемиологии, надзора и укрепления здоровья (CNESPS)
Руководитель Сотрудничающего центра по научным исследованиям и укреплению здоровья в области проблем алкоголя и связанных с алкоголем нарушений здоровья

Кипр
Lambros Samartzis
Психиатр
Министерство здравоохранения Республики Кипр

Латвия
Inga Birzniece
Заведующая отделом укрепления здоровья и профилактики аддикций
Департамент общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения

Литва
Gražina Belian
И.о. директора
Департамент по контролю наркотиков, табака и алкоголя

Мальта
Mike Orland
Управляющий операциями
Обслуживание населения
Фонд услуг социального обеспечения

Нидерланды
Wil de Zwart
Старший специалист по вопросам политики
Департамент питания, охраны здоровья и профилактики
Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта

Норвегия
Bernt Bull
Старший советник
Министерство здравоохранения и социальной помощи

Польша
Magdalena Borkowska
Главный специалист
Отдел просвещения населения, анализа и международного сотрудничества
Государственное агентство по профилактике проблем, связанных с алкоголем

Португалия
Manuel Cardoso
Заместитель генерального директора
Главное управление вмешательств по поводу аддиктивных форм поведения и зависимостей

Республика Молдова
Tudor Vasiliev
Заведующий отделом мониторинга, оценки и интегрирования медицинской помощи
Республиканский наркологический диспансер

Российская Федерация
Алексей Киселев-Романов
Директор
Департамент общественного здоровья и коммуникаций
Министерство здравоохранения Российской Федерации

Румыния
Adriana Galan
Старший эпидемиолог
Национальный центр по контролю и профилактике инфекционных болезней
Национальный институт общественного здравоохранения

Словакия
Lucia Chromíková
Специалист общественного здравоохранения
Отдел укрепления здоровья и санитарного просвещения
Управление общественного здравоохранения Словацкой Республики

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Clive Henn
Старший советник по вопросам алкоголя
Отдел укрепления здоровья: сектор наркотиков, алкоголя и табака
Управление общественного здравоохранения Англии

Туркменистан
Ашхабад Нохуров
Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Государственный медицинский университет имени Мурада Гарриева

Узбекистан
Нодира Адилова
Нарколог
Наркологический диспансер

Украина
Андрий Скипальский
Генеральный директор
Управление общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения

Финляндия
Katariina Warpenius
Старший советник
Национальный институт здравоохранения и благосостояния

Хорватия
Danijela Stimac Grbic
Заведующая отделом психического здоровья и профилактики аддикций
Хорватский институт общественного здравоохранения

Черногория
Branka Purlija
Психиатр
ПМСП

Чешская Республика
Jarmila Vedralová
Национальный координатор по вопросам политики в отношении наркотиков
Руководитель Правительственного совета по координации политики в отношении наркотиков
Канцелярия Правительства Чешской Республики

Miroslav Barták
Доцент кафедры наркологии
Первый медицинских факультет Карлова университета и Университетская клиника общего профиля в Праге

Швейцария
Judith Wenger
Советник по науке
Федеральный департамент внутренних дел
Федеральное ведомство общественного здоровья
Директорат общественного здравоохранения
Отдел профилактики неинфекционных заболеваний

Швеция
Paula Ericson
Сотрудник канцелярии
Отдел общественного здоровья и медико-санитарной помощи
Министерство здравоохранения и социальных дел

Eleonor Säfsten
Отдел профилактики употребления алкоголя
Департамент жилищных условий и образа жизни
Управление общественного здравоохранения Швеции

Эстония
Triinu Täht
Советник
Департамент общественного здравоохранения
Министерство социальных дел

Anneli Sammel
Директор Центра профилактики рисков для здоровья
Национальный институт развития здравоохранения

НАБЛЮДАТЕЛИ

Marie Nejedlá
Директор Центра укрепления общественного здоровья
Национальный институт общественного здравоохранения

Ladislav Csémy
Руководитель программы научных исследований
Национальный институт психического здоровья

Martin Škrobánek
Сектор государственных бюджетов
Министерство финансов

Hana Šimková
Заместитель директора
Департамент деловой среды и предпринимательства
Министерство промышленности и торговли

Petr Novák
Начальник инспекции наркотических и психотропных веществ
Министерство здравоохранения Чешской Республики

Lenka Kostelecká
Инспекция наркотических и психотропных веществ
Министерство здравоохранения Чешской Республики

Tomáš Jung
Инспекция наркотических и психотропных веществ
Министерство здравоохранения Чешской Республики

Jana Kopřivová
Инспекция наркотических и психотропных веществ
Министерство здравоохранения Чешской Республики

Jan Cibulka
Секретариат Правительственного совета по координации политики в отношении наркотиков
Канцелярия Правительства Чешской Республики

Kateřina Horáčková
Секретариат Правительственного совета по координации политики в отношении наркотиков
Канцелярия Правительства Чешской Республики

Andrea Dostalíková
Центр укрепления общественного здоровья
Национальный институт общественного здравоохранения

Ladislav Kážmér
Руководитель Рабочей группы по эпидемиологическим исследованиям
Центр эпидемиологических и клинических исследований в области наркологии
Национальный институт психического здоровья

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Srđan Matić
Представитель ВОЗ в Чешской Республике
Руководитель Странового офиса

Bente Mikkelsen
Директор
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Vladimir Poznyak
Координатор
Ведение токсикомании
Департамент психического здоровья и токсикомании
Штаб-квартира ВОЗ

Dag Rekve
Ведение токсикомании
Департамент психического здоровья и токсикомании
Штаб-квартира ВОЗ

Carina Ferreira-Borges
Руководитель программы
Программа "Алкоголь и незаконные наркотики" и Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы"
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни
Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Офис НИЗ)

Maria Neufeld
Консультант
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни
Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Офис НИЗ)

Karen McColl
Консультант
Европейское региональное бюро ВОЗ

David Cruz e Silva
Консультант
Европейское региональное бюро ВОЗ

Francisco Goiana Da Silva
Консультант
Европейское региональное бюро ВОЗ

Pavla Kortusova
Помощник по административным вопросам
Страновой офис ВОЗ в Чешской Республике

Ольга Олейник
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни
Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Офис НИЗ)

Anna Chaturvedi
Ассистент программы
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни
Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Офис НИЗ)

Приложение 3. Предварительная программа

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Региональная консультация по вопросу осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Прага, Чешская Республика
30 сентября – 1 октября 2019 г.

24 сентября 2019 г.

Оригинал: английский

Предварительная программа

День 1
30 сентября 2019 г., понедельник

08:00 – 08:45	**Регистрация**
08:45 – 09:20	**Приветственные речи** *Adam Vojtech,* Министр здравоохранения, Чешская Республика *Srđan Matić,* Представитель ВОЗ в Чешской Республике, руководитель Странового офиса *Bente Mikkelsen,* директор, отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ *Vladimir Poznyak,* координатор, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании, штаб-квартира ВОЗ
09:20 – 09:30	**Групповое фото**
09:30 – 09:50	**История вопроса и контекст консультации: алкоголь и его воздействие на здоровье – последняя информация** *Vladimir Poznyak*, координатор, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании, штаб-квартира ВОЗ
09:50 – 10:10	**Обзор: осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя** *Dag Rekve*, старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании
10:10 – 10:50	**Страновые профили: краткий анализ и подтверждение правильности** *Dag Rekve*, старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании
10:50 – 11:20	**Подкрепление сил и кофе**

11:20 – 12:20	**Работа в группах** **Обсуждение в группах основных трудностей, неудач и достижений в осуществлении Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя** **Ведущий:** *Dag Rekve*, старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании
12:20 – 13:20	**Пленарная дискуссия: сообщения о результатах обсуждения в группах вопроса об основных трудностях, неудачах и достижениях в осуществлении Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя** **Председатель:** *Vladimir Poznyak,* координатор, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании, штаб-квартира ВОЗ **Сопредседатель:** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ
13:20 – 14:30	**Обед**
14:30 – 14:50	**Региональный обзор: статус осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (ЕПДА)** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ
14:50 – 15:30	**Заседание в формате круглого стола: Глобальная стратегия ВОЗ и Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя. Разный охват, общие трудности осуществления** **Ведущий:** *Francisco Goiana-da-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ Чешская Республика: *Miroslav Barták*, доцент кафедры наркологии, Первый медицинских факультет Карлова университета и Университетская клиника общего профиля в Праге Эстония: *Triinu Täh*t, советник, Департамент общественного здравоохранения, Министерство социальных дел Португалия: *Manuel Cardoso*, заместитель генерального директора, Главное управление вмешательств по поводу аддиктивных форм поведения и зависимостей Российская Федерация: *Алексей Киселев-Романов*, директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций, Министерство здравоохранения Российской Федерации
15:30 – 16:00	**Подкрепление сил и кофе**
16:00 – 17:00	**Работа в группах** **Обсуждение в группах вопроса о трудностях и достижениях в осуществлении ЕПДА 2012–2020 гг. и выводов консультаций государств-членов и гражданского общества, прошедших в январе 2020 г.** **Ведущий:** *Francisco Goiana-da-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
17:00 – 18:00	**Пленарная дискуссия: сообщения о результатах обсуждения в группах вопроса о трудностях и достижениях в осуществлении ЕПДА 2012–2020 гг. и выводов консультаций государств-членов и гражданского общества, прошедших в январе 2020 г.** **Председатель:** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ **Сопредседатель:** *Francisco Goiana-da-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
18:30	**Прием от имени Министерства здравоохранения Чешской Республик**

День 2
1 октября 2019 г., вторник

09:00 – 09:15	**Краткий обзор итогов первого дня** **Докладчик:** *Karen McColl,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ **Содокладчик:** *David Cruz-e-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
09:15 – 10:15	**Работа в группах: дальнейшие действия по сокращению вредного употребления алкоголя на глобальном уровне – возможности и приоритетные направления** **Ведущий:** *Dag Rekve,* старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании
10:15 – 11:15	**Пленарная дискуссия: сообщения о результатах обсуждения в группах вопроса о дальнейших действиях по сокращению вредного употребления алкоголя на глобальном уровне** **Председатель:** *Vladimir Poznyak,* координатор, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании, штаб-квартира ВОЗ **Сопредседатель:** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ
11:15 – 11:45	**Подкрепление сил и кофе**
11:45 – 12:10	**Дальнейшие шаги по сокращению вредного употребления алкоголя на уровне Региона и отдельных стран: дорожная карта для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 г.** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ
12:10 – 13:10	**Работа в группах** **Обсуждение в группах дорожной карты для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 г.** **Ведущий:** *Francisco Goiana-da-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
13:10 – 14.30	**Обед**
14:30 – 15:30	**Пленарная дискуссия: результаты обсуждения в группах дорожной карты для осуществления Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. в контексте Глобальной стратегии** **Председатель:** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ **Сопредседатель:** *Francisco Goiana-da-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ
15:30 – 15:45	**Представление предварительного отчета о консультации** **Докладчик:** *Karen McColl,* консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ **Содокладчик:** *David Cruz-e-Silva,* консультант, Европейское региональное бюро
15:45– 16:15	**Подкрепление сил и кофе**

16:15 – 16:45	**Пленарное обсуждение предварительного отчета** **Председатель:** *Dag Rekve,* старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании **Сопредседатель:** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ
16:45 – 17:00	**Заключительные выступления** *Carina Ferreira-Borges,* руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики", Европейское региональное бюро ВОЗ *Dag Rekve,* старший технический сотрудник, Ведение токсикомании, Департамент психического здоровья и токсикомании

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – это специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Адрес электронной почты: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int