



E: 36702
38208

EUR/ICP/ADA 033(S)
0089A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

Рабочая группа по стратегическим направлениям деятельности
по предупреждению злоупотребления алкоголем

Гаага
27-30 ноября 1990 г.



1991 г.

ЗДВ/ЕРБ задача 17

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Проблемы, связанные с алкоголем, влияют на людей, относящихся к самым различным слоям и категориям общества. На совещании рабочей группы ВОЗ обсуждались вопросы, связанные с выявлением стратегических направлений деятельности по предупреждению злоупотребления алкоголем. Был сделан вывод о том, что для успешного выполнения стратегий они должны быть всеобъемлющими, децентрализованными, гибкими и соответствующими в культурном плане и осуществляться через применение подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи.

ЗАДАЧА 17

БОРЬБА С ВРЕДНЫМИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОРМАМИ ПОВЕДЕНИЯ

К 1995 г. во всех государствах-членах должна быть значительно снижена распространенность такого наносящего ущерб здоровью поведения, как злоупотребление алкоголем и лекарственными средствами, применение незаконных препаратов и опасных для здоровья химических веществ, опасное поведение за рулем и злостное нарушение общественного порядка.

Совещание рабочей группы было проведено как часть мероприятий, осуществляемых в рамках программы Европейского регионального бюро ВОЗ по предупреждению злоупотребления алкоголем. В числе шестнадцати участников совещания были психиатры, врачи общей практики, медсестры, социологи, психологи, работники медико-санитарного просвещения и работники органов общественного здравоохранения. Они представляли восемь стран Европейского региона, включая представителей Международного совета по алкоголизму и наркомании, а также Международного совета медицинских сестер.

Совещание рабочей группы было очередным из мероприятий по решению проблем, связанных с алкоголем и касающихся специфических условий и различных слоев населения. На совещании учитывались также предыдущие обсуждения проблем, связанных с алкоголем, в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Рассматривавшиеся стратегии "вмешательств" охватывали большую часть областей, в которых возможна профилактика.

Обсуждавшиеся вопросы

Среди большого числа рассматривавшихся и обсуждавшихся тем особого внимания заслуживают следующие:

- потенциальные возможности первичной медико-санитарной помощи в деле укрепления здоровья и предупреждения проблем, связанных с алкоголем;
- социально-политические условия деятельности по укреплению здоровья и антиалкогольному просвещению;
- необходимость комплексного профилактического подхода на национальном, региональном и коммунальном уровнях и в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- децентрализация профилактической деятельности;
- перспективы профилактической работы в условиях интегрированной Европы;
- пределы возможностей оценочных исследований.

Выводы

1. Потенциальные возможности первичной медико-санитарной помощи в области укрепления здоровья и профилактики проблем, связанных с алкоголем, являются очень многообещающими. Однако для преодоления соответствующего противодействия работникам первичной медико-санитарной помощи потребуются дополнительная подготовка и мотивация. Кроме того, потребуются обеспечение и развитие служб первичной медико-санитарной помощи, а также учреждений общественного здравоохранения и других учреждений, занимающихся вопросами укрепления здоровья и профилактики.

2. Просветительные кампании по вопросам борьбы с алкоголем ставят целью повышение осознания среди широких масс населения и ускоренное сокращение потребления алкоголя. Однако успешными эти кампании могут быть только в случае обеспечения их конкретности в этнокультурном и социальном планах и в случае поддержки их путем проявления инициативы на местах и интеграции в рамках более масштабных профилактических мероприятий.

3. Любой подход должен быть достаточно комплексным и гибким для решения самого широкого круга проблем, связанных с различным пониманием и восприятием, в культурном плане, приема алкоголя. Вместе с тем, комплексный подход не может не включать в себя контрольных мер и учебно-просветительную подготовку, а также практические меры вмешательства в связанных со здоровьем областях (например, сельское хозяйство или экономика), а также общепрофилактическую деятельность иного рода.

4. В области профилактики и укрепления здоровья следует ориентироваться на децентрализацию политических и экономических структур в Европе. Вместе с тем, следует учитывать возможность конфликта между общими интересами здравоохранения и (краткосрочными) экономическими интересами.

Децентрализация, осуществляемая при поддержке из центра, предоставляет хорошую возможность для проведения на коммунально-общинном уровне формальных и неформальных мероприятий, а также для профилактической деятельности и деятельности по укреплению здоровья.

5. Интегрированная Европа предоставляет хорошие потенциальные возможности для налаживания сотрудничества и более рационального распределения ресурсов на нужды профилактики и укрепления здоровья. Тем не менее следует обеспечивать, чтобы имеющиеся культурные особенности алкогольной политики и привычки, связанные с потреблением алкогольных напитков, не исчезали по мере ослабления контроля и обеспечения большей доступности алкогольных напитков; кроме того, существует риск того, что новые привычки, связанные с употреблением алкоголя, воспринимаются и усваиваются, как правило, в дополнение к старым привычкам и стереотипам вместо того, чтобы заменять их.

Страны Центральной и Восточной Европы могут оказаться подверженными этой опасности в особой степени.

6. Несмотря на необходимость оценки программ и политики, эта оценка не должна сводиться лишь к техническому процессу. Учитывая нынешний высокий уровень методологии оценочных исследований, простые методы мониторинга могут приводить к не менее полезным результатам в практическом смысле и с точки зрения экономической перспективы.