

Ф.П. Ринда, О.Р. Ситенко, В.І. Аксенова, Т.М. Смірнова, О.В. Олексієнко (Київ)

РЕАЛІЗАЦІЯ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВОГО СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ВООЗ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Висвітлено стан реалізації Глобальної стратегії зменшення шкідливого споживання алкоголю ВООЗ в Україні: впровадження стратегій дій щодо цінової політики на алкоголь; зменшення доступності етанолу для населення; боротьба з керуванням транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння тощо.

Ключові слова: алкоголь, акциз, закон, криміналізація, смертність від алкоголю тощо.

У 2010 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію, якою затвердила Глобальну стратегію зменшення шкідливого споживання алкоголю. Ця резолюція нагально рекомендує країнам посилити національні заходи щодо проблем громадської охорони здоров'я, пов'язаних зі споживанням алкогольних напоїв. Тим самим ВООЗ визнало, що ситуація щодо алкоголізації населення у світі наразі дуже напружена.

Масштаб проблем громадської охорони здоров'я, пов'язаних зі шкідливим споживанням алкоголю, значний. У світі щорічно помирає від наслідків вживання алкоголю 2,5 млн осіб. Загалом майже 4% випадків смерті пов'язані з алкоголем. У цій проблемі спостерігається чітка гендерна відмінність: серед чоловіків 6,2% випадків смерті пов'язані зі споживанням алкоголю, серед жінок – 1,1%. Людство щорічно втрачає 320 тис. молодих людей віком 15–29 років через причини, пов'язані з алкоголем, що дорівнює 9% загальної смертності у цій віковій групі [3]. Загалом шкідливе споживання алкоголю є одним із чотирьох загальних чинників ризику (наряду з курінням, нерациональним харчуванням і гіподинамією) розвитку чотирьох основних груп хронічних неінфекційних захворювань: серцево-судинних захворювань, раку, хронічних хвороб легенів і діабету. У Європі він є другим за значущістю фактором ризику тягаря хвороб. Алкоголь асоціюється з такими болючими проблемами будь-якого суспільства, як насилля, бездоглядність і немилосердне поводження з дітьми, прогули на виробництві тощо.

Мета роботи – проаналізувати стан реалізації Глобальної стратегії зменшення шкідливого алкоголю в Україні.

Методи: інформаційно-аналітичний, статистичний, порівнянь.

Результати дослідження та їх обговорення

Як невіддільна частина світового суспільства Україна також стикається з труднощами щодо вирішення алкогольної проблеми. Алкоголь – другий після трудової міграції фактор катастрофічного спаду кількості населення України. Він є причиною зменшеної в Україні тривалості життя порівняно з більшістю країн Європейського регіону. Якщо у 2005 р. середня очікувана тривалість життя при народженні (обох статей) в країнах Євросоюзу дорівнювала 78,7 року, в Україні – 67,3 року (різниця – 11,4 року), то у 2009 р. (останній можливий для порівняння у базі даних ВООЗ) – відповідно 79,65 року і 69,7 року (різниця – 9,95 року) [1]. Незважаючи на те, що смертність від прямо пов'язаних з алкоголем причин за останні 7 років стійко зменшується, її частка серед загальної смертності населення досить вагома (майже 2%).

Індикатором стану алкогольної проблеми в країні є рівень поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю. Хоча останніми роками її показник дещо знизився, він все ще залишається високим: тільки у 2011 р. на обліку перебувало майже 600,0 тис. осіб.

За даними ВООЗ, Україна за рівнем споживання алкоголю посідає 61-е місце серед 100 країн: на душу населення за рік припадає понад 6 л абсолютного спирту (на думку українських експертів, – 12 л) [4].

Спричинені алкоголем проблеми в країні вже вийшли далеко за межі суто медичної концепції «алко-

Таблиця 1

Смертність в Україні від прямопов'язаних з алкоголем причин

Захворювання, пов'язані зі споживанням алкоголю	Рік						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю (абс.)	2 529	2 061	2 266	2 086	1 317	986	850
Алкогольна кардіоміопатія (абс.)	8 312	7 999	8 985	9 036	5 887	4 684	4 400
Алкогольна хвороба печінки (абс.)	4 758	4 071	4 813	5 112	3 658	2 708	2 350
Випадкові отруєння та дія алкоголю	10 329	8 754	8 576	8 593	6 089	4 504	3 900
Пряма алкогольна смертність (абс.)	25 928	22 885	24 640	24 827	16 951	12 882	11 500
% від загальної смертності населення	3,3	3,0	3,2	3,2	2,4	1,8	1,7

Примітка.* – попередні оціночні дані.

голізму». За інформацією МВС України, у 2011 р. задокументовано понад 2,9 млн порушень правил дорожнього руху (2010 р. – 5,2 млн порушень), у т.ч. 199,2 тис. (2010 р. – 301,5 тис.) за керування транспортними засобами в стані алкогольного сп'яніння. За даними МВС України, серед 225,5 тис. осіб, які вчинили злочини у 2011 р., у стані алкогольного сп'яніння перебувало 37 368 осіб, або 16,6% (2010 р. – відповідно 226 325 осіб, 35 242 осіб і 15,6%).

Алкоголізація підлітків суттєво підвищує рівень злочинності. У 2011 р. органами МВС України зареєстровано 13 654 злочини, скоєні неповнолітніми (2010 р. – 13 950 злочинів), з них у стані алкогольного сп'яніння – 1438 (10,5%) випадки (2010 р. – 1494 (10,7%) злочини).

Вживання алкоголю є важливим чинником, що призводить серед дітей, підлітків та молоді до ризикових ситуацій для їхнього здоров'я. За даними прес-служби Генеральної прокуратури України (ГПУ), у 2011 р. (за неповними даними) з отруєннями від уживання алкоголю госпіталізовано близько 1000 дітей, а 10 тис. осіб доставлено до органів внутрішніх справ за розпивання спиртних напоїв та появу у нетверезому стані в громадських місцях. За даними МВС України, більшість убивств і близько 40% самогубств скоюються особами у стані алкогольного сп'яніння.

Недотримання норм чинного законодавства з питань незаконного обігу алкогольних напоїв носить масовий характер. За інформацією МВС України, у 2011 р. притягнуто до відповідальності за порушення Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП) за ст. 176 «Виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його виготовлення» 24,9 тис. осіб та повторно протягом року – 2,9 тис. осіб; за ст. 177 (Придбання самогону та інших міцних спиртних напо-

їв) – 15,5 тис. осіб та повторно протягом року – 3,9 тис.; за ст. 178 (Розпиття спиртних напоїв у громадському місці і поява в громадських місцях у п'яному стані) – 609,5 тис. осіб та повторно протягом року – 69,5 тис.; за ст. 156 (Порушення правил торгівлі алкогольними напоями і тютюновими виробами) – понад 6,9 тис. осіб. За даними ГПУ, за неповний 2011 р. притягнуто до адміністративної відповідальності понад 200 осіб, які продавали дітям спиртне, позбавлено ліцензій на таку діяльність понад 100 суб'єктів господарювання, стягнуто до бюджету фінансових санкцій на суму майже 200 тис. грн, демонтовано близько 100 розташованих біля шкіл рекламних постерів алкогольних напоїв і пива.

Глобальна стратегія зі зменшення шкідливого впливу споживання алкоголю ВООЗ рекомендує в основу національної політики щодо боротьби з алкоголізацією населення покласти такі заходи, які повинні взаємодоповнювати один одного: боротьба з керуванням транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння; цінова політика щодо алкоголю; регулювання (подальше обмеження аж до повної заборони) маркетингу алкогольних напоїв; обмеження доступності для населення алкоголю (скорочення кількості торговельних магазинів з продажу алкогольних виробів, введення більш суворих вікових обмежень для осіб, яким законодавство дозволяє покупати спиртне тощо); відповідні заходи охорони здоров'я (скринінг, короткотермінові втручання для зміни небезпечної моделі споживання алкогольних напоїв, яку ВООЗ визначає в обсязі від 60,0 г і більше чистого алкоголю на день, та лікування порушень, пов'язаних зі вживанням алкоголю); підвищення поінформованості широких верств населення щодо впливу споживання тощо.

Наразі незначний прошарок населення веде тверезий спосіб життя. За даними МДОУ-2007, лише

до 40% жінок і чоловіків у віці до 20 років ніколи не вживали спиртне. Серед жінок віком 20–24 роки спостерігається тенденція до більш раннього початку вживання алкоголю: 50% з них почали вживати алкогольні напої у віці до 18 років і майже три чверті – у віці до 20 років. Споживання алкоголю більш поширене серед чоловіків. Серед 20–24-річних чоловіків ніколи не вживали алкоголю лише 12%, серед 40–50-річних – лише 3%.

Частота вживання алкоголю зростає з віком. Серед жінок-респондентів віком 15–19 років вживали спиртне не менше однієї порції (330–500 мл пива, 50–200 мл вина чи 50,0 мл горілки) хоча б один раз за минулий місяць 45,4%, серед старших респонденток (40–44 роки) – 70,1%. Серед чоловіків ці показники становили відповідно 50,5% і 81,7%. Чоловіки вживали алкоголь значно частіше за жінок: менше одного разу на місяць – 23% чоловіків і 38% жінок, 1–2 рази на тиждень – відповідно 29% і 9%, щодня або майже щодня – 6% і до 2% [2].

За результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2010 р.), 15% респондентів віком 11–17 років вперше спробували алкоголь у віці 11 років і раніше, а протягом останнього місяця перед опитуванням 46% вживали алкоголь [2].

На думку ВООЗ, заходи щодо скорочення вживання алкоголю належать до ефективних стратегій зменшення шкоди, пов'язаної з його споживанням. У чинному законодавстві це відображено у Законах України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» від 19.12.1995 р. № 481/95-ВР та «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» від 21.01.2010 р. № 1824-VI, а також у Податковому кодексі України (ПКУ), КУпАП, Кримінальному Кодексі України тощо. На жаль, у цих документах заходи щодо обмеження доступу покупців до алкогольних напоїв фактично зведені лише до встановлення вікового цензу для покупців (від 18 років і старше) та деяких обмежень щодо місць і правил продажу алкогольних виробів. Водночас, чинним законодавством досі проігноровані такі важливі дії щодо зниження доступу до спиртного: обмеження часу та днів продажу алкоголю; зменшення кількості торгових точок з продажу алкогольних виробів (насамперед, малих архітектурних форм); підвищення вимог для отримання ліцензії з продажу спиртного тощо. Крім того, чинні нормативно-правові акти не враховують досвід розвинених країн щодо «європеїзації» торгових точок, які реалізують алкогольні напої: наявність окремих (спеціальних) відділів з окремими входами тощо.

Порівняно з країнами Євросоюзу доступність горілки в Україні значно вища, ніж алкогольних напоїв

з меншим вмістом алкоголю. Наприклад, один градус алкоголю в пиві коштує в 1,75 разу дорожче, ніж у горілці. Середнє співвідношення цін за пляшку горілки та пива в Євросоюзі становить 9,7:1,0, в Україні – близько 5:1, що суттєво впливає на вибір споживання міцних спиртних напоїв.

Радикальним вирішенням питання щодо обмеження доступу населення, насамперед підлітків і молоді, до алкогольних напоїв є відновлення монополії держави на роздрібний продаж алкоголю (ліквідована у 1992 р.), що дасть змогу не тільки скоротити мережу торговельних закладів з продажу алкогольної продукції, але й ефективніше обмежити години її продажу.

Стосовно боротьби з керуванням транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння ВООЗ рекомендує такі заходи: тестування водіїв на вміст алкоголю у повітрі, яке видихається; перегляд діючих гранично допустимих рівнів алкоголю в крові до рівнів, максимально наближених до нуля; запровадження обов'язкових програм навчання водіїв, котрі неодноразово затримувалися за керування автотранспортом у нетверезому стані, тощо. Останні зміни у чинному законодавстві щодо посилення відповідальності за керування автомобілем у нетверезому стані відбулися наприкінці 2008 р.: підвищено розміри штрафів, а також введено додаткові норми покарання, такі як громадські роботи (40–50 год.) та адміністративний арешт (на строк 7–10 діб) тощо. У 2009 р. МВС і МОЗ України розробили та зареєстрували у Мін'юсті України наказ від 09.09.2009 р. № 400/666 «Про затвердження Інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції». Згідно з інструкцією, п'яним вважається водій, у якого вміст алкоголю в крові перевищує 0,2 проміле. Запровадження такої норми вмісту алкоголю в крові та збільшення розмірів штрафів за керування автомобілем у нетверезому стані наблизили Україну до країн, в яких запроваджено більш жорсткі санкції за таке порушення. Посилення відповідальності за керування автомобілем у нетверезому стані на сьогодні поки що суттєво не вплинуло на рівень дорожньо-транспортних пригод (ДТП), у яких постраждали люди.

Серед 28 причин скоєння ДТП з постраждалими, зареєстрованих органами ДАІ, керування автотранспортом у нетверезому стані посіло одне з провідних місць у першій десятці причин: 9-е місце – у 2010 р., 7-е місце – у 2011 р., поступаючись лише таким причинами, як перевищення безпечної швидкості, порушення правил маневрування, виїзд на смугу зустрічного руху, порушення правил проїзду перехрестя, недотримання дистанції та перехід у невстановленому місці пішоходами. У 2011 р. частка причини ДТП з постраждалими за керування автотранспортом у нетверезому

Таблиця 2

 Дорожньо-транспортні пригоди з постраждалими за причинами внаслідок вживання алкоголю
у 2010–2011 рр.

Причини ДТП	Усього			Загинуло			Травмовано		
	2010	2011	%	2010	2011	%	2010	2011	%
	абс.			абс.			абс.		
Керування автотранспортом у нетверезому стані	1252	1807	+44,3	58	101	+74,1	394	820	108,1
Пішоходи у нетверезому стані	430	851	+97,9	149	247	+65,8	1700	2525	+48,6

стані становила майже 8,0% серед усіх ДТП, з постраждалими, скоєних з вини водіїв.

ВООЗ розглядає значення маркетингу алкоголю як одну з проблем громадської охорони здоров'я. Питання реклами спиртного в Україні регулюється Законами України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» від 19.12.1995 р. № 481/95-ВР, «Про рекламу» від 03.07.1996 р. № 270/96-В, «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реклами» від 18.03.2008 р. № 145-VI, «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII тощо. Останніми роками в Україні законодавчо прийняті заходи щодо подальшого обмеження рекламування алкогольних напоїв, насамперед засобами зовнішньої реклами, розповсюдження обмежень стосовно рекламування алкоголю на пиво та алкопоси тощо. До 2010 р. в країні не було жодних обмежень щодо рекламування пива та слабоалкогольних напоїв. Ця прогалина у чинному законодавстві ліквідована Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» від 21.01.2010 р. № 1824-VI, який прирівняв пиво та алкопоси до алкогольних напоїв. Тим самим на них стали розповсюджуватися всі норми щодо обмеження споживання, продажу, рекламування та відповідальності за порушення норм чинного законодавства стосовно алкогольних напоїв. З 01.01.2009 р. в Україні діє норма щодо заборони на рекламу алкогольних напоїв засобами зовнішньої реклами, а з 01.01.2010 р. вона розповсюджується на усі друковані ЗМІ (крім спеціалізованих видань). Тобто на сьогодні рекламування будь-яких алкогольних напоїв заборонено засобами внутрішньої та зовнішньої реклами, на зовнішніх та внутрішніх поверхнях транспортних засобів загального користування та метрополітену, по телебаченню та радіо з 6 год. ранку до 23 год., на перших і останніх сторінках газет, на обкладинках журналів та інших видань, в усіх виданнях для дітей та юнацтва, на сторінках для дітей та юнацтва усіх друкованих видань. Однак для алкогольної реклами все ще залишається

досить потужний засіб – Інтернет. Така практика рекламування спиртного гальмує вирішення проблеми алкологізації населення.

Погіршують ситуацію прогалини у змісті антиалкогольної пропаганди, насамперед через ЗМІ. На практиці вони зводяться до популяризації вживання алкоголю у так званих безпечних дозах без урахування вікових і гендерних особливостей населення. Науково доведено, що споживання алкоголю у малих чи помірних дозах може бути корисним. Насамперед захисний ефект вживання алкоголю стосується попередження коронарної хвороби серця: очікуваний позитивний ефект при вживанні етанолу на дуже низькому рівні – від 1 дози (10,0 г чистого етанолу) через день до 2 доз на день – і стосується тільки людей певного віку. Так, для осіб від 50 років (особливо для чоловіків) вживання алкоголю на рівні від кількох грамів до 40,0 г на день скорочує на 20–50% ризик виникнення коронарної хвороби серця. Однак абсолютний ризик зменшується несуттєво при вживанні етанолу в невеликих дозах для чоловіків віком до 35 років і жінок перед менопаузою. Для людей віком до 50 років при вживанні до 20,0 г етанолу на день рівень смертності від усіх причин підвищується на 15–20%, а при споживанні 20,0 г на день існують значні негативні наслідки споживання алкоголю. Враховуючи, що у червоних винах є антиоксидантні речовини фенольної групи, які сприяють окисленню насичених жирів їжі та знижують хімічну активність тромбоцитів, з'явився ще один додатковий козир для пропагування корисності якщо не всіх алкогольних напоїв, то червоного вина однозначно. Ось чому пропаганда «безпечної дози» може зрештою призвести до зростання вживання алкоголю населенням, спонукати питущих у малих дозах пити більше, а тверезників розпочати вживати алкоголь у рекомендованих дозах. Для переважної більшості населення краще вживати спиртне менше за будь-яку проголошену «безпечну дозу». Більше того, людей слід інформувати про «дозу більш низького ризику», ніж про «безпечну дозу». Тому пропагування споживання алкоголю з метою попередження коронарної хвороби серця може більше принести шкоди, ніж користі. Водночас, не слід насаджувати

Таблиця 3

Надходження до державного бюджету України
від акцизів на вітчизняну алкогольну продукцію за 2000–2011 рр. (млн грн)

Алкогольна продукція	Рік											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Лікєро-горілчана продукція	777	910	941	1097	1629	2083	2504	2915	3532	4174	5364	4439
Виноробна	101	154	212	256	181	233	250	307	254	316	500	467
Пиво	137	236	285	344	396	547	626	864	859	1138	1759	1987
Усього	1015	1300	1438	1697	2206	2863	3380	4086	4645	5628	7623	6893

шлях повної тверезості, до якого часто вдаються прихильники тверезого способу життя. Такий шлях не прийнятний для переважної більшості дорослого населення. Тисячоліттями вживання спиртних напоїв стало складовою культурою України. Вина, горілчані вироби, пиво роблять нашу їжу та пиття приємнішими, допомагають людям спілкуватися.

Цінова політика держави щодо алкоголю з грудня 2010 р. почала регулюватися ПКУ, в якому передбачено спеціальний розділ VI. Акцизний податок. Відповідно до нього, у 2011 р., як і в попередні роки, вкотре підвищено акциз на спирт та лікєро-горілчані вироби в розмірі 6,9%, зокрема, з 39,40 грн до 42,12 грн на 1 л сто-процентного спирту. Акциз на алкоголь практично піднято на рівень інфляції минулого року (2011 р.). Тому на споживання алкогольних виробів цей захід не вплинув. У 2012 р. також передбачається підвищити алкогольний акциз: законопроектом «Про внесення змін у ПКУ щодо перегляду деяких податків та зборів» від 03.06.2011 р. № 8630 заплановано підвищити акциз на пиво з 0,74 грн/л до 0,81 грн/л, вина натуральні з додаванням спирту та міцні (кріплені) – з 2,14 грн/л до 2,33 грн/л, спирт етиловий (100%) – з 42,12 грн/л до 45,87 грн/л. Однак це не боротьба з алкоголізацією населення країни, а швидше захід з арсеналу фіскальної політики країни. Ймовірно, що акциз на алкоголь підвищений з метою переконати МВФ у тому, що уряд здатний виконати доходну частину бюджету, незважаючи на прийнятий бюджет країни на 2012 р. з дефіцитом до ВВП. Напевно, в Україні не приймаються ефективні заходи щодо обмеження доступу населення до спиртного у зв'язку з побоюваннями зменшення надходжень від акцизу на алкоголь, розмір якого наразі досить значний (табл. 3).

Водночас, на відміну від багатьох розвинених країн, в Україні досі не запроваджена норма щодо встановлення відсотка від надходжень за реалізацію алкогольної продукції на фінансування протиалкогольних

заходів, насамперед, для інформування різних верств населення про шкідливість дії алкоголю на здоров'я людини.

Щодо зменшення негативних наслідків споживання алкогольних напоїв та алкогольної інтоксикації, то ВООЗ вважає найефективнішим застосовувати у закладах первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) короткотермінові інтервенції (втручання) серед пацієнтів з небезпечним або згубним споживанням алкоголю, однак без гострої залежності від нього. Адже люди з високим рівнем споживання етанолу відвідують поліклініку частіше, ніж інші пацієнти. У ряді досліджень встановлено, що рівень відвідування людей, які зловживають спиртним, майже вдвічі більший, ніж у контрольній групі. Хоча заклади ПМСД є дуже зручним місцем для виявлення алкогольної проблеми, в Україні така стратегія ВООЗ, незважаючи на доведену ефективність, ще й досі практично не поширена. Її облік не передбачений звітністю закладів ПМСД. Сфера медичної галузі повинна заохочувати заклади ПМСД надавати пацієнтам відповідні послуги, зокрема, шляхом запровадження системи соціально-економічного стимулювання медичних працівників залежно від обсягу використаних ними профілактичних технологій, а також шляхом введення до стандартів надання допомоги у закладах ПМСД за профілактичними технологіями (насамперед надання допомоги пацієнтам у закладах охорони здоров'я щодо відмови від куріння і зменшення споживання алкоголю). Тому лікарі та середні медичні працівники ПМСД потребують відповідної підготовки до цієї роботи.

Висновки

Алкоголь залишається фактором, який відчутно впливає на здоров'я населення України. Чинна нормативно-правова база щодо вирішення алкогольної проблеми недосконала. Багато питань не врегульовані:

реклама алкогольних напоїв; заходи стосовно обмеження доступу населення до алкоголю (майже увесь спектр алкогольних напоїв, представлений на ринку України, доступний для будь-якої групи покупців, у т.ч. для підлітків і молоді); запровадження сталого механізму фінансування антиалкогольних заходів тощо. У цілому Глобальна стратегія зі зменшення шкідливого

впливу споживання алкоголю ВООЗ наразі в Україні втілена лише частково.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні питання щодо впровадження Глобальної стратегії зі зменшення шкідливого впливу споживання алкоголю ВООЗ в Україні.

Список літератури

1. *Європейська база даних «Здоров'я для всіх»* (онлайнова база даних). – Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/hfadb>. – Назва з екрана (останнє оновлення – липень 2011 р.).
2. *Україна. Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року* / Укр. центр соц. реформ, Держкомстат України, МОЗ та інші [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/SR147/SR147.u.pdf>. – Назва з екрана.
3. *Центр СМІ ВОЗ. Алкоголь : інформаційний бюлетень №349, лютий 2011 г.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/index.html>. – Названня з екрана.
4. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2009 рік* / за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – 447 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.03.2012 р.

Реализация глобальной стратегии уменьшения вредного потребления алкоголя ВОЗ в Украине

*Ф.П. Рында, Е.Р. Сытенко, В.И. Аксенова,
Т.Н. Смирнова, О.В. Алексеевко (Киев)*

Освещено состояние реализации Глобальной стратегии сокращения вредного потребления алкоголя ВОЗ в Украине: внедрение стратегии в отношении ценовой политики на алкоголь; уменьшение доступности спиртного для населения; борьба с управлением транспортным средством в состоянии опьянения и др.

Ключевые слова: алкоголь, акциз, закон, криминализация, смертность от алкоголя.

Implementation of the Global Strategy to reduce the harmful consumption of alcohol WHO in Ukraine

*F.P. Rynda, O.R. Sytenko, V.I. Aksenova,
T.M. Smirnova, O.V. Oleksiyenko (Kyiv)*

Article describes implementation of the Global Strategy to reduce the harmful consumption of alcohol WHO in Ukraine, first of all, strategy for action on alcohol pricing policies, reducing availability of ethanol for the population, against operating a motor vehicle in alcohol intoxication, etc.

Key words: alcohol, excise, law, criminalization, mortality from alcohol.

Рецензент: д.мед.н. Ю.О. Ромаскевич.