

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: «МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗЛОВЖИВАННЯ
АЛКОГОЛЕМ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ»**

Здобувач вищої освіти
Групи 13401АГЗ, спеціальності
229 «Громадське здоров'я»
ОПП 229 «Громадське здоров'я»

Євтушенко Ірина Валентинівна

_____ підпис

Науковий керівник
кандидат педагогічних наук,
доцент

Іншакова Ганна Вадимівна

_____ підпис

Керівник освітньо-
професійної програми
доктор медичних наук,
професор, академік
Національної академії
вищої освіти України

Грузєва Тетяна Степанівна

_____ підпис

Завідувач кафедри,
доктор медичних наук,
професор, академік
Національної академії
вищої освіти України

Грузєва Тетяна Степанівна

_____ підпис

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	11
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ	11
1.1. Зловживання алкоголем як фактор ризику для здоров'я	11
1.2. Соціальні наслідки алкоголізму: проблеми сім'ї, роботи та суспільства	20
1.3. Основні групи ризику: чинники, що сприяють зловживанню алкоголем	26
РОЗДІЛ 2	39
АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ У СВІТІ, ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА УКРАЇНІ	39
2.1. Вивчення сучасного стану проблеми зловживання алкоголем у світі в цілому та за окремими регіонами світу	39
2.2. Особливості та закономірності зловживання алкоголем у Європейському регіоні	48
2.3. Сучасні особливості вживання алкоголю серед населення України.....	52
2.4. Соціологічне дослідження зловживання алкоголем: оцінка рівня поширеності та визначення груп ризику	66
РОЗДІЛ 3	75
МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО БОРОТЬБИ З АЛКОГОЛІЗМОМ.....	75
3.1. Медико-профілактичні заходи у запобіганні алкоголізму	75
3.2. Роль громадських організацій у подоланні алкоголізму	78
3.3. Значення сімейної терапії та психологічної підтримки в подоланні алкогольної залежності.....	80
3.4. Посилення ефективності наявних заходів боротьби з алкоголізмом	83
РОЗДІЛ 4	87
СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ЗЛОВЖИВАННЮ АЛКОГОЛЕМ	87
4.1. Глобальні підходи та політика боротьби з алкоголізмом.....	87
4.2. Правові механізми подолання зловживання алкоголем в Україні	100

	3
4.3. Комплексні підходи до зменшення шкоди від вживання алкоголю.....	103
ВИСНОВКИ.....	109
Список використаних джерел	114
Додаток 1	122

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВВП – внутрішній валовий продукт
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ДТП – дорожньо-транспортні пригоди
- ЄР – Європейський регіон
- ЄС – Європейський Союз
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
- НІЗ – неінфекційні захворювання
- НУО – неурядові організації
- ПАР – психоактивна речовина
- СОЗ – система охорони здоров'я
- США – Сполучені Штати Америки
- ФАС – фетальний алкогольний синдром
- ЦГЗ – Центр громадського здоров'я
- ЦСР – Цілі сталого розвитку
- DALY (Disability-Adjusted Life Years) – показник втрачених років життя через хвороби, інвалідність або передчасну смерть
- INME – Інститут з вимірювання показників та оцінки стану здоров'я
- OECD – Організація економічного співробітництва та розвитку(об'єднує 37 країн світу із високим рівнем доходів)
- YLL (Years of Life Lost) – показник втрачених років життя через передчасну смерть

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зловживання алкоголем є однією з найбільш серйозних проблем сучасного суспільства, яка негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я людей, соціальну стабільність і економічний розвиток. Вона об'єднує медичні, соціальні та економічні аспекти, створюючи серйозні виклики для СОЗ, у тому числі й в Україні. Усвідомлення масштабів цієї проблеми обумовлює актуальність її дослідження та пошук ефективних шляхів вирішення, що є основою для забезпечення здорового способу життя та добробуту суспільства.

Алкоголь, будучи токсичною ПАР, викликає залежність і стає причиною ураження життєво важливих органів та систем організму, а також призводить до розвитку численних захворювань. Окрім медичних наслідків, зловживання алкоголем має значний соціальний і економічний тягар, що включає підвищення рівня злочинності, зростання витрат на охорону здоров'я, зниження продуктивності праці та недовироблення валового внутрішнього продукту через втрату продуктивних років життя.

Міжнародна спільнота визнає масштабність цієї проблеми, включаючи її до глобальних пріоритетів. У рамках ЦСР ООН, зокрема цілі 3, спрямованої на забезпечення здорового способу життя та благополуччя для всіх вікових груп, завдання 3.5 підкреслює важливість скорочення шкідливого вживання алкоголю та психотропних речовин. Визнання цієї проблеми на міжнародному рівні свідчить про її значущість для формування ефективних стратегій у галузі громадського здоров'я. Зважаючи на значні наслідки для здоров'я та соціального стану, який вживання ПАР продовжує чинити на людей, їхні родини та громади в усьому світі, зусилля щодо скорочення вживання ПАР мають бути пріоритетом громадського здоров'я.

За даними Інституту з вимірювання показників та оцінки стану здоров'я у 2020 р. майже п'ята частина населення світу (1,34 млрд), вживала алкоголь у небезпечних обсягах. Надмірне вживання алкоголю стало причиною 38% смертей від цирозу та інших захворювань печінки. У 2021 р. ця проблема

призвела до 1,8 мільйона летальних випадків. Слід зазначити, що переважна більшість (77,6%) осіб, які зловживали алкоголем, були чоловіками. Крім того, надмірне споживання алкоголю може спричинити серйозні наслідки для здоров'я, включаючи цироз печінки та деякі онкологічні захворювання [1].

За даними ВООЗ Європейський та Африканський регіони ВООЗ демонструють найвищі рівні смертності, пов'язаної зі зловживанням алкоголем (52,9 та 52,2 випадки на 100 тисяч осіб відповідно). Тривожною тенденцією є те, що 13% усіх смертей, пов'язаних з його вживанням, припадає на вікову групу 20-39 років. У світі у 2019 р. близько 400 млн осіб віком від 15 років жили з розладами, спричиненими вживанням алкоголю, серед яких біля 209 млн осіб страждали алкогольною залежністю. Також встановлено, що серед неблагополучних та вразливих категорій населення частіше трапляються летальні випадки та госпіталізації, викликані вживанням алкоголю [2].

Вживання алкоголю є надзвичайно серйозною проблемою в ЄР ВООЗ, де кожна одинадцята смерть цим спричинена. Щорічно близько 800 тис. смертей у ЄР є наслідком алкоголю, що становить майже третину всіх смертей у світі, пов'язаних з вказаною причиною. Такі дані свідчать про те, що смертність від алкоголю в Європі майже втричі перевищує світовий рівень. Країни ЄС є лідерами за споживанням алкоголю у світі, адже саме тут розташовані сім з десяти країн з найвищим рівнем споживання на душу населення. Рак є основною причиною смерті, пов'язаної з алкоголем в ЄС, становлячи третину всіх таких смертей. Розлади, зумовлені вживанням алкоголю, мають значний негативний вплив на здоров'я та якість життя людей, оскільки кожен одинадцятий дорослий у ЄР страждає від цієї недуги [3].

Проблема зловживання алкоголем є надзвичайно актуальною і для українського суспільства, де алкоголізм залишається гострим питанням громадського здоров'я. За даними Центру медичної статистики ЦГЗ МОЗ України, у 2023 р. спостерігається позитивна динаміка до зниження поширеності психічних розладів, пов'язаних з алкоголем, на 24,2% порівняно з 2014 р. Однак, порівняно з 2022 р. зниження становило лише 6,7%, що свідчить

про актуальність проблеми. Захворюваність на ці розлади у 2023 р. була вдвічі нижчою, ніж у 2014 р., проте за останній рік зросла на 6,1%, вказуючи на можливе погіршення ситуації [4].

Зловживання алкоголем є значним тягарем для світової економіки, спричиняючи величезні прямі та непрямі витрати. Прямі витрати включають витрати на охорону здоров'я, правоохоронні органи та соціальні служби, тоді як непрямі витрати виникають через зниження продуктивності праці, передчасну смертність та інвалідизацію. За оцінками, економічні витрати, пов'язані з алкоголем, становлять від 1,5% до 2,6% ВВП країн, залежно від рівня споживання та соціально-економічних умов. Наприклад, надмірне вживання спиртних напоїв на день (більше півтори стандартної дози) призводить до додаткових витрат для системи охорони здоров'я. В середньому на них припадає 87% усіх витрат на лікування залежності, 35% витрат на лікування цирозу та значна частка витрат на лікування травм, раку та інших захворювань. За прогнозними даними, у середньому протягом 2020-2050 рр. близько 2,4% річних витрат на охорону здоров'я буде спрямовано на лікування захворювань, спричинених зловживанням алкоголю [5].

Отже, тематика дослідження несе важливе значення як на глобальному рівні, так і в контексті національних потреб України. Урахування тенденцій міжнародних стандартів у галузі громадського здоров'я, розвиток локальних стратегій, а також інтеграція наукових і практичних рекомендацій робить тему надзвичайно актуальною та корисною для практичного використання в сфері охорони здоров'я.

Метою дослідження є виявлення медико-соціальних особливостей і сучасних тенденцій зловживання алкоголем на глобальному, регіональному та національному рівнях, а також обґрунтування ефективних підходів і пріоритетних практик у сфері профілактики та подолання алкогольної залежності.

У рамках реалізації мети дослідження передбачалося розв'язання наступних завдань:

- провести теоретичний аналіз медико-соціальних аспектів проблеми зловживання алкоголем, включаючи вплив алкоголю на здоров'я та соціальні наслідки;
- дослідити сучасний стан та визначити тенденції поширеності алкоголізму у світі та ЄР, виявити закономірності вживання алкоголю;
- провести соціологічне опитування для визначення рівня поширеності зловживання алкоголем серед населення та ідентифікації груп ризику, найбільш уразливих до формування алкогольної залежності;
- здійснити аналіз особливостей поширеності зловживання алкоголем в Україні протягом 2014-2023 рр.;
- проаналізувати медико-профілактичні, соціальні і психологічні підходи до подолання алкогольної залежності в умовах системи громадського здоров'я;
- визначити ефективні заходи та стратегії протидії зловживанню алкоголем на основі аналізу глобальних і національних програм.

Об'єкт дослідження: здоров'я населення, система громадського здоров'я.

Предмет дослідження: захворюваність, поширеність та смертність, пов'язані зі зловживанням алкоголем, спосіб життя, профілактика алкогольної залежності, стратегії скорочення споживання алкоголю.

Методологія дослідження. У процесі дослідження було застосовано комплекс наукових методів, зокрема: системний підхід – для визначення завдань дослідження та їхньої реалізації; бібліосемантичний – для опрацювання наукової літератури з питань алкогольної проблематики, стратегічних та програмних документів ВООЗ, Європейського регіонального бюро ВООЗ, нормативно-правової бази України щодо зменшення шкоди від алкоголю; епідеміологічний – для дослідження поширеності та особливостей алкоголь-асоційованої захворюваності на глобальному, регіональному та національному рівнях; соціологічний – для оцінки рівня зловживання алкоголем з використанням стандартизованого опитувальника ВООЗ AUDIT, а також медико-статистичний – для оброблення, узагальнення та інтерпретації статистичних даних, отриманих у ході дослідження.

Джерельна база включала наукові праці вітчизняних та зарубіжних авторів за темою дослідження; нормативно-правові документи міжнародних організацій (ООН, ВООЗ, Європейське регіональне бюро ВООЗ) та національне законодавство України, що регулює питання протидії зловживанню алкоголем; статистичні дані щодо показників здоров'я, пов'язаного зі зловживанням алкоголем, з баз даних Світового банку, Інституту з вимірювання показників та оцінки стану здоров'я (IHME), Європейської бази даних ВООЗ «Здоров'я для всіх», Центру медичної статистики ЦГЗ МОЗ України за 2014-2023 рр.; а також результати власного соціологічного онлайн-опитування, проведеного за допомогою платформи Google Forms.

Практичне значення отриманих результатів полягає в систематизації сучасних медико-соціальних підходів до проблеми зловживання алкоголем, встановленні тенденцій поширеності алкоголізму на глобальному, європейському та національному рівнях, а також у вивченні особливостей вживання алкоголю серед населення України на основі соціологічного опитування. Отримані результати можуть бути використані для обґрунтування пріоритетних профілактичних інтервенцій, вдосконалення програм громадського здоров'я та розробки локальних стратегій протидії алкоголізму, що можуть бути імplementовані закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями.

Апробація результатів роботи і публікації. Результати дослідження оприлюднено у 3 конференціях, у т. ч. на науково-практичній конференції студентів «Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи» на тему «Зловживання алкоголем як фактор ризику для здоров'я: глобальні тенденції та український контекст» (11.02.2025 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» на тему «Ініціативи та стратегії для зменшення екологічного впливу алкоголю» (19.03.2025 р.) та науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р. «Здоровий початок життя –

запорука благополучного майбутнього» на тему «Висвітлення питань протидії зловживанню алкоголем в нормативно-правових актах різного рівня» (04.04.2025 р.).

За результатами дослідження опубліковано наукові роботи:

1. Євтушенко І.В. Зловживання алкоголем як фактор ризику для здоров'я: глобальні тенденції та український контекст. Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: збірка матеріалів студентської науково-практичної конференції, 11 лют. 2025 р. К., 2025. С. 73-75.

2. Євтушенко І.В., Іншакова Г.В. Ініціативи та стратегії для зменшення екологічного впливу алкоголю. Проблеми сфери життєдіяльності людини: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 19 бер. 2025 р. К., 2025. С.115-117.

3. Євтушенко І.В., Іншакова Г.В. Висвітлення питань протидії зловживанню алкоголем в нормативно-правових актах різного рівня. Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., 04 квіт. 2025 р. К., 2025. С.49-54.

4. Iryna V. Yevtushenko, Nataliia V. Shestak, Tetiana S. Gruzieva, Hanna V. Inshakova. Sociological study of alcohol abuse: assessing prevalence and identifying risk groups. Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 2025. Vol. 78, No 4. P.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ

1.1. Зловживання алкоголем як фактор ризику для здоров'я

Алкоголь є однією з найдавніших речовин, яку виробляли та споживали протягом багатьох тисячоліть. Його широко використовували для впливу на свідомість, що зробило алкоголь найвідомішим і найбільш поширеним засобом зміни психічного стану. Археологічні дослідження свідчать, що перші згадки про алкогольні напої датуються приблизно сьомим тисячоліттям до нашої ери. Історично алкоголь був невід'ємною частиною ритуальних та релігійних церемоній, а також вважався поживним і безпечним напоєм завдяки своїм антимікробним властивостям та калорійності. Однак варто зазначити, що алкоголь є токсичною речовиною, яка не синтезується організмом і в надмірній кількості може бути небезпечною. Алкоголь досить поширений у західній культурі, де він часто стає частиною повсякденного життя. Проте, рівні споживання суттєво різняться, і значний відсоток населення стикається з проблемами, пов'язаними із надмірним вживанням алкоголю, що негативно впливає як на індивідуальне, так і на суспільне здоров'я [6].

Існують різні етапи споживання алкогольних напоїв, що можуть призвести до розвитку алкогольної залежності та пов'язаних з нею проблем зі здоров'ям. Це включає знайомство з алкоголем, пробне вживання та закріплення стабільного ставлення до нього. Основні форми прояву вживання алкоголю, що можуть бути факторами ризику, поділяють на побутове зловживання алкоголем, початкові ознаки алкоголізму, розвинутий або базовий алкоголізм та хронічна алкогольна залежність.

Побутове зловживання алкоголем часто називають «симптоматичним», оскільки людина починає споживати алкогольні напої для зняття стресу або у зв'язку з тим, що ранні ознаки залежності зазвичай не розпізнаються та залишаються поза увагою.

Початкові ознаки алкоголізму найчастіше спостерігаються серед підлітків, які віддають перевагу слабким алкогольним напоям, таким як пиво, вино чи енергетичні напої. Важливо зазначити, що ризик розвитку залежності на цьому етапі не збільшується під впливом соціального середовища.

На стадії базового алкоголізму людина втрачає здатність контролювати кількість спожитого алкоголю, поки не досягне стану сильного сп'яніння. Цей процес супроводжується погіршенням фізичного здоров'я та зниженням толерантності до алкоголю.

Хронічна форма алкоголізму характеризується серйозними психологічними порушеннями, такими як деградація особистості, розлади мислення, страхи, фантазії та алкогольні психози. Ця стадія зазвичай проявляється у людей, які систематично вживають великі кількості алкоголю протягом 5-20 років.

Зловживання алкоголем поділяється на кілька етапів, кожен з яких несе підвищений ризик для здоров'я: надмірне вживання без розвитку алкоголізму, коли алкоголь вживається постійно у кількостях, що перевищують норми «відносної безпеки», без значного сп'яніння; початковий етап алкоголізму, коли вживання алкоголю є регулярним, з втратою контролю і сильним сп'янінням; алкоголізм, коли вживання алкоголю супроводжується абстинентним синдромом, що є найбільш характерною ознакою формування патологічної залежності людини від алкоголю [7].

Алкоголь завдає значної шкоди здоров'ю людини через його токсичність, психоактивну дію та здатність викликати залежність. Етанол, як основна ПАР у складі алкогольних напоїв, справляє негативний вплив на організм людини через три основні патогенетичні механізми, що мають суттєве значення для сфери громадського здоров'я. По-перше, його токсична дія спричиняє пошкодження життєво важливих органів і систем, зокрема печінки, серцево-судинної та нервової систем. По-друге, гостра інтоксикація порушує нейропсихологічні функції, що збільшує ризик травматизму, насильства, аварій та інших надзвичайних подій, небезпечних як для окремої особи, так і для

суспільства. По-третє, формування залежності від алкоголю призводить до хронічного зловживання, що спричиняє значні соціальні, економічні та медичні втрати, включаючи підвищення рівня смертності, зниження продуктивності праці та зростання навантаження на СОЗ. [8, 9].

Крім етанолу, алкогольні напої можуть містити інші шкідливі речовини, такі як ацетальдегід (продукт розпаду етанолу), метанол, етилкарбамати та важкі метали (мідь, залізо, марганець, нікель, олово, цинк). Ці речовини можуть бути присутні не тільки у фабрично вироблених напоях, але й у продукції, виготовленій нелегально, що посилює ризик для здоров'я [10].

Вживання алкогольних напоїв пов'язане зі значним ризиком розвитку різних захворювань, що підкреслює його роль як фактора ризику. Алкоголь чинить вплив на численні системи організму, що може викликати розвиток більш ніж 200 різних захворювань. Серед них – інфекційні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та поведінкові розлади, неврологічні порушення, хвороби серця та судин, а також захворювання шлунково-кишкового тракту і різноманітні травми.

Одним із найсерйозніших наслідків тривалого вживання алкоголю є руйнування клітин печінки, що призводить до розвитку цирозу. На ранніх стадіях хвороба може не мати явних симптомів, але в подальшому з'являються такі ускладнення, як жовтяниця, набряки і біль у животі. За відсутності лікування цироз може викликати печінкову недостатність і стати причиною летального результату. Систематичне зловживання спиртними напоями також спричиняє алкогольний гепатит – запальне ураження печінки. У разі ігнорування лікування гепатит часто переходить у цироз.

Серцево-судинна система також страждає від постійного впливу алкоголю. Зловживання ним викликає порушення, такі як аритмія, високий артеріальний тиск, кардіоміопатія і навіть підвищений ризик інфаркту міокарда. Постійне навантаження на серце може спричинити хронічні захворювання цієї системи.

Також зазнає шкідливих змін через вплив алкоголю і травна система, адже алкоголь викликає подразнення слизових оболонок шлунка, сприяючи гастриту, виразці шлунка і дванадцятипалої кишки. Крім того, вживання спиртного може стати причиною панкреатиту – запалення підшлункової залози, яке супроводжується болем, нудотою і порушеннями травлення.

Останні дослідження свідчать, що хронічне вживання алкоголю чинить значний негативний вплив на стан кишечника та печінки. Кишечник, як один із найбільших імунних органів організму, забезпечує баланс між імунною відповіддю та толерантністю до комменсальних бактерій. Цей баланс підтримується завдяки мікробіоті та епітеліальному бар'єру, який слугує захистом від проникнення патогенів. Щільні з'єднання між епітеліальними клітинами (з участю білків, таких як окклюдин, zonula occludens 1 та claudins) забезпечують цілісність цього бар'єру.

Однак хронічне вживання алкоголю порушує цей баланс, спричиняючи дисбактеріоз – стан, за якого змінюється склад і функції кишкової мікробіоти. Алкоголь і його метаболіти пошкоджують щільні з'єднання клітин, що призводить до підвищення проникності кишкового бар'єру. У результаті мікроби та їхні продукти можуть проникати в кров і тканини, викликаючи транслокацію мікробів і запалення. Це супроводжується виробленням запальних цитокінів і посилює дисфункцію кишкового бар'єра, що впливає як на локальний імунітет, так і на системний стан організму. До того ж, порушення цілісності бар'єра може спричинити зниження здатності кишечника до засвоєння поживних речовин.

Тісний зв'язок кишечника та печінки через порталну вену і жовчну систему створює ще одну важливу проблему. Портальна вена транспортує алкоголь до печінки, де він метаболізується в токсичні сполуки, такі як ацетальдегід. Водночас транслокація мікробів і їхніх продуктів через кишковий бар'єр у кров сприяє алкоголь-асоційованим хворобам печінки. Це включає системну імунну активацію, що посилює запалення печінки та її ушкодження.

Хронічне вживання алкоголю також змінює функціонування імунної системи кишечника, спричиняючи дисбаланс між імунною толерантністю та активацією. Зниження кількості регуляторних Т-клітин і зростання провоспалювальних реакцій призводять до посилення запалення і поглиблення патологічних процесів у кишечнику. Ці зміни значно сприяють розвитку хвороб печінки [11].

Знижуючи функціональність імунної системи, алкоголь послаблює здатність організму боротися з інфекціями. Люди, які зловживають алкоголем, частіше хворіють на застуду, пневмонію та інші інфекційні захворювання, адже їхній організм стає більш вразливим до патогенів.

Токсичний вплив алкоголю на нервову систему проявляється у вигляді серйозних збоїв у роботі мозку. Тривале вживання алкоголю часто викликає зміну хімічних процесів у мозку, що може призвести до виникнення депресії та порушення настрою. Алкоголізм також нерідко супроводжується підвищеною тривожністю, нервозністю та панічними атаками. У деяких випадках постійне споживання спиртного викликає алкогольний психоз, який проявляється галюцинаціями, маренням та дезорієнтацією. Наслідком тривалого зловживання алкоголем можуть стати серйозні когнітивні порушення, що нагадують деменцію: погіршення пам'яті, концентрації уваги і здатності до навчання.

Алкогольна поліневропатія – одне із найпоширеніших неврологічних захворювань серед осіб, що зловживають алкоголем. Вона характеризується пошкодженням периферичних нервів, що викликає біль, оніміння, поколювання і слабкість у кінцівках. Основними причинами цього стану є токсичний вплив алкоголю на нервову тканину та нестача вітаміну В₁, необхідного для правильної функції нервової системи.

Алкогольна енцефалопатія є важким порушенням мозкової діяльності, яке може проявлятися в різних формах. Найбільш поширеним є синдром Верніке-Корсакова, який виникає через дефіцит вітаміну В₁ і характеризується

порушеннями пам'яті, орієнтації, а також когнітивними та психічними розладами. У важких випадках може спостерігатися кома або втрата свідомості.

Зловживання алкоголем також збільшує ризик розвитку інсультів, оскільки спиртне провокує гіпертонію, аритмії та порушення згортання крові, що може спричинити утворення тромбів і порушення кровообігу у мозку. Наслідки інсульту можуть включати параліч, проблеми із мовленням, порушення пам'яті та координації рухів.

Алкогольний делірій – гостре неврологічне порушення, яке часто виникає у тих, хто різко припиняє вживання алкоголю після тривалого зловживання. Делірій проявляється сильними галюцинаціями, тривогою, порушенням координації рухів, а також такими симптомами, як тахікардія, пітливість і підвищення температури. Цей стан є медичною екстреною ситуацією і потребує негайного втручання.

Алкогольна атаксія виникає внаслідок пошкодження мозочка і проявляється порушенням координації рухів. Люди із цим розладом часто втрачають рівновагу, мають труднощі з ходьбою, а також стикаються із проблемами мовлення. Алкогольна атаксія значно погіршує якість життя і може призводити до травм через часті падіння.

Тривале зловживання алкоголем також може викликати алкогольну деменцію – поступове погіршення когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять, навчання та орієнтація. Цей стан часто супроводжується апатією, тривожністю і депресією.

Алкогольний мозковий синдром – це наслідок алкогольної інтоксикації, що призводить до порушення функцій мозку. Його прояви включають проблеми із пам'яттю, емоційними перепадами, труднощі у прийнятті рішень та концентрації уваги. Тривале зловживання алкоголем може зробити ці зміни незворотними.

Алкоголь по-різному впливає на здоров'я чоловіків і жінок, але в обох випадках його негативний вплив значний. У чоловіків вживання алкоголю знижує рівень тестостерону, що може спричинити зменшення статевого потягу

та проблеми з ерекцією. Це порушує гормональну регуляцію і часто призводить до еректильної дисфункції, яка може мати як тимчасовий, так і хронічний характер. Додатково, тривале вживання алкоголю погіршує якість сперми: зменшує її кількість, рухливість та морфологічну норму, що, своєю чергою, знижує шанси на успішне запліднення та підвищує ризик безпліддя. У жінок алкоголь чинить значний вплив на репродуктивне здоров'я. Він може викликати нерегулярність менструального циклу або навіть повну його відсутність, що є ознакою серйозних порушень роботи репродуктивної системи. Тривале зловживання алкоголем погіршує якість яйцеклітин, що знижує ймовірність зачаття, а також негативно впливає на стан матки, ускладнюючи імплантацію ембріона. Для вагітних вживання алкоголю є особливо небезпечним, оскільки це може стати причиною викиднів, передчасних пологів чи народження дитини з ФАС, який супроводжується вадами фізичного та психічного розвитку.

Вживання алкоголю у підлітковому віці має серйозний негативний вплив на фізичне, психологічне здоров'я молоді, а також створює довгострокові ризики, які можуть зберігатися протягом усього життя. Алкоголь порушує нормальний розвиток мозку, впливаючи на когнітивні функції, такі як пам'ять, концентрація уваги та здатність до навчання. Надмірне споживання може викликати значні нейропсихологічні порушення та пошкодити структури мозку, що особливо небезпечно для підлітків, чий мозок ще розвивається.

На фізичному рівні споживання алкоголю може спричиняти серйозні медичні ускладнення, включаючи пошкодження печінки, порушення метаболічних процесів, зміни апетиту та навіть хронічні хвороби, такі як діабет. Крім цього, алкоголь негативно впливає на гормональний баланс та послаблює імунну систему підлітків.

Психологічно підлітки, які вживають алкоголь, частіше стикаються з депресією, стресом та підвищеним ризиком суїцидальної поведінки.

Довгострокові наслідки вживання алкоголю підлітками включають підвищений ризик розвитку алкогольної залежності у дорослому віці, зниження

працездатності та передчасну смертність. Звички, сформовані в підлітковому віці, часто продовжують впливати на спосіб життя і здоров'я у зрілому віці [12].

Алкоголь визнаний канцерогеном, і його вживання збільшує ймовірність розвитку кількох типів онкологічних захворювань, таких як рак молочної залози, печінки, органів голови та шиї, стравоходу і колоректальний рак.

Доведено, що вживання алкоголю має вплив на розвиток низки захворювань і травм, частка яких може варіюватися від повністю зумовлених алкоголем до таких, де він виступає додатковим фактором ризику. Це включає інфекційні захворювання, такі як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом, та інфекції нижніх дихальних шляхів. НІЗ охоплюють різні види раку: губ, порожнини рота, глотки (за винятком носоглотки), стравоходу, товстої і прямої кишки, печінки, молочної залози, шийки матки, а також розлади, пов'язані з алкоголем, епілепсію, гіпертензивну хворобу серця, геморагічний інсульт, алкогольну кардіоміопатію, цироз печінки та панкреатит. Частка впливу алкоголю на загальний тягар цих станів може варіюватися від 1% до майже 50% [9, 13, 14].

Алкоголь також значно впливає на травматизм. Ненавмисні травми включають дорожньо-транспортні пригоди, отруєння, падіння, пожежі, опіки, утоплення, вплив механічних сил та інші випадкові травми. Навмисні травми охоплюють самогубства та вбивства.

Хоча алкоголь є основним фактором ризику для багатьох проблем зі здоров'ям, у малих кількостях і за відсутності епізодичного надмірного вживання, порівняно з абсолютним утриманням, він може знижувати ризик деяких захворювань, таких як діабет (лише у жінок), ішемічна хвороба серця та ішемічний інсульт. Дослідження свідчать, що такий захисний ефект спостерігається переважно у жінок, що може пояснюватися тим, що чоловіки частіше вдаються до надмірного вживання алкоголю, яке збільшує ризики для здоров'я. У тих, хто практикує надмірне вживання, навіть при низькому середньому рівні споживання, зростає ризик діабету, ішемічної хвороби серця та ішемічного інсульту [9, 15, 16, 17, 18].

Слід також зазначити, що алкоголь має причинний зв'язок із рядом захворювань, які не були включені до основного аналізу, серед них великі депресивні розлади, фібриляція та тріпотіння передсердь, варикоз стравоходу та псоріаз.

Деякі захворювання мають виключно алкогольну етіологію, тобто саме вживання алкоголю є необхідною і достатньою умовою їх виникнення. До них належать психічні, поведінкові та нейророзвиткові порушення, зокрема епізоди шкідливого вживання, алкогольна залежність, інтоксикація, абстинентний синдром, делірій, психози й інші розлади, спричинені алкоголем. Також до цієї групи відносять ураження нервової системи – алкогольну деменцію, полінейропатію, міопатію. Серед серцево-судинних хвороб, повністю зумовлених алкоголем, вирізняється дилатаційна кардіоміопатія. Ураження травної системи включають жирову дистрофію печінки, алкогольний гепатит, фіброз, цироз, а також гострий і хронічний панкреатит. Вживання алкоголю під час вагітності може спричинити порушення розвитку плоду, зокрема синдром алкогольного плоду. Крім цього, до зовнішніх причин захворюваності та смертності належить алкогольне отруєння. Сукупність зазначених патологічних станів свідчить про те, що зловживання алкоголем є вагомим детермінантом захворюваності та смертності, а отже, потребує пріоритетного втручання в межах стратегій громадського здоров'я [19].

Загалом, рівень захворюваності серед тих, хто вживає алкогольні напої, в 1,5 рази вищий через захворювання кровообігу, органів травлення та травми. Шкідливе вживання алкоголю спричиняє 4,7% від загального тягаря хвороб, зокрема, 6,9% серед чоловіків і 2,0% серед жінок. Серед людей віком від 20 до 39 років алкоголь є головним фактором ризику передчасної смертності та інвалідності, викликаючи 13% всіх смертей у цій віковій групі. Вищий рівень смертності та госпіталізації, пов'язаних із вживанням алкоголю, мають неблагополучні та особливо вразливі верстви населення. За даним ВООЗ від зловживання алкоголем щороку у світі помирає 2,6 мільйона людей, а ще для мільйонів це стає причиною погіршення здоров'я та інвалідності [20].

Таким чином, незважаючи на багатовікову історію та культурну роль алкоголю, важливо усвідомлювати, що він є потужною токсичною речовиною, зловживання якою є значним фактором ризику для здоров'я. Це шкідливе вживання не тільки спричиняє розвиток численних захворювань – від уражень печінки та серцево-судинної системи до психічних розладів та онкологічних захворювань – але й становить загрозу для імунної та репродуктивної систем, особливо небезпечно впливаючи на підлітків та вагітних жінок. Наслідки зловживання алкоголем відчуються на всіх рівнях організму, зумовлюючи підвищену захворюваність, інвалідність та передчасну смертність, що вимагає підвищеної обізнаності та відповідального ставлення до його споживання задля збереження здоров'я.

1.2. Соціальні наслідки алкоголізму: проблеми сім'ї, роботи та суспільства

Алкоголізм впливає не лише на фізичне здоров'я людини, але й на її емоційний стан, соціальні зв'язки та економічну стабільність. Ця залежність руйнує сімейні стосунки, створює конфлікти на роботі, спричиняє соціальну ізоляцію та підвищує ризик правопорушень. Наслідки алкоголізму виходять за межі особистого життя, зачіпаючи суспільство в цілому через економічні втрати, навантаження на СОЗ та систему правосуддя, а також зростання рівня соціальної нестабільності.

Алкоголь не лише завдає шкоди тим, хто його вживає, але й негативно впливає на їхні родини, особливо на дітей і подружжя. Родичі тих, хто зловживає алкоголем, нерідко стають жертвами агресії чи насильства, що може призводити до фізичних, соціальних і психологічних проблем у довгостроковій перспективі. Діти, які ростуть у сім'ях із проблемним алкоголем, можуть зазнавати численних труднощів, що впливають на їхнє здоров'я та соціальний розвиток [21].

Одним із серйозних наслідків впливу алкоголю на дітей є ФАС, який виникає через вживання алкоголю під час вагітності. Ця проблема може мати

генетичне походження або бути наслідком внутрішньоутробного впливу алкоголю на організм дитини. Наслідки ФАС залишаються серйозною медичною і соціальною проблемою, що впливає на життя дітей навіть у дорослому віці [22].

Надмірне вживання алкоголю батьками часто асоціюється з жорстоким поводженням із дітьми. Зловживання алкоголем може призводити до фізичної чи психологічної агресії стосовно дітей, що створює умови для значної травматизації. У таких випадках часто фігурують повідомлення про проблемне вживання алкоголю в сім'ї, історії алкоголізму або стан сп'яніння під час інциденту.

Алкоголь впливає і на середовище, в якому дитина росте. Частими наслідками є фінансова нестабільність через безробіття або економічні труднощі, а також проблеми у вихованні через відсутність чітких правил чи неконструктивну взаємодію. Діти нерідко стикаються з конфліктами між батьками або навіть розпадом сім'ї, що має глибокі наслідки для їхньої психіки та розвитку [23]. Досвід життя в сім'ї із проблемним алкоголем формує у дітей специфічні очікування щодо алкоголю, які вони можуть перенести в доросле життя. Це підкреслює важливість розуміння того, як алкоголь впливає не лише на конкретну людину, але й на всю сім'ю загалом.

Алкоголізм також негативно впливає на кар'єру і навчання. Часті прогули, низька продуктивність та конфлікти на роботі стають причиною втрати зайнятості. У студентів, які зловживають алкоголем, з'являються труднощі з навчанням, дисципліною та успішністю, що може завадити отриманню освіти.

У 1998 році залежність від алкоголю та його надмірне вживання завдали США економічних збитків на суму близько 97,7 мільярда доларів. Проблема залежності не обмежується лише витратами на лікування чи підтримку постраждалих від правопорушень, вона торкається широкого спектру економічних процесів. Однією з основних причин таких втрат є значне зниження продуктивності праці, викликане низкою факторів, включаючи часті

захворювання, травми, правопорушення та загальну деградацію працездатності, яку провокує алкоголь. Залежні від алкоголю люди часто стикаються із соціальними, фізичними та психологічними бар'єрами, які роблять їх менш ефективними працівниками або навіть унеможливають їхню участь у трудовій діяльності [24]. Значна частина таких проблем виникає через вплив алкоголю на здоров'я, виникають інциденти, пов'язані із травмуванням на виробництві, де вплив алкоголю стає одним із ключових факторів ризику. Крім того, постійні проблеми зі здоров'ям часто змушують людей брати тривалі лікарняні, що також впливає на втрату продуктивності в колективах.

Не менш значущими є юридичні та соціальні наслідки зловживання алкоголем. Люди, які зловживають алкоголем, частіше потрапляють у ситуації, пов'язані з правопорушеннями, що призводить до втрат для економіки у вигляді витрат на судові процеси, утримання у в'язницях та прогалини у робочій силі через ув'язнення. Багато людей перебувають у виправних закладах через злочини, скоєні в стані алкогольного сп'яніння, а це створює додаткове фінансове навантаження на державу. Залежність від алкоголю також впливає на побутову та професійну поведінку людей, знижуючи їхню здатність до раціонального планування, чіткого виконання обов'язків та підтримки продуктивної роботи. Роботодавці відзначають, що працівники, які регулярно зловживають алкоголем, стають причиною збитків для компаній через запізнення, недбале виконання завдань або навіть повну нездатність виконувати свої обов'язки. У свою чергу, це створює довгострокові економічні наслідки на макрорівні, коли продуктивність цілих секторів економіки знижується через людський фактор.

Цікаво, що помірне вживання алкоголю іноді асоціюється з позитивним впливом на продуктивність у певних контекстах, що може бути пов'язане із соціальними аспектами спільного дозвілля або розслабленням після робочого дня. Однак користь від помірного споживання є незначною та не переважає над негативними наслідками, пов'язаними із залежністю чи зловживанням алкоголем. Коли вживання алкоголю виходить за рамки помірного, це

неминуче призводить до погіршення здоров'я, психічного стану та робочих показників, формуючи тенденцію до зниження загальної продуктивності як на індивідуальному, так і на економічному рівні [25].

Алкоголь має глибокий вплив як на продуктивність праці, так і на безпеку та здоров'я людини, охоплюючи різні аспекти життя. У контексті економічних збитків від залежності та надмірного вживання спиртного, значна частка проблем виникає через ненавмисні травми, серед яких можна виділити утоплення, падіння, опіки, переохолодження, отруєння та дорожньо-транспортні пригоди. У багатьох випадках ці травми були пов'язані зі станом сп'яніння, який впливає на здатність людини адекватно реагувати на небезпечні ситуації. Зокрема, алкоголь нерідко присутній у випадках утоплення, коли його вживання знижує здатність контролювати рухи та орієнтуватися у водному середовищі. Падіння, як ще один поширений вид травм, також часто трапляються у людей, які перебувають під впливом алкоголю, через втрату рівноваги та координації.

Не менш значущим є зв'язок алкоголю з опіками та переохолодженням. Споживання спиртного може знижувати чутливість до температури, що підвищує ризик отримання травм у небезпечних умовах, таких як пожежі чи тривале перебування на холоді. У ситуаціях із отруєннями, вплив алкоголю погіршує здатність вчасно розпізнати небезпеку, а надмірне вживання може ускладнювати надання медичної допомоги. Нарешті, у випадках дорожньо-транспортних пригод роль алкоголю є особливо критичною, оскільки навіть невеликий його вплив уповільнює реакцію водія та підвищує ризик небезпечної поведінки на дорозі [26, 27].

Ефект алкоголю на когнітивні та моторні функції проявляється навіть за низького рівня концентрації в крові. Навіть незначне погіршення цих здібностей може стати причиною травматичних інцидентів. Крім того, спосіб вживання алкоголю також відіграє важливу роль: епізоди надмірного споживання спричиняють більший ризик травм, ніж помірне та регулярне вживання. У деяких випадках чергування періодів тверезості та сильного

сп'яніння може значно ускладнювати контроль за поведінкою людини у критичних ситуаціях [28].

Ненавмисні травми, спричинені впливом алкоголю, мають вагомі економічні наслідки. Витрати на лікування, реабілітацію постраждалих та підтримку людей з інвалідністю створюють значне навантаження на СОЗ. Крім того, ці інциденти часто призводять до втрат продуктивності через тимчасову або постійну непрацездатність, що негативно впливає на загальну економіку [29].

Вживання алкоголю нерідко провокує антисоціальну поведінку, включаючи правопорушення. Люди, залежні від алкоголю, частіше здійснюють протиправні дії, такі як агресія чи насильство. Серед таких випадків можна виділити фізичні напади, побиття, застосування холодної або вогнепальної зброї, а також ситуації, що призводять до серйозних наслідків, навіть вбивства. Вплив алкоголю проявляється через зниження контролю над поведінкою, що підвищує ймовірність конфліктів або агресивних дій [30].

Насильство між партнерами часто має глибокий зв'язок із вживанням алкоголю, що впливає на динаміку взаємодії. Життя спільно нерідко створює більше можливостей для конфліктів, що можуть переходити в агресивні дії. Алкоголь може посилювати напруженість між партнерами, спричиняючи ситуації, коли контролювати власну поведінку стає складно, особливо у випадках сильного сп'яніння [31]. У таких умовах проблеми у вирішенні конфліктів можуть перетворюватися на агресію, що іноді супроводжується прагненням до домінування з боку одного із партнерів [32]. Алкоголь також може впливати на рівень взаємодії між партнерами, створюючи основу для зростання негативних моментів у їхньому спілкуванні. Нерідко агресивні дії мають місце в ситуаціях, коли обоє партнерів вживають алкоголь, адже це знижує здатність до конструктивного вирішення проблем та підсилює негативну емоційну реакцію на конфлікт. Очікування поведінки, спричинені впливом алкоголю, також можуть відігравати роль у формуванні ситуацій, пов'язаних із агресією чи насильством [33]. Ці явища мають складну природу.

Алкоголь рідко виступає прямою причиною насильства, але створює умови, в яких ризик конфліктів та агресії значно підвищується.

Люди, які зловживають алкоголем, поступово втрачають зв'язок із найближчим оточенням, включаючи сім'ю, друзів і колег. Це призводить до зниження соціальної активності, формування почуття ізольованості та навіть глибокої депресії. Віддаляючись від суспільства, такі люди уникають ситуацій, де відсутній доступ до спиртного, що ще більше ускладнює їхні стосунки з оточенням. Втрата соціальної підтримки та комунікацій створює замкнене коло, яке важко розірвати без втручання.

Одним із найсерйозніших наслідків тривалої алкогольної залежності є безхатність. Хронічні алкоголіки часто все втрачають: роботу, житло та сім'ю, що робить їх надзвичайно вразливими. У такому стані вони стикаються із серйозними соціальними та медичними проблемами, зокрема відсутністю доступу до необхідної допомоги та підтримки.

Наслідки зловживання алкоголем виходять далеко за межі особистих труднощів і створюють значний тягар для суспільства в цілому, впливаючи на різні аспекти життя. Однією з ключових проблем є додаткові витрати, які лягають на державу та суспільство. Фінансування медичної допомоги, боротьби з криміналітетом і реалізації соціальних програм для підтримки постраждалих від алкоголю потребує значних ресурсів. Це обтяження нерідко відображається у вигляді підвищення податків чи інших економічних зобов'язань, які впливають на всіх громадян.

Отже, алкоголізм є складною соціальною проблемою, яка має далекосяжні наслідки не лише для самого залежного, а й для його сім'ї, професійного оточення та суспільства загалом. Він спричиняє руйнування сімейних зв'язків, травматизує дітей, погіршує економічне становище родини, знижує продуктивність праці, збільшує ризик правопорушень та травм, сприяє розвитку безхатності й соціальної ізоляції, а також підвищує загальний рівень соціальної нестабільності. Особливо вразливими є родини алкоголіків, де діти часто страждають від насильства, ФАС та психологічних травм. Витрати на

подолання наслідків алкоголізму лягають важким тягарем на СОЗ, судову систему та соціальні служби, що в результаті позначається на економіці країни та добробуті її громадян. Зловживання алкоголем і його наслідки є не лише медичною проблемою, а глибоко інтегрованим соціальним викликом, що потребує комплексного підходу.

1.3. Основні групи ризику: чинники, що сприяють зловживанню алкоголем

Алкоголь не має безпечної форми вживання, і навіть мінімальні дози можуть становити ризик для здоров'я, особливо для осіб із підвищеною вразливістю. Рівень цього ризику визначається різними факторами: кількістю та частотою вживання, віком, станом здоров'я, статтю, індивідуальними особливостями та соціальним контекстом. Зокрема, деякі групи населення мають більшу сприйнятливість до токсичних, психоактивних та залежних властивостей алкоголю, і вони знаходяться у зоні підвищеного ризику.

Формування алкогольної залежності відбувається як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників, які по-різному впливають на кожну людину. Групи ризику можуть охоплювати як осіб із генетичною схильністю, так і тих, хто перебуває під сильним впливом соціального середовища чи має психологічну вразливість. Соціальний тиск, низький рівень доходів і сильний стрес у дитинстві значною мірою сприяють розвитку залежності, створюючи умови для її формування [34].

Біологічні чинники відіграють важливу роль у формуванні залежності, і генетична схильність є одним із ключових аспектів цього процесу. У деяких ситуаціях алкоголізм може бути зумовлений генетичними особливостями, і до третини всіх випадків залежності пояснюються саме таким впливом. Найчастіше схильність до залежності передається по чоловічій лінії, але якщо мати страждала на алкоголізм, ризик розвитку залежності у дітей суттєво підвищується. У таких випадках залежність може формуватися вже після першого контакту зі спиртним.

Проте генетичні механізми залежності охоплюють набагато більше, ніж просту спадковість. Виявлено важливу роль генів у формуванні залежності, незалежно від виду вживаних речовин. Аналіз геномів понад одного мільйона людей дозволив виявити універсальні генетичні варіації, які впливають на ризик залежності. Зокрема, роль системи дофаміну є ключовою. Генетичні зміни, що впливають на регуляцію сигналізації дофаміну, визначають сприйнятливість мозку до ефекту винагороди, що є важливим чинником у розвитку залежності від алкоголю та інших ПАР. Виявлено специфічні ділянки ДНК, що асоціюються із залежністю, та ідентифіковано 19 незалежних одонуклеотидних поліморфізмів (SNP), які пов'язані із загальним ризиком залежності, а також 47 SNP для залежності від окремих речовин, зокрема алкоголю. Ці маркери мають значення для прогнозування ризику залежності та розробки персоналізованих підходів до лікування. Генетична модель залежності демонструє, що певні варіації в генах можуть корелювати з ризиком одночасного розвитку кількох залежностей, наприклад, від алкоголю та нікотину [35].

Роль ферментів також має велике значення. Наприклад, активність алкогольдегідрогенази та ацетальдегіддегідрогенази впливає на те, як організм метаболізує алкоголь. Люди з варіантом гена *ALDH2* мають знижену активність ферменту, що уповільнює процес перетворення оцтового альдегіду в оцтову кислоту. Через це у людей із даною генетичною особливістю вживання алкоголю викликає дискомфортні відчуття, значно знижуючи ризик формування залежності. У азійських країнах така особливість геному спостерігається у понад 90% населення, що робить алкоголізм менш поширеним у цьому регіоні. У той же час, в європейських популяціях цей показник варіюється від 5% до 20%. У Японії люди з гомозиготним варіантом гену *ALDH2* споживають алкоголь удесятеро рідше, ніж ті, у кого немає такого варіанту. Якщо ж у генотипі є лише одна копія, споживання алкоголю знижується втричі [36].

Крім того, епігенетичні процеси – зміни активності генів під впливом

зовнішнього середовища – також впливають на схильність до залежності. Наприклад, взаємодія генетичних факторів із соціальними чинниками, такими як стрес у ранньому віці чи культурні норми, може визначати ризики зловживання алкоголем.

Біологічні маркери, такі як низька активність ферментів дофамінбетагідроксилази, що впливає на рівень дофаміну, або високі рівні моноамінооксидаз у крові також пов'язані з генетичною схильністю до алкоголізму. У нащадків людей, що зловживають алкоголем, часто спостерігаються порушення емоційної сфери, що створює додатковий ризик. Дослідження показують, що у синів, народжених у сім'ях із залежністю, ймовірність розвитку алкоголізму може досягати 67%.

Психологічні аспекти алкогольної залежності тісно пов'язані з особливостями нервової системи та емоційної регуляції людини. Серед ключових факторів ризику варто відзначити підвищену емоційну чутливість, яка може робити людину більш вразливою до зовнішніх негативних обставин. Особи зі слабкою стресостійкістю часто шукають швидкі способи розв'язання складних ситуацій, і в таких випадках алкоголь нерідко сприймається як засіб тимчасового полегшення. Такі стратегії поведінки, хоч і забезпечують короточасний комфорт, з часом призводять до закріплення залежності.

Тип нервової системи відіграє ключову роль у тому, наскільки людина здатна контролювати свої емоції та протистояти труднощам. Люди з психічними розладами, такими як психопатії чи психози, перебувають у зоні підвищеного ризику, адже ці розлади знижують здатність до раціонального вирішення проблем. У таких випадках алкоголь використовується як спосіб компенсувати емоційну нестабільність або відволіктися від реальності, що стає основою для формування залежності.

Крім того, низька здатність до адаптації у складних життєвих ситуаціях також сприяє розвитку алкогольної залежності. Люди, які не мають достатніх внутрішніх ресурсів для конструктивного вирішення проблем, можуть сприймати алкоголь як «легке рішення» або використовувати його як засіб

уникнення проблем. Замість прямого вирішення труднощів, залежні особи намагаються «забутися» за допомогою спиртного. Така поведінка, хоч і забезпечує тимчасове полегшення, посилює внутрішні конфлікти та погіршує загальний психологічний стан, що які поглиблює залежність і створює додаткові проблеми – як на емоційному, так і на соціальному рівнях.

Соціальні фактори є найбільш значущими у формуванні алкогольної залежності, оскільки вони охоплюють вплив середовища, соціальних звичок і життєвих обставин. На різних етапах життя ці чинники впливають на поведінку людини, формуючи її ставлення до алкоголю.

У віці 15-16 років більшість молодих людей вперше пробують спиртні напої, причому у 60% випадків це відбувається за підтримки батьків, які часто самі і пропонують. Вплив сім'ї в цьому періоді є одним із найважливіших аспектів. Слід зазначити, що молоді люди, зокрема підлітки, є однією з найбільш вразливих груп до впливу алкоголю через незавершений розвиток мозку, що робить їх більш чутливими до нейротоксичних ефектів алкоголю. Фізіологічні зміни в підлітковому віці сприяють ризикованій поведінці, включаючи запійне вживання алкоголю. Розвиток організму в цей період створює біологічні передумови для формування залежності.

Стресові фактори у дитинстві є ще одним значущим чинником ризику. Сильний стрес у ранньому віці може підвищити вразливість до залежності, хоча не всі діти, які пережили стресові ситуації, стають залежними. Погане поводження в дитинстві, у взаємодії з генетичними факторами, такими як варіант гена MAOA, може спричиняти антисоціальну поведінку та збільшувати ймовірність розвитку алкоголізму.

Підлітковий та молодий вік є критичним періодом для формування ризику алкогольної залежності. Дослідження показують, що у пізньому підлітковому віці близько 40% алкоголіків вже мають досвід вживання значних доз алкоголю. Більшість випадків алкоголізму розвивається до 30 років, а найбільша поширеність припадає на вікову групу 18-23 роки [37].

Молодь у віці 16-25 років продовжує вживання алкоголю під впливом

звичаїв та традицій, соціального середовища та через недостатньо організоване дозвілля. Ризиковане вживання алкоголю, яке передбачає споживання значних кількостей алкоголю за короткий період, є особливо поширеним серед молоді у віковій групі 19-24 роки в Європі та близько 21 року в США. У цей період життя молоді люди перебувають у зоні підвищеного ризику через поєднання біологічних, соціальних та психологічних факторів. Зокрема, на цьому етапі життя завершуються процеси соціальної інтеграції: молодь активно адаптується до вимог суспільства, здобуває освіту, розвиває професійні навички та формує соціальні зв'язки. Для багатьох саме цей віковий період стає часом експериментів зі спиртними напоями, які часто супроводжуються ризикованими моделями поведінки, такими як запійне вживання алкоголю. В цей час багато молодих людей вступають до університетів, де культура алкогольних вечірок є частиною студентського життя. Дослідження показують, що студенти університетів часто споживають алкоголь небезпечніше, ніж їхні однолітки, які не навчаються. Як вже зазначалося, у США пік ризикованого вживання алкоголю припадає на 21 рік, що може бути зумовлено досягненням легального віку для покупки та споживання алкоголю. Це обставина додає соціального схвалення, що стимулює алкогольне експериментування. Цей період часто супроводжується недостатньою освіченістю про ризики, пов'язані із вживанням алкоголю, а також відсутністю контролю з боку батьків або наставників. Саме в цей час особливо важливо акцентувати увагу на профілактичних програмах, спрямованих на зменшення вживання алкоголю, зниження ризикових моделей поведінки та формування свідомого ставлення до спиртних напоїв. В університетах, особливо в США та Великій Британії, зловживання алкоголем поширене більше серед студентів, ніж серед старших вікових груп, причому близько 31% студентів класифікуються як такі, що зловживають алкоголем, і 6% – як залежні [38].

Вживання алкоголю у підлітковому віці є одним із найважливіших факторів ризику, що сприяють формуванню залежності. У цьому контексті виділяють дві ключові поведінкові моделі, які мають найбільш істотний вплив:

ранній початок вживання алкоголю та запійне вживання на пізніх стадіях підліткового віку. Ранній контакт із алкоголем нерідко призводить до тривалих змін у поведінці, зокрема проблем із самоконтролем та емоційним регулюванням. Водночас вживання великих доз алкоголю у пізньому підлітковому періоді може впливати на когнітивні функції через активне дозрівання префронтальної кори головного мозку.

На основі досліджень встановлено, що ранній початок вживання спиртного та його запійне споживання спричиняють різні наслідки для розвитку особистості, які також мають певні статеві особливості. Зокрема, чоловіки демонструють сильніші тривалі наслідки раннього впливу алкоголю, такі як підвищена соціальна тривожність у дорослому віці. У жінок негативний вплив алкоголю на цьому етапі життя є менш вираженим, що свідчить про існування гендерних відмінностей у схильності до ризиків.

Додатковим фактором ризику є взаємодія алкоголю з іншими ПАР, такими як нікотин чи канабіноїди, а також вплив соціальних та емоційних стресів. Подібні чинники можуть посилювати негативні наслідки, створюючи додаткові перешкоди на шляху до здорової соціальної адаптації.

Важливу роль у формуванні ризиків відіграють біологічні зміни, що відбуваються в мозку підлітків. Ранній вплив алкоголю зазвичай чинить вплив на соціальні аспекти поведінки, тоді як пізнє споживання більше зачіпає когнітивні здібності. Це пояснюється тим, що префронтальна кора мозку, яка відповідає за складні ментальні функції, продовжує дозрівати протягом підліткового віку [39].

Також не менш важливу роль у формуванні норм споживання алкоголю серед молоді відіграють соціальні мережі. Згідно з даними дослідження, 74% молодих людей активно користуються щонайменше п'ятьма популярними соціальними платформами, такими як Instagram, Snapchat, TikTok, YouTube, Twitter тощо. Алкогольний контент у соціальних мережах є повсюдним і представлений через публікації користувачів, компаній, барів, ресторанів та впливових осіб. Такий контент, зазвичай зображуючи алкоголь у позитивному

соціальному контексті, наприклад, вечірки або святкування, сприяє нормалізації його споживання.

Дослідження демонструють, що перегляд алкогольного контенту у соціальних мережах впливає на формування у молоді «онлайн-ідентичності», пов'язаної із вживанням алкоголю. Це відбувається через наслідування поведінки, яку вони вважають соціально прийнятною або бажаною. Теорія соціального навчання пояснює, що молоді люди можуть почати публікувати схожий контент після спостереження за аналогічними постами своїх однолітків. Крім того, модель «посилювальної спіралі» свідчить, що часті взаємодії з ARC закріплюють звички вживання алкоголю, оскільки вони отримують позитивну соціальну оцінку (лайки, коментарі), що зміцнює не лише онлайн-ідентичність, але і реальне споживання алкоголю.

Алкогольний контент у соціальних мережах не лише нормалізує споживання спиртного, але й впливає на реальну поведінку. Згідно з дослідженнями, вплив алкогольного контенту у соціальних мережах прогнозує подальше вживання алкоголю серед молоді, а перегляд таких публікацій може стимулювати споживання спиртного того ж дня. Такі тенденції підтверджують теорію соціальних норм, згідно з якою молодь переоцінює рівень споживання алкоголю своїми однолітками, вважаючи його більш поширеним, ніж насправді [40].

У старшому віці, після 26 років, вживання алкоголю часто посилюється на фоні конфліктів у родині, на роботі або в соціальному оточенні та закріплюється як механізм уникнення проблем і зняття напруги, що поглиблює залежність, яка в цей період переходить із психологічної та психічної у фізичну форму. Однак роль соціальних факторів не є універсальною для всіх. Зокрема, у жінок ризик формування залежності суттєво нижчий, особливо серед одружених. Крім того, релігійне виховання може стати потужним бар'єром, що знижує ймовірність розвитку алкоголізму, формуючи більш стійкі моральні та поведінкові установки [7].

Статеві відмінності в розвитку алкогольної залежності є важливим

фактором, що характеризує специфічні ризики для чоловіків і жінок. Хоча чоловіки частіше стикаються із цим розладом, жінки мають унікальні біологічні наслідки, які пов'язані з особливостями їхнього організму. Ці відмінності стають найбільш помітними після статевого дозрівання, коли гормональні зміни починають суттєво впливати на схильність до вживання алкоголю.

Крім того, культурні норми та погляди на споживання алкоголю жінками також відіграють важливу роль у визначенні рівня ризику. У різних суспільствах ставлення до цього явища може суттєво відрізнятися, що впливає на поведінкові моделі та ризик формування залежності. Отже, поєднання біологічних і соціокультурних факторів формує унікальні механізми алкогольної поведінки для кожної статі [34, 37].

Також варто зазначити, що існують дві групи факторів, які сприяють формуванню залежності. Перша група включає індивідуальні та психологічні особливості особистості, а друга – моральну незрілість, яка впливає на здатність людини протистояти патогенним впливам. Ці фактори порушують «поріг» психосоціальної адаптації, підвищуючи чутливість до негативних зовнішніх впливів [7].

Аналіз даних, отриманих у результаті національних та міжнародних досліджень, дозволяє виявити ключові фактори ризику, асоційовані зі споживанням алкоголю в Україні. У рамках дослідження STEPS 2019 р. було оцінено фактори ризику НІЗ серед населення України. Результати показали, що 55,6% людей вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, причому серед чоловіків цей показник становив 66,1%. Надмірне епізодичне споживання алкоголю в цей період спостерігалось у 19,7% українців, причому серед чоловіків цей показник був утричі вищим, ніж серед жінок. Незареєстроване споживання алкоголю практикували 19,9% активних споживачів, причому його рівень у сільській місцевості досягав 31,1%, тоді як у містах – 14,3%. Цікаво, що за останній рік 17,2% населення України змогли утриматися від споживання алкоголю. Найбільша частка таких осіб була серед молоді віком 18-29 років. При цьому 39% із тих, хто припинив споживання, зазначали, що причиною

стали проблеми зі здоров'ям або рекомендації медичних працівників.

До основних факторів ризику для споживання алкоголю відносили вік (26-54 роки серед чоловіків та 18-25 серед жінок), проживання у східних регіонах країни, а також наявність дітей і низький рівень освіти серед чоловіків [41].

Згідно з дослідженням Київського міжнародного інституту соціології, проведеним у Донецькій та Луганській областях у 2018 р., 46,2% людей протягом р. не споживали алкоголь, 32,5% – вживали його менш ніж один раз на місяць. Лише 9,5% осіб споживали алкоголь раз на місяць, а 10,8% – частіше ніж раз на місяць.

Дослідження внутрішньо переміщених осіб показало, що 8,4% чоловіків і 0,7% жінок мали ознаки розладів, пов'язаних із споживанням алкоголю. Серед тих, хто споживав алкоголь на момент опитування, 14,9% чоловіків і 1,8% жінок продемонстрували ознаки таких розладів. Основними чинниками ризику були накопичений досвід травматичних подій та високий рівень тривоги [42].

За результатами соціологічного опитування дорослого населення України старше 18 років, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології за фінансової та технічної підтримки ВООЗ у 2023 р., вживали алкоголь протягом останніх 12 місяців 77,4% респондентів (80,1% чоловіків і 75,2% жінок). Ця група включає 80,1% чоловіків і 75,2% жінок, що свідчить про дещо більшу поширеність серед чоловіків.

Серед тих, хто вживав алкоголь за останній рік, близько половини (50,8%) були активними споживачами, тобто вживали алкоголь щонайменше раз на місяць або частіше. Частка активних споживачів серед чоловіків значно вища (62,7%), ніж серед жінок (40,3%).

Результати досліджень також демонструють цікаві вікові тенденції. Споживання алкоголю є найбільш поширеним серед молоді віком 18-29 років, де показник становить 86,3%. У віковій групі 30-44 роки він дещо знижується до 80,6%, а серед осіб віком 45-59 років – до 80,7%. Найнижчий рівень споживання зафіксований серед людей віком 60 років і старше – 66,5%.

Частота споживання алкоголю серед тих, хто вживав його за останній рік, у середньому становила 41 день, причому чоловіки вживали алкоголь 58 днів на рік, тоді як жінки – лише 27 днів.

Варто зазначити, що 22,6% учасників опитування зазначили, що вони не вживали алкоголь протягом останніх 12 місяців. З цієї групи 10,7% ніколи не споживали алкоголь протягом життя, а 11,9% припинили його вживання після певного періоду. Такі дані свідчать про значну частку осіб, які свідомо відмовилися від алкоголю або ніколи не були його споживачами.

Серед тих, хто вживав алкоголь, середньодобове споживання становило 8,5 г чистого спирту на день. Гендерний розподіл вказує на те, що чоловіки споживали в середньому 14,7 г, а жінки – 3,1 г, підтверджуючи перевагу чоловіків у загальних обсягах споживання.

Результати дослідження також показали розподіл споживання за видами напоїв. Найпопулярнішими були пиво – 50,5%, вино – 56,1% та міцні алкогольні напої – 49,6%, що свідчить про різноманітність вибору серед українців.

Частота та обсяг споживання за один епізод залежали від типу алкогольного напою. Пиво споживалося протягом 29 днів на рік із середнім об'ємом 744 мл за епізод, що містило 26 г чистого спирту. Вино споживали протягом 19 днів на рік із середнім об'ємом 284 мл за епізод, також із вмістом 26 г чистого спирту. Міцний алкоголь споживався протягом 31 дня на рік із середнім об'ємом 233 мл за один епізод, що становило 70 г чистого спирту.

Зв'язок між соціально-економічним статусом і вживанням алкоголю виявляє цікаві закономірності. Дослідження показують, що вищий рівень освіти і доходу часто корелює з більшою поширеністю вживання алкоголю серед населення. Особи з вищим соціально-економічним статусом частіше стають споживачами алкоголю, проте їхні моделі споживання суттєво відрізняються від тих, що характерні для людей із нижчим соціально-економічним статусом.

Цікаво, що хоча загальний обсяг та частота споживання алкоголю є вищими серед груп із нижчим соціально-економічним статусом, у найнижчих

та найвищих соціально-економічних групах спостерігаються схожі моделі вживання. Ці подібності простежуються у більших обсягах і частоті споживання алкоголю, хоча мотиви та поведінкові аспекти можуть значно відрізнятися.

Рівень освіти також грає важливу роль. Наприклад, серед осіб із професійно-технічною або середньою освітою споживання пива становило 42,9%, вина – 41,1%, а міцного алкоголю – 41,2%. Для тих, хто здобули середню спеціальну чи незакінчену вищу освіту, ці показники зросли до 45,9% для пива, 52,8% для вина і 50,7% для міцних напоїв. Серед респондентів із вищою освітою рівень споживання алкоголю був найвищим – 56,7% для пива, 65,6% для вина та 53,0% для міцних напоїв.

Доходи також впливають на споживання алкоголю. Люди з низьким рівнем доходу (ті, хто не можуть дозволити собі основні речі) показали найнижчий рівень споживання: 29,9% для пива, 32,7% для вина і 34,8% для міцних напоїв. У групі, яка має доступ до основних речей, але не може дозволити собі дорогі покупки, рівень споживання зріс до 44,1% для пива, 50,1% для вина і 45,8% для міцних напоїв. Найвищий рівень доходів асоціювався з найбільш активним споживанням алкоголю: 56,6% для пива, 67,6% для вина і 57,7% для міцних напоїв.

Надмірне епізодичне вживання алкоголю, або пияцтво, є поширеним явищем, яке визначається як споживання 60 г чистого спирту (еквівалент 6 стандартних напоїв) за один епізод для чоловіків, або 40 г (4 стандартні напої) для жінок. Один стандартний напій містить 10 г чистого спирту, що приблизно відповідає 285 мл пива (4,5% об.), 120 мл вина (11,5% об.) або 30 мл міцного алкоголю (40% об.).

Дані свідчать, що пияцтво є досить поширеним серед тих, хто вживає алкоголь: 49,2% споживачів повідомили про такі випадки, включаючи 64% чоловіків і 36% жінок. Середня кількість алкоголю, спожита під час таких епізодів, становила близько 8 стандартних напоїв, або 80 г чистого спирту. У чоловіків цей показник сягав 12 стандартних напоїв за раз, а у жінок – 4.

Частота пияцтва також викликає занепокоєння. Дані показують, що 15,9% осіб, які вживали алкоголь, мали такі випадки щонайменше раз на місяць. Серед них 24,9% чоловіків і 8,1% жінок. Окрім того, 3,5% споживачів алкоголю повідомили, що починали день із вживання алкоголю, що може бути ознакою залежності.

Незареєстрований алкоголь залишається важливим явищем, яке має значний вплив на споживання алкоголю в Україні. Згідно з дослідженнями, 48,3% респондентів, які вживають алкоголь, повідомили про споживання неоподаткованих видів напоїв. Найбільше серед них поширені алкогольні напої домашнього виробництва, які вживають 42,9% споживачів. Імпортний алкоголь, що не враховується в офіційній статистиці, обирають 11,4% опитаних, а 0,7% зізналися у вживанні сурогатного алкоголю, який взагалі не призначений для споживання.

Цікаво, що споживання алкоголю домашнього виробництва значно частіше зустрічається серед жителів сільської місцевості, де цей показник сягає 55,7%. Водночас у міських районах його рівень є нижчим і становить 36,7%. Така різниця може пояснюватися доступністю цих напоїв у селах, де власне виробництво алкоголю є більш розповсюдженою практикою [43].

Таким чином, алкогольна залежність є багатофакторним процесом і формується під впливом комплексу біологічних, психологічних і соціальних чинників, які варіюються в залежності від індивідуальних особливостей людини. Психологічні аспекти, такі як емоційна чутливість, стресостійкість, наявність психічних розладів та низька адаптація до життєвих труднощів, також є ключовими факторами ризику. Соціальні чинники, включаючи сімейне виховання, вплив однолітків, стрес у дитинстві, незавершений розвиток мозку у підлітків, студентська культура та поширеність алкогольного контенту в соціальних мережах, є найбільш значущими у формуванні залежності, особливо у молодому віці. Значну роль у формуванні алкогольної поведінки відіграють і культурні фактори, зокрема, як традиції вживання алкоголю, студентська культура вечірок, суспільні норми та погляди на його споживання (включно з

гендерними аспектами), релігійне виховання та вплив сімейних звичаїв, а також соціальні медіа. Таким чином, ефективна профілактика та допомога потребують урахування багатьох взаємопов'язаних факторів ризику, що впливають на різні групи населення.

Отже, алкоголь є однією з найпоширеніших ПАР, яка суттєво впливає як на фізичне та психічне здоров'я індивіда, так і на соціальне середовище. Його вживання знижує соціальну продуктивність, а також спричиняє значні економічні та соціальні витрати для суспільства. Аналіз наукових джерел свідчить, що надмірне споживання алкоголю асоціюється з розвитком численних захворювань, підвищеним ризиком інвалідизації, психічними розладами та загальним погіршенням фізичного і когнітивного стану людини.

Алкогольна залежність розглядається як складне багатфакторне явище, формування якого зумовлюється поєднанням генетичних, психологічних, соціокультурних і чинників навколишнього середовища. Найбільш уразливими до негативного впливу алкоголю є молодь, особи з психічними порушеннями, діти, які зазнали несприятливих умов у родині, а також індивіди з генетичною схильністю. Роль додаткових формуючих факторів ризику відіграють соціальні мережі, культура дозвілля, недостатній рівень обізнаності щодо наслідків вживання алкоголю та слабкий контроль з боку дорослих.

Окремої уваги заслуговують соціальні наслідки алкоголізму, серед яких – руйнування сімейних стосунків, зростання рівня правопорушень, зниження продуктивності праці, економічні втрати та збільшення навантаження на СОЗ. У довгостроковій перспективі хронічне зловживання алкоголем спричиняє соціальну ізоляцію, безробіття, безхатність і психологічне виснаження, завдаючи шкоди не лише окремому індивіду, а й суспільству в цілому.

Проблема алкоголізму є не лише медичною, а й соціальною, економічною та культурною. Вона потребує системного, міждисциплінарного підходу як у сфері профілактики, так і при розробці та впровадженні індивідуалізованих програм допомоги для груп ризику.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ У СВІТІ, ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА УКРАЇНІ

2.1. Вивчення сучасного стану проблеми зловживання алкоголем у світі в цілому та за окремими регіонами світу

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зловживання алкоголем щороку забирає життя 2,6 мільйона осіб по всьому світі, що становить 4,7% від усіх смертей. З цього числа 76,9% – чоловіки, що вказує на значний гендерний розрив у впливі алкоголю на здоров'я. Алкоголь посідає третє місце серед провідних глобальних факторів ризику погіршення здоров'я. Алкогольна залежність і пов'язані з нею проблеми можуть мати серйозні наслідки як для окремих осіб та їхніх родин, так і для суспільства загалом, негативно впливаючи на добробут громад. Шкідливе вживання алкоголю належить до чотирьох основних модифікованих факторів ризику розвитку НІЗ які піддаються профілактиці. Крім того, зростає кількість доказів, що вказують на зв'язок між вживанням алкоголю та підвищенням тягаря інфекційних хвороб, зокрема туберкульозу та ВІЛ/СНІДу [44]. Причини цього можуть варіюватися від соціокультурних факторів до фізіологічних відмінностей між статтями.

Згідно з даними Інституту з вимірювання показників та оцінки стану здоров'я, у 2020 р. близько 1,34 млрд осіб вживали алкоголь у небезпечних для здоров'я обсягах. Надмірне споживання алкоголю стало причиною 38% усіх смертей, пов'язаних із цирозом та іншими захворюваннями печінки. У 2021 р. наслідки шкідливого вживання алкоголю призвели до 1,8 млн летальних випадків у світі, переважну більшість з яких (77,6%) становили чоловіки [1].

Згідно з Глобальною доповіддю ВООЗ про стан справ щодо алкоголю та здоров'я і лікування розладів, пов'язаних із вживанням ПАР близько 400 мільйонів людей у світі стикаються із розладами, зумовленими алкоголем, причому понад 52,0% з них мають алкогольну залежність [45].

Незважаючи на зниження середнього рівня споживання алкоголю на душу населення у світі з 5,7 літрів у 2010 р. до 5,5 літрів у 2019 р., цей показник залишається все одно надто високими [45]. Прогнози вказують на те, що до 2030 року цей показник досягне 7,6 літрів.

Що стосується розподілу вживання алкоголю за статтю, то на чоловіків припадає 8,7 л, а на жінок – 2,2 л. Споживання алкоголю на глобальному рівні зростало з 2010 по 2013 рр., а потім дещо знизилося до 2018 р., після чого відбулося незначне зростання у 2019 р. Загальне скорочення з 2010 по 2019 рік становило менше ніж 3,5% (рис. 2.1).

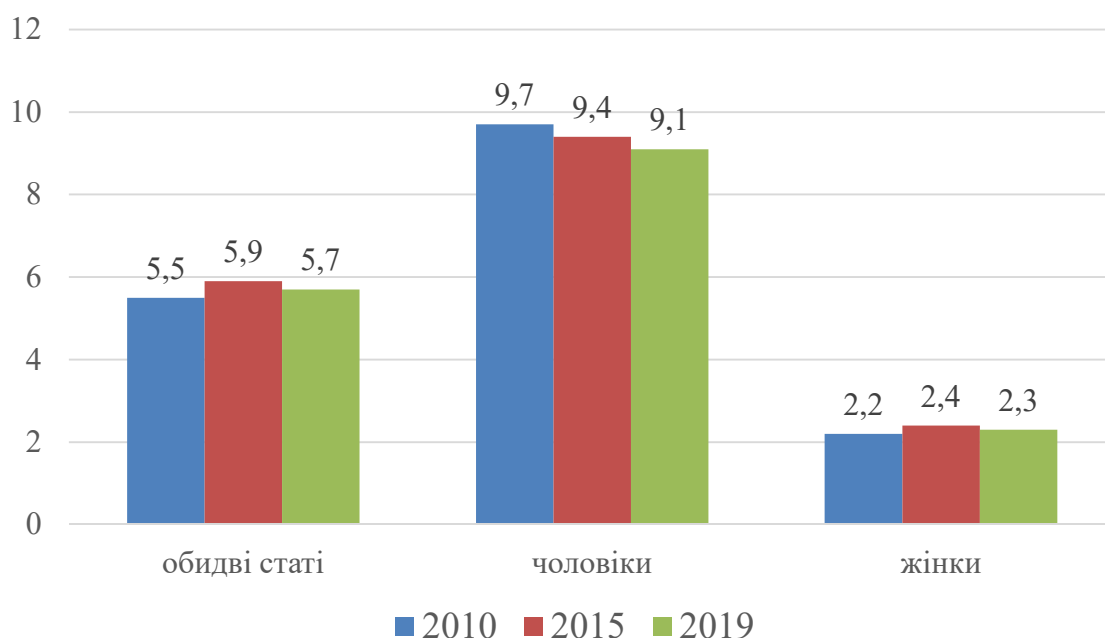


Рис. 2.1. Рівень споживання алкоголю на душу населення серед дорослого населення світу протягом 2010-2019 рр. (літри чистого спирту)

Щодо споживання алкоголю за окремими країнами, то найбільший його рівень спостерігається у європейських країнах, зокрема, у Румунії цей показник становить серед обох статей 17 л чистого спирту на душу населення, Греції – 13,3 л, Латвії – 13,1 л, Німеччині – 12,2 л., Австрії – 12,0 л. Низький рівень споживання алкогольних напоїв, що становить менше одного літра чистого алкоголю на душу населення, спостерігається переважно в країнах,

розташованих в Африці, Азії та Океанії, і їм притаманні загальні характеристики, що охоплюють кліматичні, релігійні, соціоекономічні та політичні чинники. Географічно, ці регіони часто характеризуються посушливим або тропічним кліматом. Ключовим соціокультурним фактором є домінуюче мусульманське населення у багатьох з цих країн, де суворо забороняється вживання алкоголю, а, отже, призводить до низького рівня споживання або повної його відсутності в повсякденному житті більшості населення. З економічної точки зору, більшість з цих країн характеризується низьким або середнім рівнем доходу, проблемами з інфраструктурою, є політично нестабільними, їм притаманні збройні конфлікти або економічні кризи, у багатьох з них також спостерігається низька індустріалізація.

Такі ж тенденції споживання алкоголю спостерігаються і окремо серед чоловічого та жіночого населення світу, де найвищі рівні значення показника спостерігаються в Румунії (27,3 л серед чоловіків та 7,5 л серед жінок), Грузії (24,3 л та 5,9 л), Латвії (21,7 л та 6,0 л), Чехії (21,1 л та 5,8 л відповідно).

Протягом 2010-2019 рр. спостерігається негативна тенденція до зростання рівня споживання алкогольних напоїв у малих острівних державах, що розвиваються, на 2,4%, у найменш розвинених країнах – на 7,4%, а також у країнах, що розвиваються та не мають виходу до моря, – на 10,8% (рис. 2.2). Причинами зростання споживання алкоголю у вказаних країнах є взаємодія низки впливу соціально-економічних, культурних та політичних чинників. Економічні труднощі, такі як бідність і безробіття, штовхають людей до вживання алкоголю як способу подолання стресу. Доступність алкоголю, зумовлена недостатнім регулюванням та контролем, а також агресивний маркетинг, спрямований на вразливі верстви населення, посилюють проблему. Додатково, культурні та соціальні норми, що толерують алкоголь, разом із його низькою ціною та широкою доступністю, у т. ч. домашнім виробництвом, сприяють збільшенню споживання.

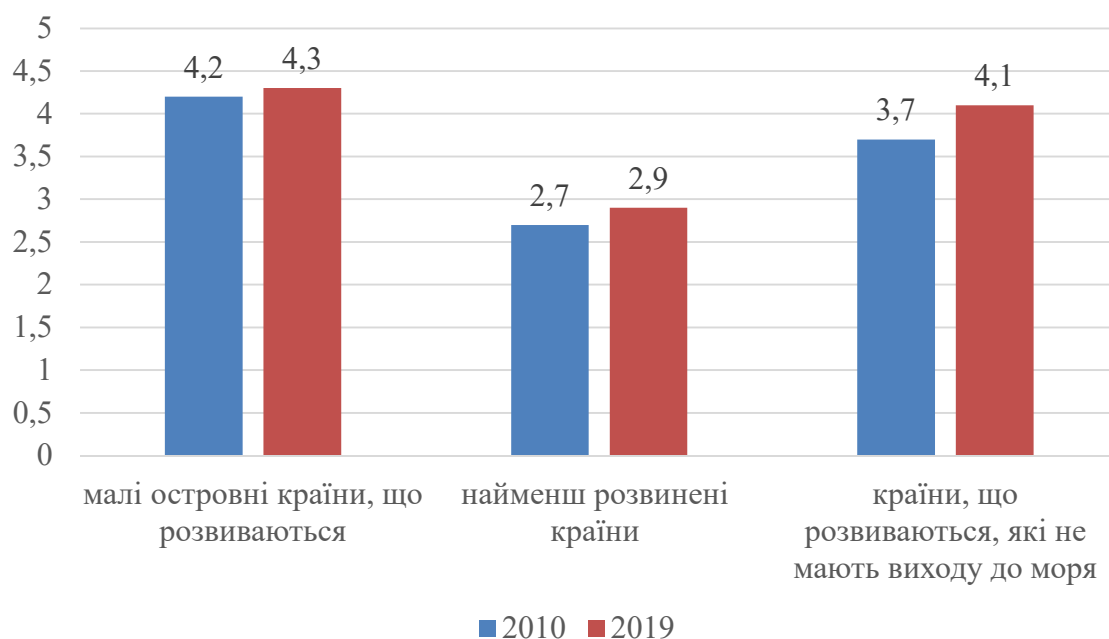


Рис. 2.2. Динаміка споживання алкоголю на душу населення серед дорослого населення в окремих групах країн у 2010-2019 рр.
(літри чистого спирту, обидві статі)

Протягом 2010-2019 рр. спостерігається незначне зниження рівня споживання алкоголю у світі в цілому (на 3,5%). За більшістю регіонів світу цей показник також знизився. Так, в ЄР рівень споживання алкоголю зменшився на 9,8%, в Американському – на 3,8%, в Африканському – на 6,3%, в регіоні Східного Середземномор'я – на 2,5%. Водночас, в Західній частині Тихого океану показник за 10 років залишився незмінним, а в Південно-Східній Азії він зріс на 5,6% (рис. 2.3).

Найбільше споживання алкоголю зафіксовано в ЄР – 9,2 літра на душу населення та Америці – 7,5 літра. У країнах Європи 72% населення постійно вживають алкогольні напої в будь-якій кількості, зокрема 61,4% жінок і 83,3% чоловіків. Середній рівень споживання алкоголю становить 15,7 літра чистого етанолу на особу на рік, зокрема 7,7 літра серед жінок і 21,9 літра серед чоловіків. При цьому 30,4% осіб, які вживають алкоголь, регулярно споживають його у надмірних обсягах, цей показник становить 14,4% серед жінок і 47,4% серед чоловіків. Незважаючи на загальне скорочення споживання

алкоголю у світі, деякі регіони та окремі країни збільшили споживання алкоголю за період 2010-2019 рр. Найбільше зростання спостерігалось в субрегіонах Південно-Східної Азії та Південної Європи зі збільшенням на 0,5 та 0,4 літра відповідно.

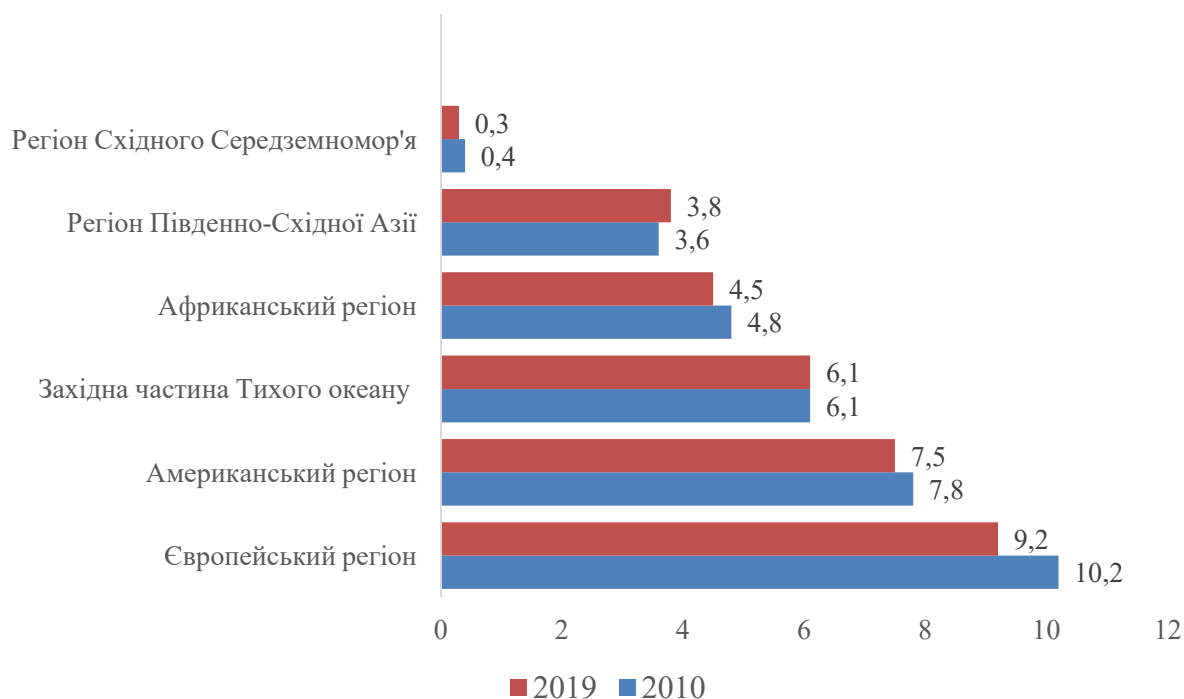


Рис. 2.3. Рівень споживання алкоголю на душу населення серед дорослого населення за регіонами світу протягом 2010-2019 рр.
(літри чистого спирту, обидві статі)

Слід зазначити, що глобальний рівень позиттивного утримання від вживання алкоголю демонструє тенденцію до зниження. Зокрема, цей показник зменшився з 46% у 1990 р. до 43% у 2017 р. і прогнозується подальше зниження до 40% до 2030 р. Ці дані свідчать про поступове зменшення частки осіб, які ніколи не вживали алкоголь, що може мати значні наслідки для глобального здоров'я населення.

Чисельність осіб, які вживають алкоголь, має тенденцію до зростання з 45% до 47%, а прогноз на 2030 рік передбачає збільшення цього показника до 60%. Частка дорослих, які регулярно споживають значні обсяги алкоголю, у

2017 р. становила 20%, і за прогнозами, до 2030 р. цей показник досягне 23% [46].

У країнах-членах OECD рівень споживання алкоголю досягнув 8,9 літрів на душу населення серед дорослих, згідно зі звітом за 2019 рік. Спостерігається стійка тенденція до зниження цього показника: у 2007 р. середнє споживання становило 10,2 літра, тобто на 1,3 літра більше, ніж через десять років.

У 2018 р. у країнах OECD алкогольною залежністю страждали 3,7% дорослого населення, з них 6% – чоловіки та 1,6% – жінки [47]. Найвищий рівень залежності зафіксований у Латвії, Угорщині (понад 9% дорослих), а найнижчий – в Італії, Нідерландах, Іспанії та Індонезії.

Середній щоденний рівень споживання серед тих, хто вживає алкоголь, становить приблизно 27 грамів чистого алкоголю, що еквівалентно двом келихам вина, двом пляшкам пива 330 мл або двом порціям міцних напоїв 40 мл. Така кількість є прямим фактором ризику розвитку серйозних захворювань, а також пов'язана зі зростанням рівня смертності та інвалідності, спричинених алкоголем.

Епізодичне надмірне споживання алкоголю зафіксоване у 38% людей, які вживали спиртне, тобто вони споживали щонайменше 60 г чистого алкоголю за один раз один або кілька разів на місяць, що еквівалентно 4-5 келихам вина, пляшкам пива або порціям міцних напоїв. Особливо високий рівень постійного пияцтва поширений серед чоловіків.

Зловживання алкоголем серед молоді є серйозною проблемою громадського здоров'я, що потребує ретельного аналізу та розробки превентивних заходів. Особливо це стосується осіб віком від 18 до 29 років, серед яких майже 55% повідомляють про вживання алкоголю протягом останнього місяця, а 31% – про випадки надмірного пияцтва (вживання 4 або більше напоїв для жінок і 5 або більше для чоловіків за короткий період часу). Поширеність вживання алкоголю має тенденцію до збільшення з віком: серед осіб віком від 18 до 20 років цей показник становить 64 на 100 осіб, а серед тих, кому від 21 до 29 років – 77 на 100 осіб. Ці дані свідчать про критичну

необхідність уваги до моделей поведінки молоді, пов'язаних із споживанням алкоголю [40].

У 2019 р. глобальна поширеність вживання алкоголю протягом останнього року серед осіб віком 15-19 років становила 22,0 на 100 осіб (23,5 на 100 серед юнаків та 20,5 на 100 серед дівчат відповідної вікової групи). Поширеність тих, хто вживав алкоголь протягом останнього року серед осіб віком 15-19 років, варіювалися від 1,1 та 13,5 на 100 осіб 15-19 років у регіонах Східного Середземномор'я та Африки відповідно, до 41,9 на 100 та 44,0 на 100 у регіонах Америки та Європи відповідно [45]. Слід зауважити, що майже у всіх регіонах світу вказаний показник зростає (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Динаміка поширеності вживання алкоголю протягом останнього року серед осіб віком 15-19 років у період 2010-2019 рр. (на 100 осіб)

Назва регіону	2010	2015	2019
Африканський регіон	13,8	13,7	13,5
Американський регіон	41,4	41,3	41,9
Регіон Східного Середземномор'я	1,1	1,1	1,1
Європейський регіон	43,4	43,3	44,0
Регіон Південно-Східної Азії	10,9	11,3	11,2
Регіон Західної частини Тихого океану	35,6	38,8	36,9
Світ у цілому	23,9	22,7	22,0

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на споживання алкоголю. За результатами досліджень 45% учасників зменшили кількість уживаного алкоголю, 36% збільшили, а 19% залишили рівень споживання без змін [48]. Серед тих, хто почав споживати більше, найчастіше зустрічалися люди похилого віку, особи з дітьми, рідні хворих на COVID-19, а також ті, хто переживає важку депресію або тривожні розлади.

У 2019 р. споживання алкоголю призвело до 2,6 млн випадків смертей (що становить 4,7% від загальної смертності) та 115,9 млн втрачених років життя з поправкою на інвалідність (DALY), що відповідає 4,6% від загальної кількості DALY. Основними захворюваннями, що сприяли смертям, зумовленим вживанням алкоголю, були захворювання травної системи (22,0%), випадкові травми (19,8%), серцево-судинні захворювання (18,0%) та злоякісні новоутворення (15,3%). Водночас випадкові травми, захворювання травної системи, алкогольні розлади та інфекційні захворювання були головними чинниками, що сприяли навантаженню хвороб та травм, зумовлених алкоголем, і відповідали за 28,5%, 16,7%, 16,6% та 10,2% усіх втрачених років життя, скоригованих на інвалідність (DALY), відповідно. Що стосується втрачених років здорового життя, то 89,5 млн DALY у світі припадали на передчасну смертність – тобто роки життя, втрачені внаслідок смерті, що становило 5,3% від загальної кількості років життя, втрачених через смерть, ще 26,4 мільйона DALY були зумовлені морбідністю, тобто роками життя, прожитими з інвалідністю, що становило 3,2% від усіх причин інвалідності. В цілому наслідками алкогольного споживання виступали неінфекційні захворювання, травми та психічні розлади [45].

Найвищі показники смертності, пов'язані зі зловживанням алкоголем, спостерігаються у Європейському та Африканському регіонах ВООЗ. У ЄР, зокрема, рівень смертності становить 52,9 випадку на 100 тисяч осіб, а в Африканському – 52,2 випадку на 100 тисяч осіб. Країни з низьким рівнем доходу демонструють найвищий показник смертності на кожен літр спожитого алкоголю, тоді як у країнах із високим рівнем доходу цей показник є найнижчим.

Основними причинами смертей, які пов'язані із вживанням алкоголю, є неінфекційні хвороби, що стали причиною 1,6 мільйона смертей, серед яких 474 тисячі випадків припадають на серцево-судинні захворювання, а 401 тисяча – на онкологічні, та інфекційні хвороби, які спричинили 284 тисячі смертей через підвищений ризик передачі ВІЛ, викликаного збільшенням випадків

незахищеного сексу, та через підвищену ймовірність зараження туберкульозом унаслідок пригнічення різних імунних реакцій організму. Також 724 тисяч смертей спричинені травмами, включаючи дорожньо-транспортні пригоди, самопошкодження або акти міжособистісного насильства.

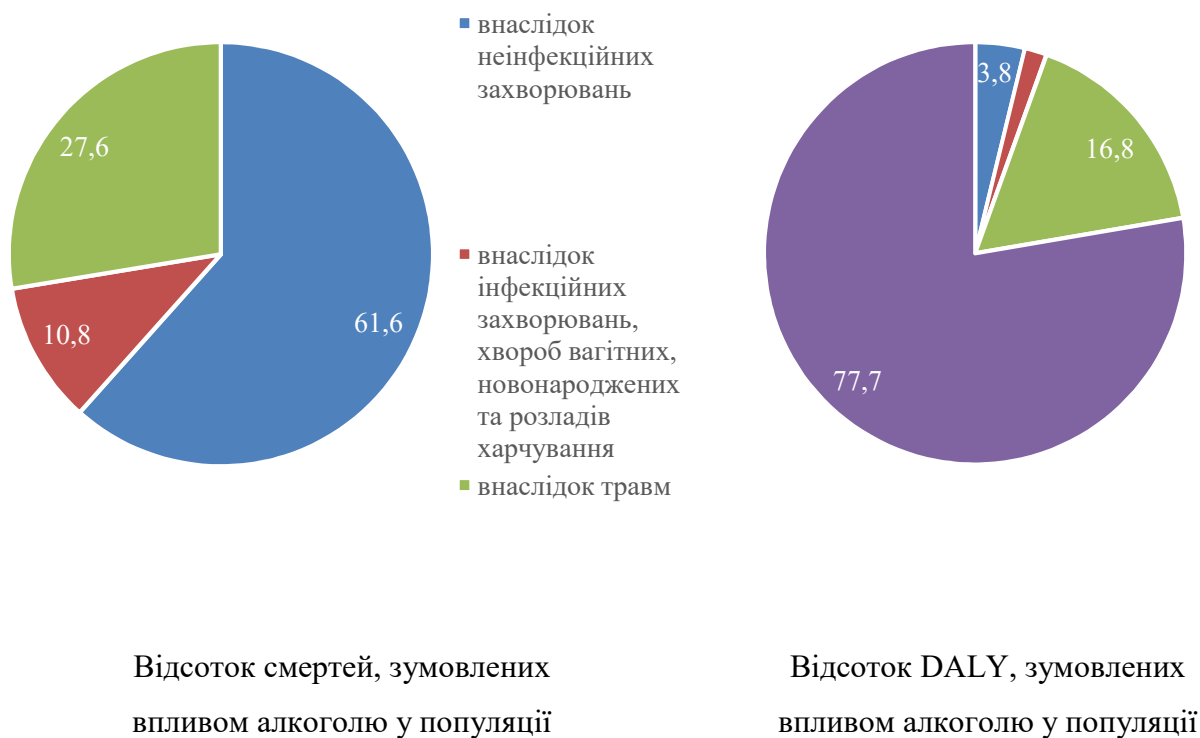


Рис. 2.4. Смертність та втрачені роки життя (DALYs), пов'язані з вживанням алкоголю, за причинами у 2019 р. (%)

Особливо насторожує той факт, що від вживання алкоголю більшою мірою страждають молоді люди віком 20-39 років. Частка смертей у цій віковій групі, пов'язаних з алкоголем, становить 13%. Молоді люди знаходяться у періоді свого життя, коли вони мають бути найбільш продуктивними, будувати кар'єру, створювати сім'ї та реалізовувати свої плани на майбутнє. Однак, зловживання алкоголем руйнує ці перспективи, призводячи до передчасної смертності та інвалідності.

Вищий рівень смертності та госпіталізації, пов'язаних із вживанням алкоголю, спостерігається серед неблагополучних та вразливих верств населення – людей, які живуть у бідності, мають низький рівень освіти або стикаються з іншими соціальними проблемами. В таких групах населення алкоголь може бути способом втечі від реальності, засобом зняття стресу або навіть заміною їжі. У результаті зловживання алкоголем у цих групах людей значно підвищується ризик виникнення серйозних захворювань, інвалідності та смерті [45].

Таким чином, аналіз даних свідчить, що зловживання алкоголем продовжує залишатися однією з найбільших глобальних проблем охорони здоров'я і щорічно призводить до мільйонів смертей та значного тягара хвороб і травм. Хоча середнє світове споживання алкоголю на душу населення дещо знизилося в період з 2010 по 2019 рік, прогнози свідчать про можливе зростання цього показника в майбутньому. Загальносвітовою тенденцією є значна поширеність вживання алкоголю серед молоді та вразливих груп населення. Проблема ускладнюється тим, що алкоголь залишається ключовим фактором ризику не лише для розвитку неінфекційних хвороб, але й для травм, інфекційних захворювань та передчасної смертності. Окрему занепокоєність викликає зниження частки осіб, які ніколи не вживали алкоголь, на фоні зростання рівня щоденного споживання та епізодичного пияцтва. Це свідчить про необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми зловживання алкоголем.

2.2. Особливості та закономірності зловживання алкоголем у Європейському регіоні

У ЄР спостерігається високий рівень споживання алкоголю. За останніми оцінками, загальна чисельність осіб, які вживають алкоголь, становить близько 470 млн, причому чоловіки споживають майже вчетверо більше алкоголю, ніж жінки. Двоє з трьох дорослих осіб регулярно вживають алкогольні напої, кожен

десятий має розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, а близько 6% населення страждають на алкогольну залежність.

Попри це, лише 12 із 53 країн ЄР досягли скорочення рівня споживання алкоголю на 10% у період з 2010 р. Загальне зниження показників споживання у регіоні значною мірою зумовлене суттєвими досягненнями окремих великих країн, таких як Туреччина, Україна та ін., які реалізували ефективні заходи контролю, зокрема підвищення акцизів та обмеження доступності алкогольної продукції. Водночас країни ЄС не демонструють змін у рівні споживання алкоголю понад десять років, що вказує на необхідність посилення зусиль для досягнення Цілей сталого розвитку, зокрема у сфері охорони здоров'я [49].

У Європейських країнах щорічно близько 23 млн людей реєструються як такі, що мають алкогольну залежність. Епідеміологічні дослідження показують, що поширеність залежності варіюється від 0,1 на 100 осіб до 6,6 на 100 осіб залежно від країни, найбільші показники були характерні для Східної Європи. За іншими даними середній рівень залежності в Європі становить 8,7 на 100 осіб [50].

Дослідження, проведене в рамках WHO World Mental Health Survey Initiative, яке охопило 29 країн, показало, що середня позитивна поширеність споживання алкоголю становила 80 на 100 осіб, варіюючи від 3,8 на 100 до 97,1 на 100 осіб залежно від країни [11]. Поширеність розладів, пов'язаних із алкоголем, у середньому становить 8,6 на 100 осіб, а щорічна – 2,2 на 100 для всього населення, причому значно вища серед чоловіків. Близько 15% випадків діагностованих розладів реєструються у віці до 18 років. Серед осіб із розладами, пов'язаними з алкоголем, 43,9% мали також інші супутні психічні захворювання. Факторами, що знижують ризик розвитку розладів, є високий дохід, вік, шлюбний стан та високий рівень освіти.

За даними дослідження, проведеного в Європейському регіоні, алкоголь чинить істотний негативний вплив на різні сфери життя. Виявлено, що ризик смерті від алкоголю для осіб із низьким соціально-економічним статусом утричі вищий. Алкоголь зумовив 5,5% усіх смертей у Європі (понад 291 тис.

випадків). Серед молоді цей показник особливо загрозливий і становить 19% смертей у віковій групі 15-19 років та 23,3% у групі 20-24 років пов'язані з алкоголем. Наслідки споживання алкоголю також виявляються у втраті 7,6 млн потенційних років життя (YLL) та 10,3 млн років, прожитих з інвалідністю (DALY), що становить 8,3% та 6,8% від загальних показників відповідно [17].

Аналіз європейської бази даних «Здоров'я для всіх» щодо щорічного споживання алкоголю (у літрах чистого спирту на людину) серед дорослого населення показав, що найбільшим вказаний показник у 2019 р. був у Латвії (12,9 л), Чеській Республіці (12,7 л), Литві (11,9 л), Австрії (11,9 л), Естонії (11,7 л), Франції (11,4 л). Найнижчий показник спостерігався у Туркменістані, Узбекистані, Азербайджані, Туреччині та Таджикистані і коливався в межах 0,85-2,88 л чистого спирту на душу населення [51].

Упродовж 2010-2019 рр. спостерігалися різноспрямовані тенденції щодо скорочення або зростання рівня вживання алкоголю. Важливо зазначити, що серед 53 країн Європейського регіону у 20 державах зафіксовано приріст цього показника, причому в окремих країнах – доволі суттєвий. Зокрема, в Узбекистані він зріс на 40,8%, в Азербайджані – на 39,4%, у Латвії – на 31,2%, у Таджикистані – на 25,0%, в Іспанії – на 20,0%, у Боснії і Герцеговині – на 19,5%. Таким чином, протягом десятирічного періоду зростання рівня вживання алкоголю спостерігалось не лише в країнах із традиційно високими показниками, але й у тих країнах, де рівень споживання був порівняно низьким.

У 33 країнах ЄР зафіксовано зниження рівня споживання алкоголю, яке відбувалося різними темпами. Найбільш суттєве скорочення цього показника спостерігалось у Казахстані (на 33,2%), Україні (на 26,8%), Болгарії (на 26,7%), Греції (на 24,0%), Естонії (на 22,2%), Туреччині (на 16,9%), Сербії (на 16,0%) та Фінляндії (на 15,3%). Загалом у країнах ЄР впродовж 2010-2019 р. рівень споживання алкоголю зменшився на 10,4%, країнах Північної Європи – на 9,2%, Західних Балканах – 7,0%, тоді як у країнах ЄС – лише на 0,8%. ЄС є регіоном із найвищим рівнем споживання алкоголю, що підтверджується

наявністю семи з десяти країн із найвищими показниками вживання алкоголю на душу населення саме в межах ЄС (рис. 2.5).

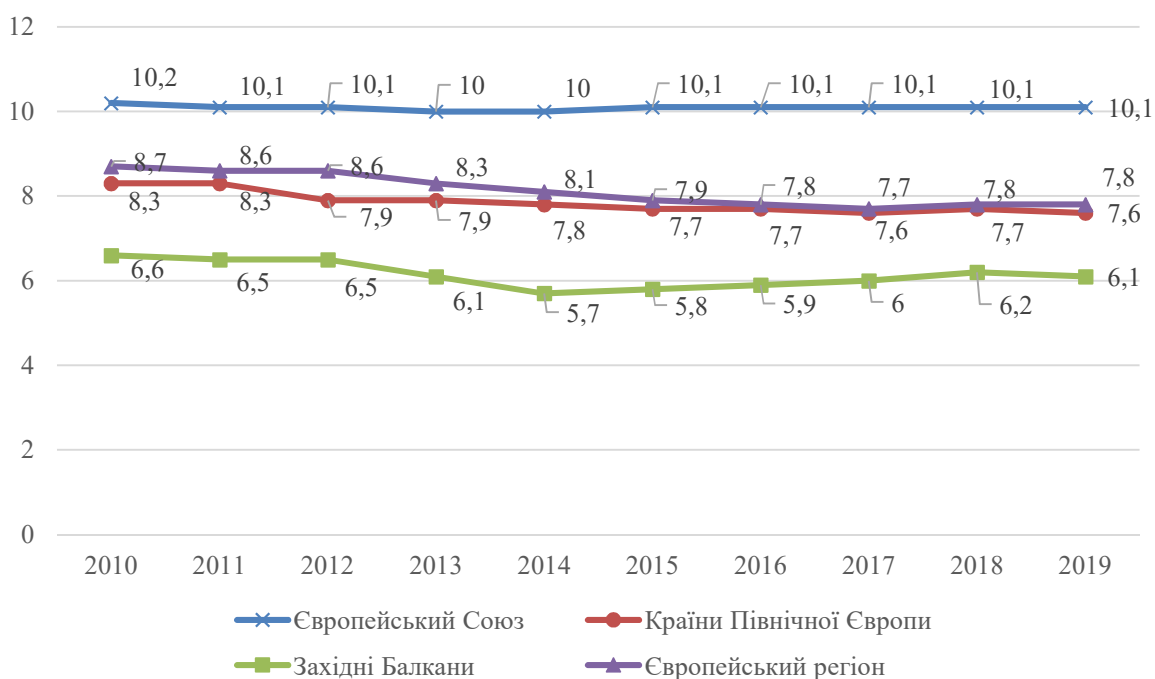


Рис. 2.5. Динаміка споживання алкоголю серед дорослого населення різних груп країн ЄР за період 2010-2019 рр. (у літрах чистого спирту)

ЄР характеризується значним рівнем смертності, обумовленої вживанням алкоголю, що становить майже третину від загальносвітової кількості летальних випадків. За оцінками, щорічно близько 800 тис. смертей, або 2191 випадок щоденно, є наслідком причин, пов'язаних із вживанням алкоголю.

Особливо несприятлива ситуація спостерігається в державах ЄС. Так, у 2020 р. стандартизований показник смертності становив 3,6 випадку на 100 тис. осіб, що на 12,5% більше порівняно з 2011 роком. Вказаний показник був особливо високим у таких країнах як Словенія (17,3 смертей на 100 тис. осіб), Польща (10,1), Данія (7,3), Хорватія (6,5), Австрія та Латвія (обидві по 6,2). Показник був найнижчим у Греції, Італії, на Мальті (всі по 0,4 смерті на 100 тис. осіб), Іспанії та Кіпрі (обидві по 0,5) [52].

Значна частина цих випадків трапляється у відносно молодому віці, при цьому особливу занепокоєність викликає непропорційно високий вплив

алкоголю на молодь і вразливі верстви населення. У ЄР вживання алкоголю є причиною кожної четвертої смерті серед молоді віком 19-24 років, головним чином через травми. Алкоголь суттєво сприяє формуванню тягаря неінфекційних захворювань у регіоні. Зокрема, майже кожен третій випадок смерті серед чоловіків і кожен п'ятий – серед жінок у віковому діапазоні 30-40 років був зумовлений вживанням алкоголю. Незважаючи на певний прогрес у скороченні споживання алкоголю та пов'язаних з ним наслідків, регіон продовжує стикатися з серйозними викликами, серед яких – високі показники алкоголь-асоційованої смертності, зокрема через онкологічні захворювання.

Таким чином, ЄР залишається світовим лідером за рівнем споживання алкоголю, що супроводжується високими показниками смертності, захворюваності та соціальних втрат, пов'язаних із його зловживанням. Незважаючи на певні позитивні тенденції щодо зниження споживання у ряді країн, зокрема завдяки реалізації ефективних державних політик, загальна ситуація залишається критичною, особливо в країнах ЄС. Алкоголь значною мірою впливає на стан здоров'я працездатного населення, особливо молоді, спричиняючи передчасну смертність, виникнення хронічних неінфекційних захворювань, психічних порушень та травматизму.

2.3. Сучасні особливості вживання алкоголю серед населення України

Зловживання алкоголем залишається значною соціальною та культурною проблемою і для України. На її поширення впливають активна реклама, легкий доступ до алкоголю, велика кількість місць, де його можна придбати, недостатній суспільний осуд та слабка ефективність профілактичних заходів.

За даними європейської бази даних «Здоров'я для всіх», рівень споживання алкоголю серед українців у 2019 р. становив 5,69 літра на душу населення (особи віком від 15 років та старше), демонструючи зменшення показника порівняно з 2010 р. на 28,8% (рис. 2.6).

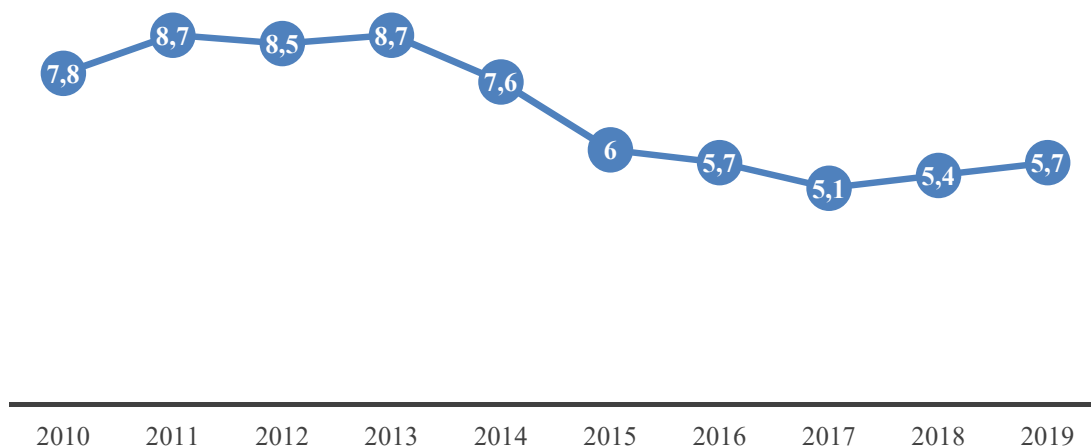


Рис. 2.6. Динаміка споживання алкоголю серед дорослого населення України протягом 2010-2019 рр. (літри чистого спирту)

Слід зауважити, що серед населення України найбільшу частку у структурі споживання алкогольних напоїв займають міцні напої та пиво, тоді як вино споживається у значно менших обсягах порівняно з іншими видами алкогольної продукції (рис. 2.7).

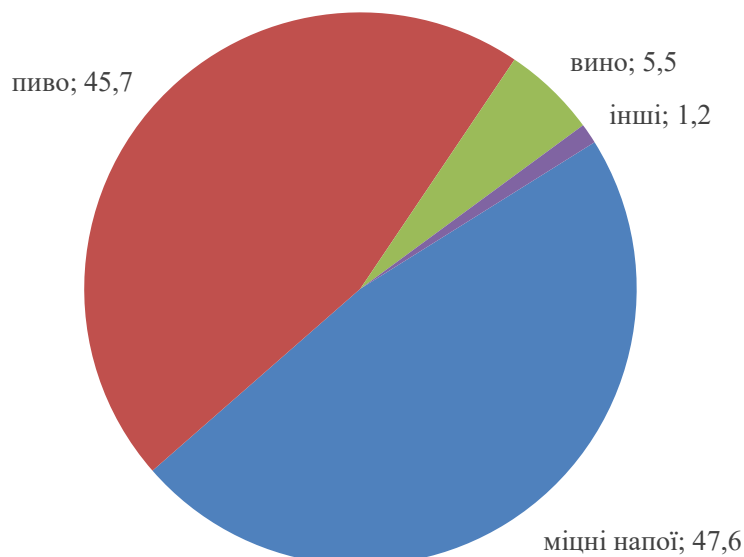


Рис. 2.7. Розподіл споживання алкогольних напоїв населенням України за видами продукції (%)

Згідно з даними ВООЗ загальний рівень споживання алкоголю на душу населення в Україні становить 8,7 літра. Середнє добове споживання серед чоловіків становить 14,6 літра, а серед жінок – 3,8 літра. Прогнозується, що до кінця 2025 р. цей показник зросте до 9,0 літрів, однак до 2030 р. очікується його зниження до 8,8 літра. Особливу занепокоєність викликає той факт, що у 2019 р. частка поточних споживачів алкоголю серед молоді віком 15-19 років становила 51,1% для обох статей, при цьому показники розподілялися як 53,4% серед юнаків та 48,7% серед дівчат [45]. За оцінками експертів, реальний рівень споживання спиртовмісних продуктів в Україні вдвічі перевищує дані, представлені ВООЗ, і сягає 16 літрів на душу населення. Це пояснюється значною часткою нелегальної продукції, яка часто стає причиною смертельних випадків через токсичність і низьку якість.

Згідно зі світовим рейтингом, Україна посідає 81 місце за обсягом споживання алкоголю, а серед європейських країн – 35 місце. Водночас, незареєстроване споживання піднімає Україну на 14 місце серед європейських країн та на 18 місце у світі [53].

За даними дослідження психічного здоров'я ВООЗ, позитивний рівень споживання алкоголю серед українців досягав 97%. Майже 39% респондентів почали вживати алкоголь до 15 років, а 99% з них – до досягнення 21-річного віку. Серед чоловіків приблизно третина споживає алкоголь у надмірній кількості, тоді як серед жінок цей показник становить одну особу з дванадцяти. Щорічна поширеність надмірного вживання становила 38,7% для чоловіків і 8,5% для жінок, причому 92% чоловіків і 54% жінок споживали мінімум 80 г етанолу за день.

Розлади, пов'язані із вживанням алкоголю, є найбільш поширеними серед психічних захворювань в Україні. Пожиттєва поширеність серед чоловіків становить 26,5%, у тому числі зловживання – 19,7%, а залежність – 6,7%. Усереднені показники пожиттєвої поширеності серед усього населення становлять 13,49%, щорічної – 5,84%, а місячної – 2,83%.

Офіційні дані щодо поширеності розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю в Україні, базуються на звітності ЗОЗ, що надають психіатричну допомогу. Навіть без урахування нерозпізнаних або незареєстрованих випадків, ці показники свідчать про значну чисельність осіб, які не отримують належної медичної допомоги (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Річна поширеність розладів вживання алкоголю в Україні за даними психіатричних закладів, 2019 рік (чисельність осіб)

Діагностична категорія	Тип закладу			Всього по діагностичних категоріях
	Амбулаторні заклади	Стаціонарні заклади	Денні стаціонари	
Гостра інтоксикація та вживання зі шкідливими наслідками унаслідок вживання алкоголю	110012	271	47	110330
Синдром залежності та стан відміни (абстинентний) унаслідок вживання алкоголю	376362	3044	453	379859
Стан відміни з делірієм та психотичні розлади унаслідок вживання алкоголю	3396	417	0	3813
Амнестичний синдром та резидуальні і пізні психотичні розлади унаслідок вживання алкоголю	933	112	0	1045
			Всього:	495047

Станом на період дослідження орієнтовна чисельність населення України становила 42 млн осіб. З них психіатричну допомогу у зв'язку з розладами, зумовленими вживанням алкоголю, протягом року отримали 495,0 тис. осіб, що становить 1,2% від загальної чисельності населення. Водночас, з урахуванням показника річної поширеності таких розладів (5,8%), можна зробити висновок, що близько 4,6% населення, або орієнтовно 1957,2 тис. осіб, не отримали

відповідних послуг. Це свідчить про суттєвий рівень незадоволеного попиту на лікування алкогольної залежності в закладах офіційної системи охорони здоров'я.

Частина вказаних осіб звертається за допомогою до приватних клінік, проте статистичні дані про масштаби цих звернень та ефективність лікування наразі відсутні. Зважаючи на високу вартість приватних послуг, а також на інформацію про порушення прав людини в окремих установах, їхній вплив на вирішення цієї проблеми є незначним і суттєво не змінює загальну ситуацію [53].

З початком повномасштабного вторгнення в Україну відзначаються помітні зміни у моделях споживання алкоголю серед населення. За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (станом на кінець 2023 р.), частка осіб, які зменшили споживання алкогольних напоїв, істотно перевищує частку тих, хто повідомив про його зростання. Зокрема, 21,5% респондентів, які мали досвід вживання алкоголю, зазначили про зменшення його споживання, а ще 6,8% повідомили про повну відмову від алкоголю. Водночас 5,5% опитаних почали вживати алкоголь частіше, а 2,9% – відновили його споживання після періоду утримання. Щодо сприйняття змін у поведінці інших осіб, 42% респондентів не помітили суттєвих змін, тоді як 24,6% зауважили зменшення, а 22,4% – збільшення частоти споживання алкоголю в оточенні.

Упродовж останніх 12 місяців значна частка осіб, які регулярно споживали алкоголь, відчули на собі його негативний вплив. Зокрема, 15,0% респондентів повідомили про несприятливі наслідки, пов'язані зі споживанням спиртного, які проявлялися у погіршенні стану здоров'я (9,5%) та/або зниженні загального рівня добробуту (6,2%).

Окрім цього, 23,5% осіб, що вживали алкоголь, зазначили про наявність інших негативних наслідків. Так, 17,4% респондентів повідомили про відчуття провини або докори сумління після вживання алкоголю, 7,6% стикалися з труднощами у виконанні повсякденних обов'язків, а 7,5% відзначили порушення пам'яті, які вони пов'язують із вживанням алкогольних напоїв.

Наслідки вживання алкоголю поширюються і на соціальне середовище. Так, 44,1% опитаних повідомили про наявність у своєму оточенні особи, яка зловживала алкоголем. Зокрема, у 8,8% випадків це був член домогосподарства, у 20,4% – представник ширшого кола родичів, а 30,4% респондентів зізналися, що в дитячому віці проживали разом із людиною, яка мала проблеми з алкоголем. Із останньої групи 43,2% осіб зазначили, що цей досвід суттєво негативно вплинув на їхнє життя.

За результатами дослідження, 49,5% осіб, які вживали алкоголь упродовж останнього року, зверталися за допомогою до медичних працівників. Водночас лише 18,3% з них отримували запитання щодо споживання алкоголю, а 27,4% (що становить 5,0% від загальної кількості тих, хто відвідував лікаря) отримали поради щодо зменшення або повної відмови від його вживання. [43].

Результати соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології за підтримки ВООЗ, виявили, що близько 90% опитуваних обізнані про те, що алкогольні напої призводять до залежності, абстинентного синдрому, гострої інтоксикації та агресивної поведінки, загрозливої для оточення. Однак, незважаючи на це, 82% опитуваних продовжують їх вживати, а 16% вважають це майже не єдиним способом розслабитися та відпочити [54].

Шкідливе вживання алкоголю є значущим фактором ризику розвитку різноманітних психічних розладів та поведінкових порушень. включаючи залежність, депресивні та тривожні стани, порушення когнітивних функцій, а також підвищує ризик суїцидальної поведінки. Хронічне зловживання спиртними напоями не лише поглиблює вже наявні психічні захворювання, але й часто є первинним фактором їх виникнення. Слід зазначити, що динаміка поширеності розладів психіки та поведінки, асоційованих з вживанням алкоголю, в Україні демонструє тенденцію до зниження. За даними Центру медичної статистики Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2023 р. цей показник становив 367,0 тис. осіб, що відображає зменшення на 24,2% від рівня

2014 року (484,1 тис. осіб) та на 6,7% порівняно з 2022 роком (393,2 тис. осіб) (рис. 2.8). [4].

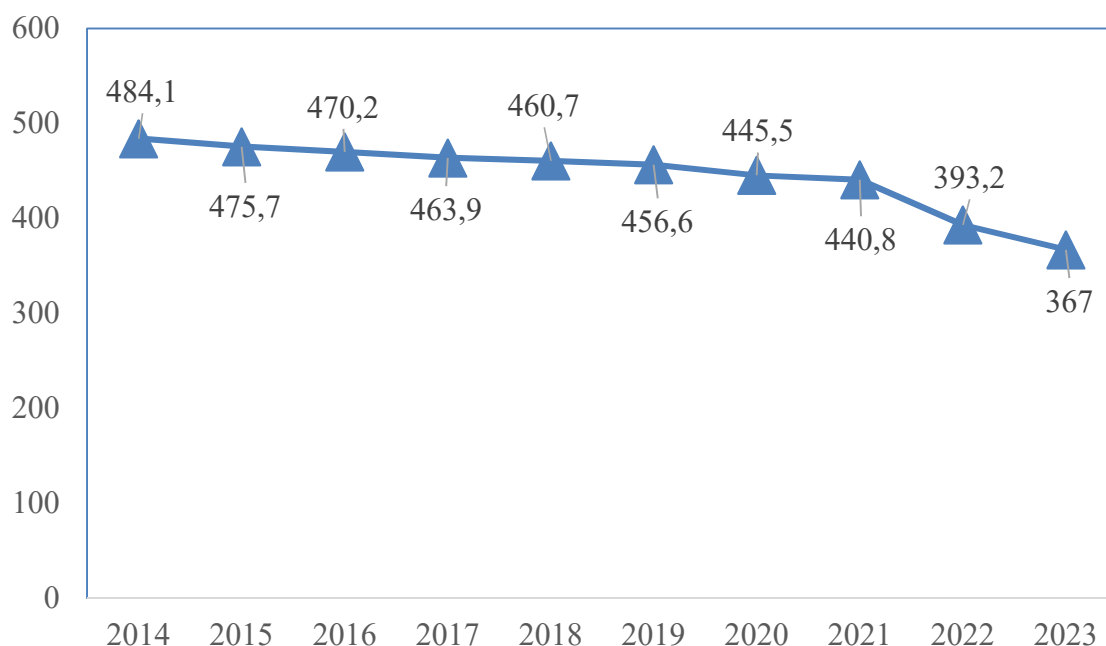


Рис. 2.8. Динаміка поширеності розладів психіки та поведінки через вживання алкоголю дорослого населення України у 2014-2023 рр. (абс. дані)

Що стосується захворюваності на розлади психіки та поведінки, зумовлені вживанням алкоголю, у 2023 р. вона становила 14,5 тис. осіб. Серед вперше визнаних хворих майже 41,6% (6,0 тис.) мешкають у сільській місцевості, а 76,7 % належать до вікової групи старше 35 років. Крім того, з уперше встановленим діагнозом гострі психотичні алкогольні розлади взято під нагляд 1,5 тис. осіб.

Захворюваність у 2023 р. була удвічі меншою, ніж у 2014 р. (28,6 тис. до 14,5 тис. осіб). Однак, слід зауважити, що даний показник за 2022-2023 рр. збільшився на 6,1%. Однією з ключових причин цього явища є повномасштабна війна, котра створює інтенсивний стресовий вплив, дестабілізує соціальні зв'язки та викликає економічну нестабільність тощо.

У 2023 р. медичну допомогу у зв'язку з розладами психіки та поведінки, спричиненими вживанням алкоголю, отримали 144,2 тис. осіб у диспансерній групі та 40,5 тис. осіб у профілактичній групі нагляду. Серед них, гострі психотичні алкогольні розлади діагностовано у 2,5 тис. пацієнтів диспансерної групи та в однієї особи у профілактичній групі нагляду (рис. 2.9)



Рис. 2.9. Розподіл пацієнтів з розладами психіки та поведінки, спричиненими вживанням алкоголю, за групами нагляду (%)

З диспансерної групи у 144,2 тис. осіб 75,6% осіб отримували лікування в амбулаторних умовах та 23,4% – у стаціонарах. Примусово, тобто за рішенням суду, лікування отримали 38 осіб – в установах виконання покарань.

В порівнянні з 2014 р. динаміка пролікованих осіб у 2023 р. зменшилася на 47%, а в порівнянні з 2022 р. – на 2,4% (рис. 2.10) [4**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Протягом 2014-2023 рр. основну частину осіб, які проходили лікування від розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, становили люди віком понад 36 років, а також міські жителі.

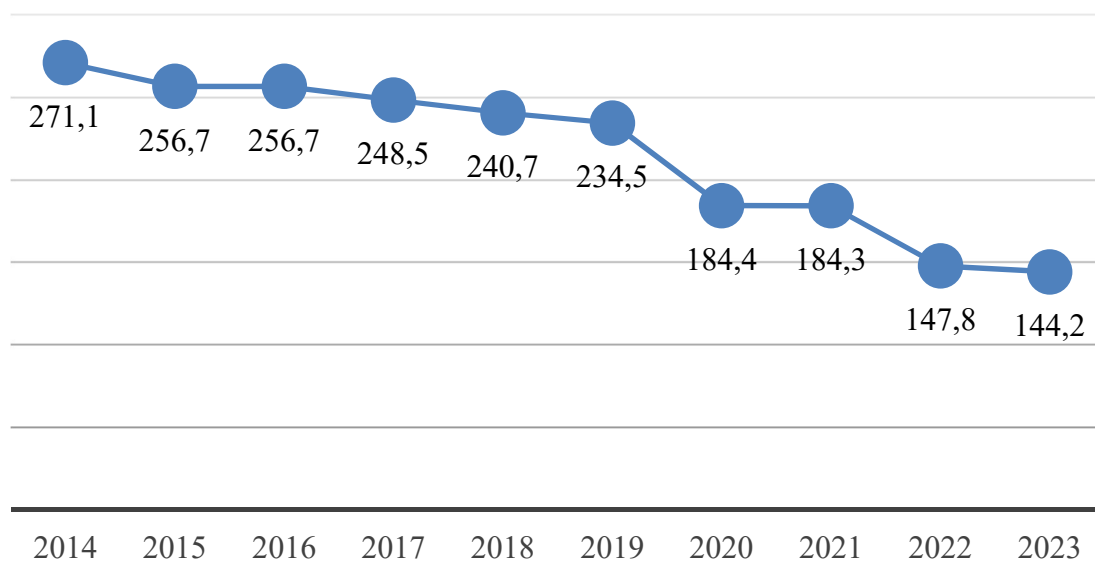


Рис. 2.10. Динаміка чисельності пролікованих пацієнтів, які мали розлади психіки та поведінки через вживання алкоголю у 2014-2023 рр. (абс. дані)

У 2019 р., за даними ВООЗ, стандартизований показник смертності від усіх причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, для всіх вікових груп становив 156,9 випадків на 100 тис. населення. Зокрема, серед чоловіків цей показник досягав 226,9 на 100 тис., тоді як серед жінок – 99,7 на 100 тис. населення. У порівнянні з 2010 р. загальний рівень смертності знизився на 24,5% [45].

За даними Державної служби статистики України у 2021 р. було зареєстровано 9283 випадки смертей, що пов'язані зі вживанням алкоголю або отруєнням ним. Із цієї кількості 7,5% випадків були спричинені розладами психіки та поведінки через вживання алкоголю, 29,2% – зовнішніми причинами смерті, пов'язаними зі вживанням алкоголю, та 63,3% – хворобами, що виникли на фоні його вживання.

Також варто зазначити, що у період з 2019 до 2021 рр. в Україні спостерігалася позитивна тенденція до зниження кількості смертей, пов'язаних зі вживанням алкоголю чи його токсичним впливом. Крім того, щорічно спостерігалася зниження кількості осіб, які померли через розлади психіки та поведінки, викликані вживанням алкоголю, а також смертей, пов'язаних із

зовнішніми причинами через отруєння алкоголем [55].

Серед смертей, пов'язаних із вживанням алкоголю та отруєнням ним, найбільшу частку склали особи вікових груп 50-59 років – 1021 (30,0%) та 40-49 років – 1000 (29,3%). Ці дві категорії залишаються найчисленнішими упродовж 2017-2021 рр. За іншими віковими групами кількість смертей складала: 30-39 років – 656 випадків (19,2%); від 60 років і старше – 643 випадки (18,9%); 20-29 років – 81 випадок (2,4%); вікова група від 15 до 19 років – 6 випадків; вік не зазначено – 1 випадок; менше 15 років – випадків не було (рис. 2.11).

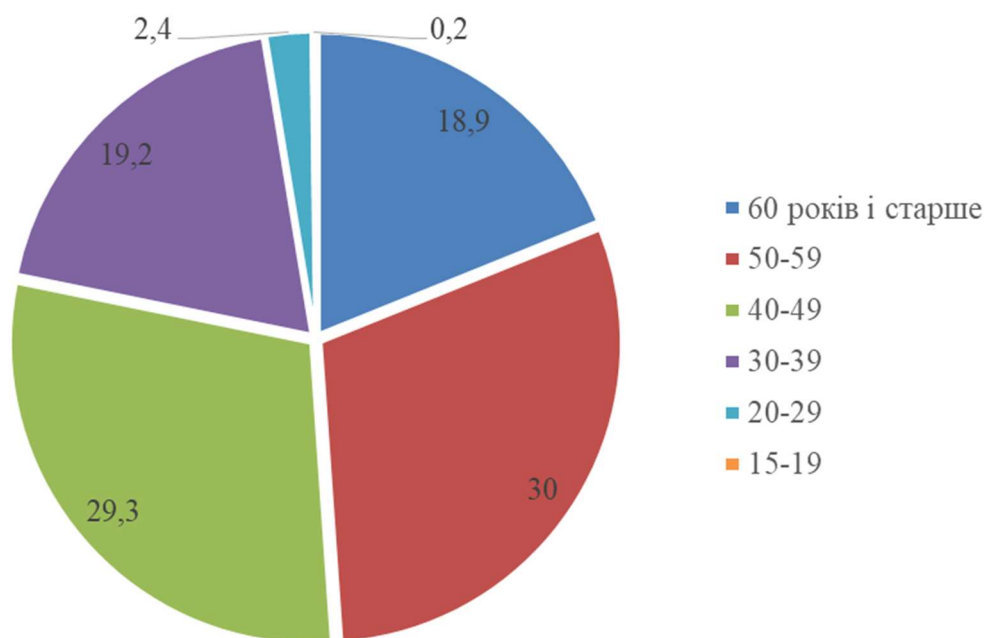


Рис. 2.11. Розподіл смертей, пов'язаних із вживанням алкоголю, за віковими групами у 2021 р. (%)

За наміром дії переважна більшість смертельних випадків, спричинених отруєнням алкоголем, припадали на випадкові отруєння – 2433 випадки, що становить 89,8% від загальної кількості. Ця тенденція залишається стабільною протягом 2017-2021 рр. Також отруєння невизначеного наміру склали 274 випадки (10,1%) та було 2 випадки навмисних отруєнь (0,1%).

Загалом, в Україні у 2021 р. смертність, пов'язана зі вживанням алкоголю, серед населення у віці від 15-64 років, становила 34,7 випадку на 100

тис. осіб [55].

Проблема споживання алкоголю серед молоді залишається актуальною й викликає занепокоєння як у національному, так і в міжнародному контексті. У період становлення особистості підлітки особливо вразливі до впливу навколишнього середовища, соціального тиску та спокуси ризикованої поведінки. Щодо ситуації серед молоді, то з 1995 р. Україна бере участь у міжнародному проєкті «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD», організованому за підтримки Європейського моніторингового центру з наркотиків і наркотичної залежності, який базується у Лісабоні, Португалія. Дослідження проводиться кожні 4 роки й охоплює учнів віком від 14 до 17 років. У рамках сьомої хвилі опитування у 2019 р. було залучено 8509 респондентів, серед яких 4108 хлопців і 4401 дівчина. Учасники представляли як міські, так і сільські заклади загальної середньої та професійної технічної освіти.

Результати опитування показали зростання доступу до алкоголю серед учнівської молоді: більше половини респондентів зазначили, що легко можуть придбати пиво, вино або напої зі зниженим вмістом алкоголю. 85,7% опитаних підлітків мають досвід вживання алкогольних напоїв, причому цей показник становить 82,7% серед хлопців і 88,4% серед дівчат. Значний досвід споживання алкоголю, тобто десять і більше випадків вживання, має майже половина опитаних – 46,3%. Алкоголь уперше спробували у віці десяти років або раніше 13,4% респондентів.

Протягом останнього місяця алкогольні напої хоча б один раз вживали 46,5%, підлітків, а кожен п'ятий робив це понад тричі. Вперше відчули стан сильного алкогольного сп'яніння до 14 років або раніше 21,2% хлопців і 20,3% дівчат.

Серед алкоголю, спожитого протягом останнього місяця, найчастіше підлітки обирали вино та слабоалкогольні напої. Понад чверть учасників опитування (28,3%) заявили, що вживали алкоголь тиждень тому або раніше.

Дівчата переважно віддавали перевагу вину – 37,5% та шампанському – 31,7%, а хлопці частіше обирали пиво – 28,1%.

Майже половина підлітків хоча б раз у своєму житті відчували стан алкогольного сп'яніння, третина – протягом останнього року, а 12,8% – протягом останнього місяця. Кількість дівчат, які вживали алкоголь протягом року чи місяця, перевищує кількість хлопців. Про нещодавнє споживання алкоголю (тиждень тому або раніше) також частіше повідомляли дівчата.

Серед напоїв дівчата частіше обирають вино та шампанське, у той час як пиво залишається найпопулярнішим серед хлопців.

Основні мотиви споживання алкоголю підлітками можна поділити на чотири ключові групи. Найчастіше це бажання покращити настрій – про це повідомили 39,4 на 100 опитаних (42,2 на 100 дівчат і 36,5 на 100 хлопців). На другому місці – спроби впоратися з внутрішніми проблемами, що спостерігається у 26,8 на 100 респондентів (30,1 на 100 дівчат і 23,4 на 100 хлопців). Дещо рідше алкоголь споживають для «отримання кайфу», як зазначили 17,3 на 100 учасників дослідження (16,7 на 100 хлопців і 17,9 на 100 дівчат). Останній за популярністю мотив – це прагнення здобути схвалення з боку інших, що зафіксували у 12,5 на 100 опитаних (13,5 на 100 хлопців і 11,5 на 100 дівчат) (рис. 2.12).

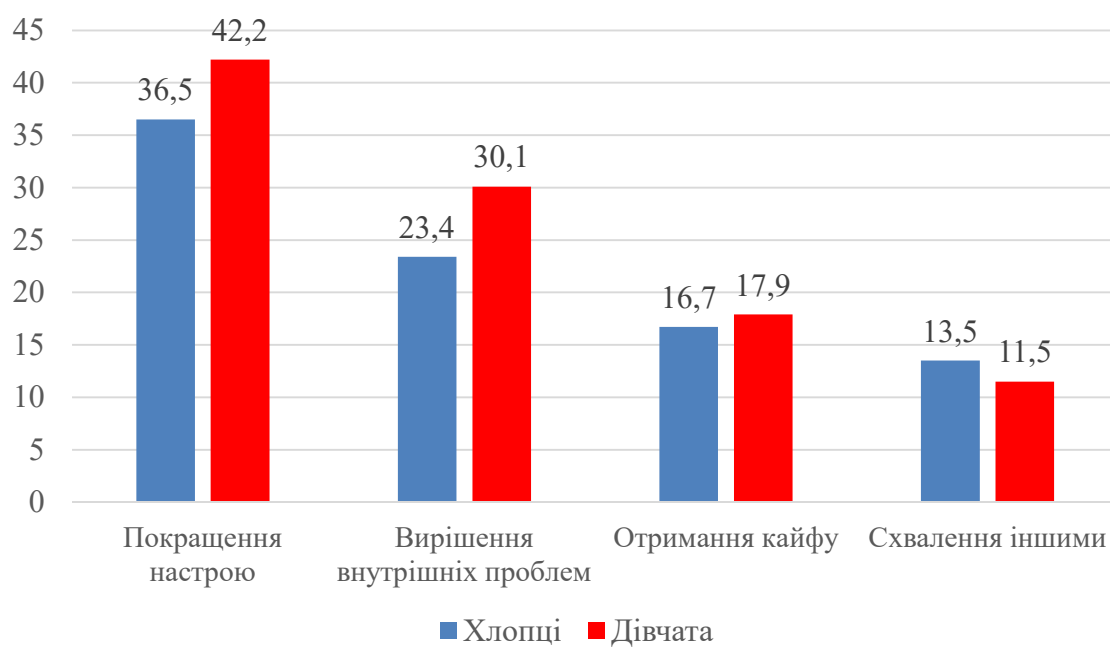


Рис. 2.12. Основні мотиви споживання алкоголю серед підлітків (на 100 осіб)

У квітні-травні 2022 р. Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України спільно з молодіжним рухом Teenergizer та Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркозалежності провів онлайн-опитування серед української молоді віком 13-34 років [56].

У дослідженні взяли участь 1512 молодих людей, більшість з яких належала до вікових груп 15-16 років (25,5%), 17-18 років (29,0%) та 19-24 років (27,7%). Переважна частина респондентів була жіночої статі – 84,6%. За географічним розподілом майже половина учасників (46%) проживала на півночі України, включаючи Київ, Київську, Чернігівську, Сумську та Житомирську області.

З тих, хто відповів на запитання щодо вживання алкоголю (1500 осіб), 83% надали позитивну відповідь. Серед них найбільший показник вживання алкоголю належить віковій групі 19-24 років – 93,7%.

Результати опитування демонструють, що 59,7% респондентів споживають як слабоалкогольні, так і міцні напої, тоді як виключно міцні вживають лише 1,7%. Найбільше тих, хто ніколи не пробував алкоголь, зафіксовано серед вікової групи – молодші 15 років. Натомість найвищий рівень споживання алкоголю спостерігається у віковій категорії 25-34 роки, де цей показник сягає 97,1%.

Цікаво, що понад третина респондентів (20%) заявили про припинення вживання алкоголю, а 15% – про його зменшення. Водночас лише 1% повідомив, що почав споживати алкоголь під час досліджуваного періоду. Половина учасників зазначила, що їхній рівень споживання алкоголю залишився незмінним, а збільшення частоти вживання виявлено переважно серед респондентів віком 15-24 роки.

Серед відповідей у категорії «інше» часто згадували, що алкоголь перестали вживати вже давно або споживають його вкрай рідко.

Таким чином, незважаючи на помітне зменшення показника споживання алкоголю на душу населення з 7,99 л у 2010 р. до 5,69 л у 2019 р., загальний

рівень споживання залишається високим – 8,7 літра на душу населення, з домінуванням міцних напоїв та пива у структурі споживання. Особливу тривогу викликає значний гендерний розрив: чоловіки споживають значно більше (14,6 л) порівняно з жінками (3,6 л). Виявлено, що 83,0% опитаного населення вживають алкоголь, з найвищим показником у віковій групі 19-24 років (93,7%), а також у 25-34 роки (97,1%). Це свідчить про майже повсюдне поширення споживання алкоголю серед української молоді та дорослого населення, що створює підґрунтя для подальшого розвитку проблем.

2.4. Соціологічне дослідження зловживання алкоголем: оцінка рівня поширеності та визначення груп ризику

Алкогольна залежність і небезпечні моделі споживання алкоголю становлять серйозну загрозу, яка зачіпає багато аспектів людського життя та суспільного розвитку. Вона негативно впливає на фізичне і психічне здоров'я окремих осіб, веде до підвищеного ризику серцево-судинних, печінкових та інших хронічних захворювань, а також провокує психічні розлади, включаючи депресію та тривожність. Соціальні аспекти цієї проблеми проявляються через зростання рівня насильства в сім'ях, соціальну ізоляцію, труднощі у взаємодії між людьми та розрив соціальних зв'язків. Економічна сторона включає збільшення витрат на медичну допомогу, втрати продуктивності, підвищення рівня безробіття та навантаження на систему соціального захисту.

В умовах сучасного суспільства ця проблема набуває ще більшої актуальності. Зростаючий ритм життя, постійні стреси, економічні кризи та зміни в соціокультурних умовах значно впливають на поведінку людей, стимулюючи ризиковане вживання алкоголю. Споживання алкогольних напоїв часто стає засобом для тимчасового полегшення стресових станів, усунення емоційного дискомфорту або для інтеграції в соціальні групи. Однак ця практика має довгострокові руйнівні наслідки, як для окремих осіб, так і для суспільства загалом.

У таких умовах аналіз поширеності алкогольної залежності та ідентифікація груп ризику стають невід’ємною складовою для розробки ефективних стратегій профілактики. Виявлення соціальних, вікових та економічних груп, які є найбільш уразливими до розвитку залежності, дозволяє краще зрозуміти механізми впливу алкоголю і створити цільові програми для зниження його негативних ефектів. Профілактика має бути спрямована не лише на індивідуальний рівень через інформаційні кампанії та консультації, але й на суспільний рівень – через регулювання доступу до алкоголю, контроль його продажу та реклами.

З метою визначення поширеності зловживання алкоголем серед населення та виявлення груп ризику, схильних до розвитку алкогольної залежності нами було проведено соціологічне дослідження. Соціологічне дослідження проводилося з використанням стандартизованого опитувальника BOOZ AUDIT шляхом анонімного онлайн-опитування на платформі Google Form. Вказаний опитувальник є міжнародно визнаним інструментом для оцінки рівня споживання алкоголю, його впливу на здоров’я та поведінку, а також для ідентифікації ризикованих моделей вживання (Додаток 1).

Дослідження відбулося у січні-березні 2025 р. та охопило 209 респондентів у віковому діапазоні від 19 до 69 років. Така вибірка дозволила отримати дані про різні вікові групи, враховуючи потенційні особливості поведінки у кожній з них. Щодо статевого розподілу респондентів, переважну частину становили жінки – 59,8%, частка чоловіків склала 40,2%. Перевага жінок серед учасників дослідження не була цілеспрямованою, а пояснюється їх більш високим рівнем зацікавленості або готовності брати участь у подібних соціологічних опитуваннях. Переважна більшість респондентів виявилися мешканцями міських районів (87,1%), що можливо, відображає особливості доступу до алкоголю та характерні соціальні звички великих міст.

У формуванні культури споживання алкоголю не останнє значення має рівень освіти. Люди з вищою освітою зазвичай мають більше знань про потенційні ризики надмірного вживання алкоголю, що може сприяти їх

усвідомленому вибору. Водночас соціальні заходи, характерні для освітнього середовища, нерідко пов'язані з традицією споживання алкогольних напоїв. У рамках нашого дослідження вищу освіту мали більшість учасників – 58,4%, тоді як 31,6% респондентів повідомили про наявність неповної вищої освіти, 8,6% – середньої.

Також був вивчений соціальний статус учасників дослідження. Основна частина респондентів була працюючими (51,2%), що свідчить про необхідність врахування впливу робочого середовища та стресів, пов'язаних із професійною діяльністю, на вживання алкоголю. Студенти, які становили 33,5% вибірки, є окремою групою ризику, оскільки саме ця вікова категорія часто стикається з алкоголем як частиною соціалізації у навчальному середовищі. Пенсіонери (8,6%) та непрацюючі (6,7%) також представлені у вибірці, що дозволило отримати дані про вплив вікових і соціальних чинників на моделі поведінки, пов'язані із алкоголем (рис. 2.13).

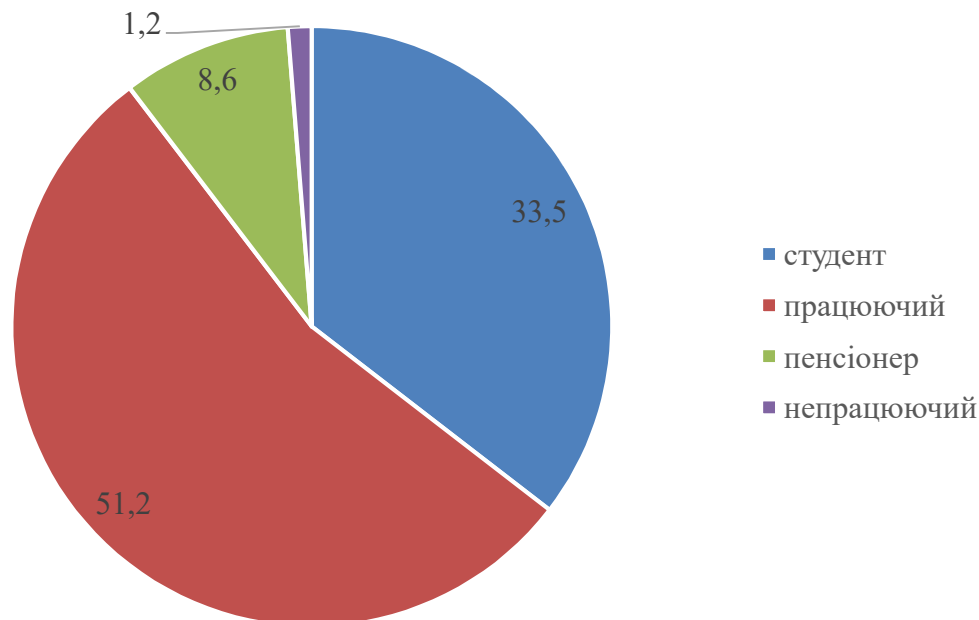


Рис. 2.13. Розподіл респондентів за соціальним статусом (%)

Для аналізу даних використовували методику розрахунку частоти ознак на 100 респондентів та її стандартної помилки ($\pm m$), а також довірчих

інтервалів (95%). Такий підхід дозволив не лише оцінити загальну поширеність явища, але й виявити статистично значущі відмінності між окремими соціальними групами, що є важливим для формування профілактичних стратегій, які враховують специфічні потреби та особливості кожної з груп ризику. Детальний аналіз отриманих даних дозволив більш точно визначити пріоритетні напрямки роботи у сфері боротьби з ризикованими моделями споживання алкоголю.

Проведене дослідження щодо частоти вживання спиртних напоїв дозволило отримати багатогранні дані, які показують різні моделі поведінки серед респондентів. Згідно з результатами, $37,3 \pm 3,3$ на 100 опитаних повідомили, що вони вживають алкоголь лише один раз на місяць або рідше, $35,9 \pm 3,3$ на 100 – 2 або 4 рази на місяць, серед тих, хто взагалі не вживає алкоголь було $9,1 \pm 2,0$ на 100. Водночас, $7,7 \pm 1,8$ на 100 опитаних вживають алкоголь 4 рази на тиждень або частіше (рис. 2.14). Насторожує той факт, що серед осіб, які регулярно споживають алкоголь, 25,0% становили молоді люди до 25 років та 37,5% – віком старше 55 років, а 56,3% з них є людьми з вищою освітою.

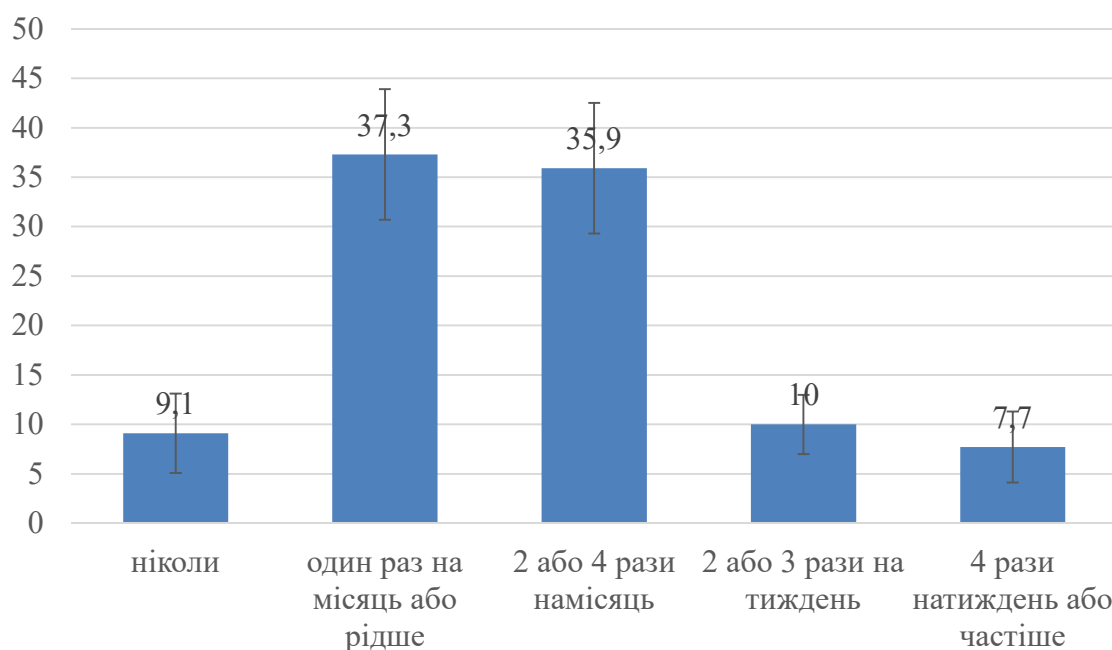


Рис. 2.14. Частота вживання алкоголю (на 100 осіб)

В опитувальнику AUDIT декілька запитань були спрямовані на оцінку обсягів споживання алкоголю за порціями. За одну «порцію» вважалися 0,5 л пива або 200 мл сухого вина, або 50 мл горілки чи коньяку.

Щодо кількості порцій спиртного, які випивають респонденти в типовий день, коли вони вживають алкоголь, більшість ($56,5 \pm 4,4$ на 100) зазначила, що обмежується однією або двома порціями, що може бути проявом поміркованості у вживанні алкоголю, навіть якщо він присутній у їхньому житті регулярно. Ще $24,9 \pm 3,0$ опитаних на 100 повідомили про вживання 2 або 4 порцій. Проте, не менш тривожно виглядає показник у $7,2 \pm 1,8$ на 100 респондентів, які повідомили, що за один раз вживають п'ять і більше порцій алкоголю.

На запитання щодо вживання алкоголю в обсязі понад шість порцій за один раз переважна більшість респондентів надала негативну відповідь – $64,6 \pm 3,3$ на 100 опитаних. Водночас $28,7 \pm 3,1$ на 100 осіб підтвердили таке вживання один раз на місяць або рідше. $6,7 \pm 1,7$ на 100 респондентів зазначили, що вживають понад шість порцій алкоголю за один раз частіше, ніж раз на місяць. Викликає занепокоєння той факт, що до цієї категорії входять молоді люди віком до 25 років, а також особи вікової групи 25-45 років, тобто особи активного працездатного віку, третина з них має вищу освіту. Крім того, $3,0 \pm 1,2$ на 100 опитаних повідомили про щоденне або майже щоденне вживання шести й більше порцій алкоголю за один раз, що може свідчити про необхідність надання їм медичної допомоги.

Результати дослідження виявили кілька тривожних аспектів, пов'язаних із поведінкою респондентів щодо вживання алкоголю. Серед опитаних $18,7 \pm 2,7$ на 100 осіб зізналися, що не в змозі зупинитися, якщо вже почали пити. Така поведінка свідчить про високий ризик розвитку залежності, що особливо актуально для молоді до 25 років, яка становила 33,3% цієї групи. Слід зазначити, що всі респонденти цієї вікової групи були мешканцями міста. У контексті статевого розподілу було встановлено, що серед осіб віком до 25

років, які повідомили про нездатність зупинитися після початку вживання алкоголю, 61,5% становили жінки.

Вживання алкоголю ставало причиною невиконання своїх обов'язків $15,8 \pm 2,5$ на 100 опитаних, при цьому 42,4% з цієї групи були особами працездатного віку, що свідчить про безпосередній вплив алкоголю на продуктивність і професійне життя, що, в свою чергу, може створювати додаткове економічне навантаження на суспільство.

Потребу вранці випивати спиртне, щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні, відчували $7,1 \pm 1,8$ на 100 респондентів. Особливу тривогу викликає те, що 21,4% цих респондентів – це люди, молодші за 25 років, що свідчить про поступове формування залежності вже на ранніх етапах дорослого життя. На вікову категорію 35-45 років та 55 років і старше припадає 28,6% тих, хто відчував потребу вранці випивати спиртне для того, щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні (рис. 2.15).

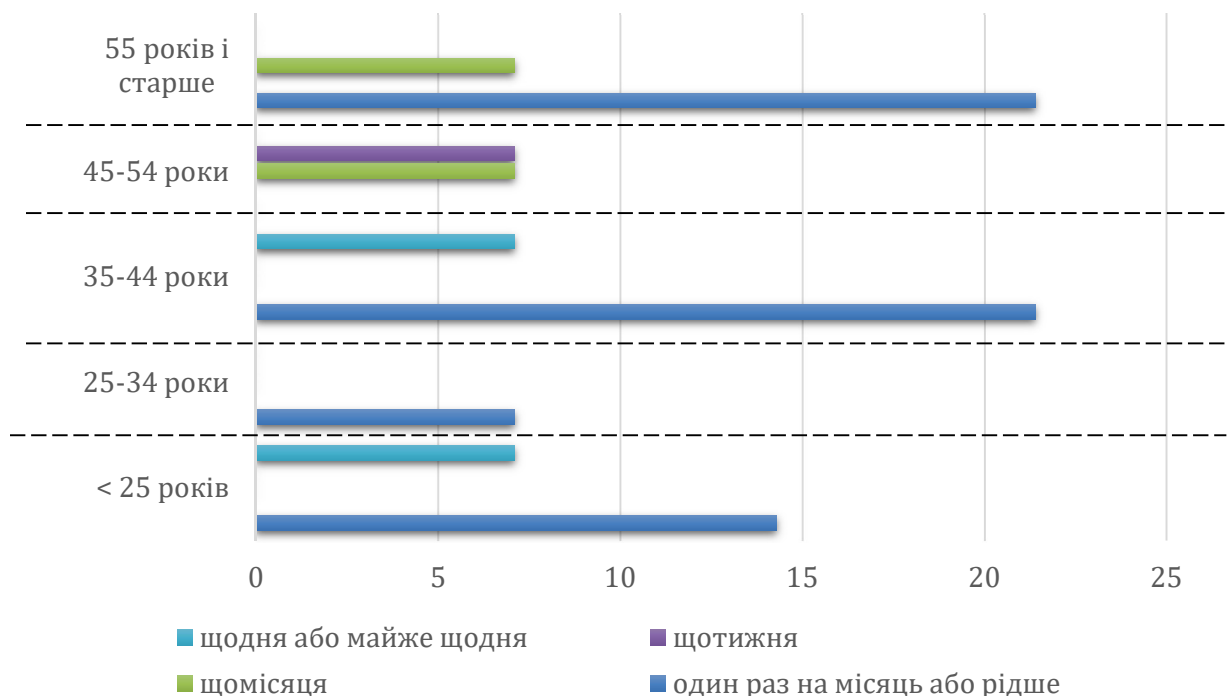


Рис. 2.15. Віковий розподіл респондентів, хто відчував потребу вранці випивати спиртне для того, щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні (%)

За результатами дослідження встановлено, що значна частина респондентів, а саме $72,4 \pm 3,1$ на 100, не відчувають докорів сумління через своє вживання алкоголю, що може свідчити про низький рівень самокритичності та усвідомлення можливих негативних наслідків. Водночас понад чверть опитаних (27,6%) повідомляють про почуття провини, пов'язане з вживанням алкоголю. Серед цієї групи домінують міські жителі (майже 8 з 10), люди з вищою освітою (58,6%) та ті, хто має постійну роботу (55,2%).

Особливо занепокоєння викликає виявлений факт амнезії, спричиненої алкогольною інтоксикацією, про яку повідомили $13,3 \pm 2,3$ на 100 респондентів. Тобто серед них траплялися випадки, коли вони не могли згадати події попередньої доби після вживання спиртного. Зазначена група є виключно представниками людей із вищою або незакінченою вищою освітою, що підкреслює необхідність цільової роботи з цією категорією населення. Амнезія після вживання алкоголю є ознакою небезпечних моделей споживання, які вимагають негайного втручання.

Зловживання алкоголем становить серйозну загрозу суспільству, оскільки підвищує ризик травмування як самих осіб, що перебувають у стані сп'яніння, так і їхнього оточення. Результати дослідження виявили, що $11,0 \pm 2,2$ на 100 учасників опитування повідомляли про випадки, коли їхній стан алкогольного сп'яніння призвів до травм у них самих або у оточуючих.

Ще одним тривожним показником було те, що лише $15,2 \pm 2,5$ на 100 респондентів отримували зауваження від своїх близьких чи медичних працівників, що вказує на помітність проблеми з алкоголем не тільки для самих споживачів, але й для їхнього соціального оточення (рис. 2.16).

Проведене дослідження дало змогу ідентифікувати осіб із підвищеним ризиком зловживання алкоголем. Відповідно до критеріїв оцінювання за допомогою стандартизованого опитувальника AUDIT, сума балів на рівні 8 або більше інтерпретується як ознака ймовірного шкідливого вживання алкоголю або формування алкогольної залежності. Такий результат є підставою для звернення до лікаря, проведення поглибленого медичного обстеження та, за

необхідності, отримання спеціалізованої допомоги. Згідно з результатами дослідження, 18,2% респондентів набрали 8 і більше балів, що свідчить про доцільність подальшої медичної оцінки їхнього психофізіологічного стану та вживання профілактичних або лікувальних заходів.

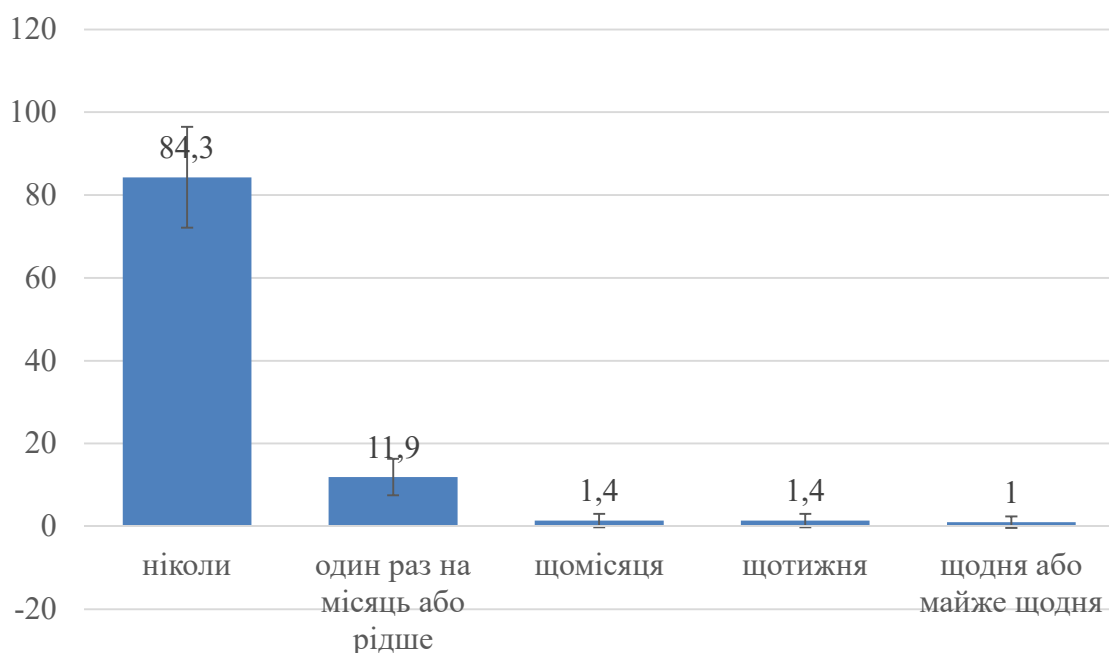


Рис. 2.16. Частота випадків стурбованості від близьких чи медичних працівників щодо вживання алкоголю (на 100 опитаних)

Отже, результати дослідження виявили поширення ризикованих моделей вживання алкоголю, що становить загрозу суспільному здоров'ю. Молодь до 25 років, особи старше 55 років та респонденти з вищою освітою мали підвищену схильність до регулярного та надмірного споживання алкогольних напоїв. Факти регулярного вживання алкоголю, випадки амнезії, травмування, невиконання обов'язків та нездатність зупинитися свідчать про наявність серйозних проблем у поведінковому аспекті. Низький рівень самокритичності та недостатнє усвідомлення негативних наслідків споживання алкоголю серед респондентів свідчать про необхідність розробки та впровадження комплексних профілактичних заходів, спрямованих на формування відповідального

ставлення до алкоголю та зниження шкоди, пов'язаної з його вживанням. Отримані дані не лише засвідчують масштаби проблеми, а й демонструють нагальну необхідність системного підходу до вирішення проблеми, пов'язаної зі зловживанням алкоголем. Реалізація профілактичних заходів, освітніх кампаній та підтримка вразливих категорій населення сприятиме зниженню рівня залежності та захисту суспільного здоров'я загалом.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО БОРОТЬБИ З АЛКОГОЛІЗМОМ

3.1. Медико-профілактичні заходи у запобіганні алкоголізму

Однією з головних складнощів у боротьбі з алкоголізмом є те, що багато залежних не визнають себе хворими та уникають лікування. Це призводить до поступового розвитку психічних, соматичних, вегетативних і неврологічних порушень, що викликають деградацію особистості та в деяких випадках – передчасну смерть. У зв'язку з цим надзвичайно важливими стають медико-профілактичні заходи, спрямовані на запобігання алкоголізації населення та своєчасну допомогу тим, хто цього потребує.

Профілактика алкоголізму є одним із ключових напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я. Організація таких заходів здійснюється на різних рівнях, охоплюючи як загальнонаціональні програми, так і індивідуальну роботу з окремими категоріями населення.

На загальнонаціональному рівні профілактика реалізується через державні програми, що включають розробку та впровадження спеціального законодавства, яке регулює доступ до алкоголю, обмежує його рекламу та запроваджує мінімальний вік для продажу алкогольних напоїв. До того ж проводяться освітні кампанії та інформаційно-просвітницькі заходи, спрямовані на формування негативного ставлення до алкоголю серед широких верств населення.

На індивідуальному рівні профілактика орієнтована на роботу з конкретними особами, схильними до зловживання алкоголем. Особлива увага приділяється молоді, оскільки саме в цьому віці формується спосіб життя та звички, які можуть перейти у доросле життя. Основними методами індивідуальної профілактики є просвітницькі лекції, консультації з психологами або наркологами, а також ознайомлення з антиалкогольними програмами та матеріалами.

Медико-профілактичні заходи є важливою складовою боротьби з алкоголізмом, спрямованою на попередження його розвитку, зменшення негативного впливу на суспільство та надання допомоги залежним людям. Ці заходи охоплюють кілька рівнів, кожен із яких відіграє важливу роль у попередженні, виявленні та лікуванні алкогольної залежності. Такий підхід дозволяє працювати з різними групами населення, враховуючи їхні специфічні потреби. Отже, профілактика алкоголізму реалізується через систему трьох рівнів: первинна, вторинна та третинна профілактика.

Первинна профілактика орієнтована на осіб, які ще не мають алкогольної залежності, але перебувають у зоні ризику. Основна мета первинної профілактики – усунення чинників, що сприяють розвитку залежності, та формування здорових звичок, починаючи з раннього віку. Вона особливо актуальна для дітей та підлітків, адже саме у цей період формуються основи поведінки, що впливають на подальше життя. До основних заходів належать освітні програми у школах, де педагогічні колективи разом із психологами працюють над просвітницькими лекціями про шкodu алкоголю, а також організація активностей, таких як спортивні гуртки та позашкільні заходи. Окрему увагу приділяють соціально вразливим категоріям: дітям-сиротам, безпритульним дітям та тим, хто виховується в неблагополучних сім'ях. Молодь мотивують до ведення здорового способу життя через створення позитивного середовища та надання можливостей для розвитку.

Одним із найефективніших профілактичних інструментів є впровадження регулярного раннього виявлення в рамках первинної медико-санітарної допомоги. Рання ідентифікація проблемного вживання алкоголю дає змогу своєчасно проводити короткі мотиваційні консультації. Ці консультації підвищують усвідомленість пацієнтів щодо ризиків надмірного споживання алкоголю [57].

Вторинна профілактика спрямована на осіб, які вже мають перші ознаки алкоголізму, але ще не досягли серйозної залежності. Основною метою є запобігання прогресуванню проблеми та допомога у подоланні її наслідків. На

цьому етапі важливу роль відіграють клінічні бесіди з пацієнтами, консультації з психологами, а також мотиваційна терапія, спрямована на усвідомлення шкоди від вживання алкоголю. У рамках вторинної профілактики активно залучаються родини залежних, оскільки підтримка близького оточення має вирішальне значення. Зокрема, проводяться бесіди з членами родини, які допомагають зрозуміти проблему алкоголізму та знайти шляхи її подолання. Важливим завданням є навчання залежних людей контролювати свою поведінку та розробка індивідуальних планів змін.

Третинна профілактика реалізується на етапі, коли алкоголізм уже досяг значної стадії та вимагає комплексного втручання. Вона зосереджена на реабілітації осіб із залежністю. У цьому випадку залучаються групи взаємодопомоги, медична підтримка, наприклад, медикаментозні препарати для зниження тяги до алкоголю та відновлення здоров'я, а також соціальна адаптація.

Медикаментозна терапія є однією з важливих складових медико-профілактичних заходів. Вона дозволяє підтримувати залежних на етапах лікування та відновлення. [57].

Слід зазначити, що медикаментозне лікування приносить ефективні результати тільки тоді, коли воно є частиною комплексного підходу, що включає психологічну та соціальну підтримку. Зокрема, психологічна допомога відіграє важливу роль у подоланні тривожності, відновленні внутрішнього балансу та формуванні мотивації до тверезого способу життя.

Медико-профілактичні заходи в Україні доповнюються соціальною роботою, яка включає заборону продажу алкоголю неповнолітнім, підвищення культури здорового способу життя серед населення та створення умов для зменшення доступу до спиртних напоїв.

Отже, профілактика алкоголізму є багаторівневим процесом, що охоплює первинні, вторинні та третинні заходи, спрямовані на запобігання виникненню, розвитку та наслідкам алкогольної залежності. Комплексний підхід, який поєднує медичну, психологічну, соціальну підтримку та освітні заходи,

дозволяє ефективно знижувати рівень алкоголізації населення та сприяти формуванню здорового способу життя.

3.2. Роль громадських організацій у подоланні алкоголізму

Громадські організації посідають важливе місце у подоланні алкоголізму, забезпечуючи підтримку залежним людям, їхнім родинам і сприяючи поширенню профілактичних заходів. Їхня діяльність спрямована на підвищення рівня обізнаності населення про шкоду алкоголю, організацію реабілітаційних програм, створення груп підтримки та формування культури здорового способу життя. Особливо важливим є внесок громадських організацій у роботу з молоддю, соціально вразливими групами та родинами, які постраждали від наслідків алкоголізму.

Одним із ключових напрямів діяльності громадських організацій є створення груп взаємодопомоги, таких як «Анонімні алкоголіки» або «SMART Recovery». Ці групи забезпечують середовище, в якому залежні особи можуть отримати емоційну підтримку, ділитися досвідом та отримувати мотивацію для тверезого способу життя. Участь у таких програмах не лише сприяє зменшенню частоти вживання алкоголю, а й формує альтернативну підтримуючу соціальну мережу для людини, яка відмовляється від алкоголю. Учасники групи об'єднані спільною метою подолати залежність, що значно покращує їхні шанси на успіх у боротьбі з алкоголізмом. Важливим аспектом є те, що такі групи допомагають людям відчувати себе частиною спільноти, що знижує їхній рівень ізоляції. Ключовим механізмом впливу є соціальне підкріплення: середовище, яке підтримує утримання від алкоголю, знижує ризики рецидиву. Крім того, участь у громадських організаціях підвищує мотивацію до змін за рахунок позитивного прикладу інших учасників групи та обміну досвідом подолання труднощів [57].

Громадські організації також активно займаються профілактичною роботою, спрямованою на попередження алкоголізму серед молоді та широких верств населення. Вони організовують інформаційно-просвітницькі кампанії,

які включають лекції, семінари, розповсюдження освітніх матеріалів та відеороликів, що демонструють небезпеку алкогольної залежності. Особливу увагу приділяють роботі з учнями шкіл і студентами, сприяючи формуванню негативного ставлення до алкоголю та популяризації здорового способу життя. Така профілактика є надзвичайно важливою, адже саме у молодшому віці формуються життєві цінності та поведінкові моделі.

Також громадські організації можуть компенсувати нестачу офіційної терапії для багатьох осіб, які з різних причин не мають доступу до професійної медичної допомоги. Активне залучення до громадських ініціатив виступає потужним інструментом вторинної профілактики алкоголізму та підтримки тривалої ремісії [57].

Ще одним важливим напрямом роботи громадських організацій є реалізація реабілітаційних програм для осіб, які вже стикаються з наслідками алкогольної залежності. У рамках таких програм пропонується комплексна допомога, яка включає індивідуальні консультації з психологами, групову терапію, розробку планів реабілітації та підтримку родин залежних. Значна увага приділяється сім'ям, де є алкоголізм, адже допомога близькому оточенню залежного дозволяє створити сприятливу атмосферу для його лікування та соціальної інтеграції.

Громадські організації також сприяють соціальній адаптації осіб, які пройшли лікування від алкоголізму. Вони допомагають у пошуку роботи, організовують тренінги з розвитку навичок і залучають залежних до соціальних ініціатив, таких як волонтерська діяльність. Цей процес сприяє поверненню людей до активного життя, формуванню нових соціальних зв'язків і налагодженню стосунків у родині. Таким чином, реабілітовані особи отримують можливість розпочати нове життя, позбавлене згубного впливу алкоголю.

Важливим аспектом роботи громадських організацій є їхня співпраця з державними структурами, спрямована на створення сприятливих умов для профілактики та боротьби з алкоголізмом. Вони беруть участь у розробці

законодавчих ініціатив, спрямованих на обмеження продажу алкоголю неповнолітнім, регулювання реклами спиртних напоїв та підвищення податків на алкогольну продукцію. Крім того, громадські організації часто виступають посередниками між залежними особами та державними програмами, забезпечуючи доступ до необхідних ресурсів і підтримки. Завдяки їхній діяльності громадських організацій залежні особи отримують доступ до необхідної допомоги, а суспільство – до інформації, яка сприяє формуванню культури здорового способу життя. Їхній внесок є надзвичайно важливим для зменшення соціальних, економічних та медичних наслідків алкоголізму.

Таким чином, громадські організації відіграють важливу роль у подоланні алкоголізму, забезпечуючи комплексну підтримку залежним особам та їхнім родинам. Такі організації активно формують групи взаємодопомоги, проводять просвітницькі та профілактичні кампанії, компенсують нестачу офіційної терапії та сприяють соціальній адаптації реабілітованих осіб. Завдяки співпраці з державними структурами, громадські організації значно посилюють ефективність боротьби з алкоголізмом, забезпечуючи доступ до допомоги та сприяючи формуванню культури відповідального ставлення до вживання алкоголю в суспільстві.

3.3. Значення сімейної терапії та психологічної підтримки в подоланні алкогольної залежності

Сімейна терапія та психологічна підтримка є важливими складовими системного підходу до лікування алкогольної залежності. Вони спрямовані не тільки на допомогу залежному, але й на відновлення гармонійних стосунків у родині, які часто руйнуються через алкоголізм. Успішне лікування залежності багато в чому залежить від рівня підтримки, яку отримує пацієнт у своєму близькому середовищі. Сімейна терапія та психологічна підтримка визнаються фундаментальними складовими успішної реабілітації осіб із алкогольним розладом. Соціальне оточення, особливо родина, має визначальний вплив на

утримання від алкоголю та відіграє вирішальну роль у створенні атмосфери прийняття, мотивації та сприянні реабілітації.

Сімейна терапія має декілька ключових завдань. Перш за все, вона допомагає членам родини усвідомити масштаб проблеми алкоголізму і її вплив на всіх учасників родинних стосунків, що сприяє формуванню більшого розуміння та спільної відповідальності за процес лікування. Під час спільних занять із психологом родина разом із залежним аналізує джерела конфліктів, знаходить способи їх вирішення та відновлює довіру. Такий підхід дозволяє не лише допомогти залежному подолати хворобу, але й покращити загальну атмосферу в родині.

Сімейна терапія дозволяє виявити й опрацювати сімейні конфлікти, які можуть сприяти зловживанню алкоголем, а також навчити родичів ефективних стратегій підтримки. Успішні підходи включають когнітивно-поведінкові програми для сімей, навчання навичок спілкування, розвиток емпатії та підвищення стійкості до стресу.

Окрім того, окремо можна виділити майндфулнес-орієнтовані інтервенції, які допомагають формувати стійкість до тригерів, контролювати емоції та уникати автоматичних реакцій на стресові ситуації. Участь родини в лікуванні сприяє створенню позитивного психологічного клімату та знижує ризик рецидиву алкоголізму [57].

Особливо важливим є залучення до терапії дітей, які живуть у сім'ях із залежністю. Адже навіть якщо вони безпосередньо не стикаються з алкоголізмом, його непрямий вплив може спричинити психологічні травми, низьку самооцінку та ризик повторення проблем у майбутньому. Психологи працюють із дітьми над формуванням позитивної самоідентичності, навчають їх конструктивним способам справлятися зі стресом і допомагають уникнути ризику алкоголізації в майбутньому.

Психологічна підтримка залежного є необхідною частиною лікування алкоголізму. Залежність часто супроводжується низькою самооцінкою, почуттям провини та внутрішніми конфліктами, які ускладнюють процес

реабілітації. Залежні люди часто стикаються з тривожністю, невпевненістю у власних силах і страхом повернення до старих звичок. Консультації з психологом допомагають залежним зрозуміти причини їхньої залежності, пропрацювати ці причини та знайти внутрішній ресурс для тверезого життя. Психологи застосовують різні методи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, яка сприяє зміні мислення та формуванню позитивних моделей поведінки.

Важливим аспектом психологічної підтримки є робота над внутрішніми протиріччями залежного. Вирішення цих конфліктів дозволяє людині знайти мотивацію до змін та побудувати нові життєві цінності. Фахівці також допомагають подолати стигматизацію, яка часто супроводжує алкогольну залежність, і створюють умови, в яких людина відчуває себе прийнятою та підтримуваною.

Сімейна терапія та психологічна підтримка є потужними інструментами не лише в боротьбі з алкоголізмом, але й у запобіганні його негативним наслідкам для родини та суспільства. Їхнє значення полягає у створенні стабільної основи для фізичного та емоційного відновлення залежного, а також у зміцненні родинних зв'язків, які є запорукою успішної реабілітації. Психологічна підтримка й сімейна залученість є не лише допоміжними, але й визначальними факторами тривалого і стійкого одужання.

Отже, сімейна терапія та психологічна підтримка відіграють ключову роль у лікуванні алкогольної залежності, оскільки забезпечують як відновлення родинних стосунків, так і емоційне відновлення залежного. Їхня ефективність полягає у створенні стабільного середовища, формуванні підтримуючих зв'язків і подоланні внутрішніх конфліктів, що сприяє тривалій ремісії та зменшенню ризику рецидиву.

3.4. Посилення ефективності наявних заходів боротьби з алкоголізмом

На жаль, незважаючи на існуючі профілактичні заходи, алкоголізм продовжує залишатися актуальною проблемою через низку причин, серед яких недостатнє охоплення, брак системного підходу, стигматизація залежності, а також вплив культурних і соціальних факторів. Отже, у цьому контексті виникає потреба у впровадженні нових ідей та підходів, які можуть посилити ефективність наявних заходів і запропонувати інноваційні шляхи боротьби з алкоголізмом.

Одним із перспективних напрямів є використання сучасних цифрових технологій у профілактиці та лікуванні залежності. Наприклад, інтеграція мобільних додатків для моніторингу стану залежного, онлайн-консультацій із психологами, віртуальних груп підтримки та платформ для доступу до освітніх матеріалів. Такі інструменти роблять допомогу більш доступною й конфіденційною, особливо для тих, хто соромиться звертатися до спеціалістів особисто. Вони також можуть слугувати засобами самоконтролю, дозволяючи залежним стежити за своїм прогресом і отримувати оперативну підтримку.

Важливо звернути увагу на індивідуалізацію профілактики. Замість загальних програм, які нерідко ігнорують специфіку окремих регіонів або соціальних груп, необхідно розробляти заходи, адаптовані до потреб конкретної аудиторії. Наприклад, для молоді доцільно акцентувати увагу на спортивних та освітніх ініціативах, тоді як дорослим можна запропонувати програми психологічної підтримки та соціальної адаптації. Урахування вікових, статевих і соціальних особливостей сприятиме більш адресному впливу та збільшенню ефективності профілактики.

Крім того, значний потенціал мають культурні ініціативи. У деяких країнах успішно проводяться фестивалі, спортивні заходи, кінопокази та концерти без алкоголю. Вони допомагають змінити сприйняття алкоголю як невід'ємної частини соціального життя, пропонуючи альтернативні форми

дозвілля. Важливим інструментом у цьому процесі є медіа, які можуть активно популяризувати ідею тверезого способу життя.

Ще один важливий аспект – підхід на рівні спільнот. Часто централізована профілактика не враховує особливостей конкретних регіонів або громад. Співпраця з місцевими лідерами, активістами та лідерами думок може стати основою для ефективної боротьби з алкоголізмом у межах окремих спільнот. Локальна специфіка повинна враховуватися на кожному етапі планування та реалізації програм.

Невід’ємною частиною боротьби з алкоголізмом є детальна робота зі стигматизацією. Багато людей бояться визнавати свою залежність через страх осуду чи ізоляції. Потрібні кампанії, які розкриватимуть алкоголізм як хворобу, а не слабкість характеру, і стимулюватимуть людей звертатися за допомогою. Це може зменшити прогалину між кількістю залежних і тих, хто отримує лікування.

Профілактика є найефективнішим засобом боротьби з алкоголізмом, особливо коли вона базується на мультидисциплінарному підході. Залучення фахівців із психології, медицини, соціології та педагогіки дозволяє комплексно впливати на причини і чинники, що сприяють формуванню алкогольної залежності. Наприклад, соціологи можуть виявляти соціальні передумови поширення алкоголізму в окремих групах населення, у той час як психологи та медики розробляють і впроваджують профілактичні програми, що сприяють зниженню ризику вживання алкоголю. Такий міждисциплінарний підхід дасть змогу ефективно попереджати розвиток алкогольної залежності.

Особливу увагу варто приділити профілактиці в дитячому віці. Робота із сім’ями, дитячими садками, школами та позашкільними закладами допоможе сформувати правильні цінності й поведінкові моделі на ранньому етапі життя дитини. Адже поведінкові моделі формуються з найменшого віку, і профілактика може бути більш ефективною, якщо вона розпочинається в ранньому дитинстві.

Аналіз міжнародних практик може стати джерелом натхнення для адаптації успішних стратегій у локальних умовах. Наприклад, підвищення акцизів у скандинавських країнах або активна робота медіа в Австралії демонструють ефективність інноваційних підходів до профілактики та боротьби з алкоголізмом.

Скандинавські країни мають унікальний підхід до боротьби з алкоголізмом, який базується на суворому регулюванні доступу до алкоголю та активній соціальній політиці. Наприклад, у Швеції, Норвегії та Фінляндії діє державна монополія на продаж алкоголю, що дозволяє контролювати його доступність. Алкогольні напої з високим вмістом спирту продаються лише у спеціалізованих магазинах. При цьому міцні напої продають лише особам, яким вже виповнилося 20 років.

Крім того, у цих країнах встановлено високі акцизи на алкогольну продукцію, що значно підвищує її вартість. Такий підхід спрямований на зменшення споживання алкоголю серед населення. Також активно впроваджуються освітні кампанії, які інформують громадян про шкоду алкоголю та пропагують здоровий спосіб життя [58].

В Австралії засоби масової інформації відіграють важливу роль у боротьбі з алкоголізмом, зокрема через реалізацію національних стратегій, спрямованих на зменшення шкоди, пов'язаної з вживанням алкоголю. Уряд Австралії активно використовує соціальні медіа, телебачення та інші платформи для поширення інформації про ризики алкоголю, а також для популяризації здорового способу життя. Наприклад, у рамках Національної алкогольної стратегії Австралії 2019-2028 проводяться кампанії, які інформують громадян про небезпеку надмірного споживання алкоголю та пропонують альтернативи, такі як спорт, культурні заходи та соціальна активність.

Медіа також використовуються для створення соціальної реклами, яка спрямована на зміну ставлення до алкоголю, особливо серед молоді. У таких кампаніях часто використовуються емоційні та візуальні образи, які

демонструють наслідки залежності, вплив алкоголю на здоров'я та соціальні зв'язки. Це допомагає формувати негативне ставлення до алкоголю та мотивує людей до відповідального споживання.

Крім того, Австралія активно впроваджує медіаграмотність як частину профілактичних програм. Це дозволяє громадянам краще розуміти вплив реклами алкоголю та уникати маніпуляцій, які можуть стимулювати споживання спиртного. Такі заходи є частиною ширшої стратегії, спрямованої на зменшення доступу до алкоголю та підвищення рівня обізнаності населення [59].

Отже, для подолання алкоголізму, який залишається серйозною проблемою попри існуючі заходи, необхідні інноваційні та мультидисциплінарні підходи, що включає впровадження цифрових технологій, індивідуалізацію профілактичних програм, використання культурних ініціатив та посилену роботу зі стигматизацією. Запобігання алкоголізму, починаючи з дитинства, та адаптація міжнародних практик до локальних умов є ключовими для досягнення стійких результатів.

Таким чином, боротьба з алкоголізмом комплексного та системного підходу, що охоплює профілактичні, медико-соціальні, психологічні та інноваційні інструменти. Ефективна профілактика повинна охоплювати всі рівні, зокрема первинну, вторинну та третинну профілактику, із залученням не лише державних структур, але й громадських організацій, сімейного оточення та сучасних цифрових технологій. Особливу роль у цьому процесі відіграють мультидисциплінарні підходи, які дозволяють враховувати біопсихосоціальну природу залежності, а також адаптація міжнародного досвіду до локальних умов. Формування здорового способу життя, подолання стигматизації та підтримка залежних осіб у родинному й соціальному середовищі є ключовими чинниками для досягнення сталих результатів у подоланні алкогольної залежності.

РОЗДІЛ 4

СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ЗЛОВЖИВАННЮ АЛКОГОЛЕМ

Алкогольна залежність становить значну небезпеку для громадського здоров'я на глобальному рівні, що спричиняє значний тягар хвороб, травм та соціальних проблем. Це явище не лише стосується окремих осіб, але й створює значні виклики для державних інституцій, СОЗ та всього суспільства в цілому. Визнаючи цю проблему, міжнародні, європейські та національні організації розробили стратегічні документи, спрямовані на мінімізацію шкоди, пов'язаної з алкоголем.

Законодавчі акти, які розробляються на цих рівнях, визначають пріоритети, механізми й інструменти для ефективного зменшення шкоди від зловживання алкоголем, підвищення обізнаності населення, а також впровадження заходів профілактики і реабілітації. Вони включають як директиви та рекомендації, що визначають політичний курс, так і конкретні ініціативи для реалізації на місцевому рівні. Важливість таких стратегій полягає в тому, що вони дозволяють створити правову основу для протидії алкоголізму та сприяють включенню цієї проблеми до ширшого кола питань, пов'язаних зі здоров'ям, розвитком, правами людини та соціальною справедливістю.

4.1. Глобальні підходи та політика боротьби з алкоголізмом

У травні 2010 р. в Женеві під час шістдесят третьої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я була ухвалена історична резолюція WHA63.13, якою затвердили глобальну стратегію скорочення шкідливого вживання алкоголю. Цей документ був результатом спільної роботи 193 держав-членів ВООЗ і включає рекомендації як для урядів країн, так і для Секретаріату ВООЗ щодо зменшення негативного впливу алкоголю.

Основною метою стратегії є поліпшення здоров'я та соціального добробуту громад, сімей і окремих людей шляхом зниження рівня захворюваності, смертності та соціальних наслідків, спричинених шкідливим вживанням алкоголю. Вважається, що стратегія має підтримувати й

стимулювати дії на глобальному, регіональному та місцевому рівнях, спрямовані на попередження та зменшення шкоди від алкоголю.

Документ передбачає створення рекомендацій для дій на всіх рівнях, визначення ключових напрямів для міжнародної співпраці, а також пропонує набір можливих політик і заходів, які можуть бути адаптовані національними урядами з урахуванням місцевих реалій. Це стосується культурних, релігійних аспектів, а також наявних ресурсів і пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

Політичні підходи та заходи, які можна реалізувати на національному рівні, поділяються на десять ключових напрямів, які доповнюють і підтримують один одного. Ці напрями включають лідерство, підвищення обізнаності та формування прихильності; реагування служб охорони здоров'я; дії, спрямовані на рівень спільнот та місць проживання; політика та заходи для зниження водіння у стані алкогольного сп'яніння; контроль доступності алкогольних напоїв; регулювання маркетингу алкогольної продукції; впровадження цінової політики; зменшення негативних наслідків від вживання алкоголю та стану сп'яніння; скорочення впливу незаконно виробленого алкоголю на здоров'я населення; моніторинг та епідеміологічний нагляд.

Одним з ключових напрямів для реалізації стратегії є забезпечення лідерства, підвищення інформованості та формування прихильності до цієї мети серед усіх верств суспільства. Для досягнення ефективності необхідно мати потужне лідерство, політичну волю та фінансову підтримку. Стратегія повинна бути міжсекторальною та враховувати місцеві умови, включаючи конкретні цілі, завдання та чітко визначені механізми реалізації.

Особливу роль відіграє залучення громадянського суспільства та економічних суб'єктів, що сприяє сталій підтримці політики. Основними заходами у цьому напрямі є розробка та вдосконалення національних і регіональних стратегій, а також призначення відповідального органу для координації впровадження політики. Важливим є міжсекторальна співпраця, яка дозволяє узгодити антиалкогольну політику з програмами охорони здоров'я, освіти та соціальної підтримки.

Необхідно забезпечити доступ до освітніх кампаній, навчальних програм і ресурсів, які інформуватимуть населення про шкоду алкоголю та важливість профілактичних заходів. Підвищення обізнаності серед громадськості про шкідливий вплив алкоголю, особливо на уразливі групи населення, супроводжуване боротьбою зі стигматизацією та дискримінацією осіб із залежністю, також має стати пріоритетом.

Служби охорони здоров'я відіграють важливу роль у протидії негативним наслідкам, спричиненим шкідливим вживанням алкоголю. Вони забезпечують профілактику, лікування та підтримку людей, які стикаються з розладами, пов'язаними з алкоголем, а також їхніх родин. Крім надання медичної допомоги, ці служби поширюють інформацію про соціальні й медичні наслідки алкоголю, сприяють мобілізації громад у впровадженні профілактичних заходів та стимулюють міжсекторальну співпрацю. Для забезпечення ефективності їх роботи необхідне адекватне фінансування, яке відповідає масштабам проблеми, а також розширення співпраці з іншими секторами.

Основними напрямками їхньої діяльності є розширення можливостей охорони здоров'я щодо профілактики, лікування та підтримки осіб із розладами, спричиненими алкоголем, проведення скринінгу та раннього втручання, особливо серед вагітних жінок та жінок репродуктивного віку. Також велике значення має робота з людьми, які мають синдром алкогольної фетопатії чи інші пов'язані з алкоголем патології, та розробка комплексних стратегій для підтримки осіб із супутніми проблемами, такими як депресія, наркотична залежність, ВІЛ/СНІД або туберкульоз. Крім того, служби охорони здоров'я повинні гарантувати загальний доступ до медичних послуг, особливо для людей із низьким соціально-економічним статусом, та проводити моніторинг захворюваності та смертності, спричинених алкоголем, із подальшою звітністю. Важливим є адаптація медичних послуг до культурних особливостей різних груп населення.

Шкідливий вплив алкоголю на місцеві громади стимулює розвиток локальних ініціатив для його подолання. Важливу роль відіграють органи влади

та зацікавлені сторони, які підтримують громади, використовуючи їхній досвід. Основною метою ініціатив є зміна колективної поведінки з урахуванням культурних норм і цінностей. Рекомендуються такі заходи, як оцінка ситуації для визначення пріоритетів, підвищення обізнаності про шкоду алкоголю, посилення ролі місцевої влади через партнерство з НУО, обмін інформацією про успішні практики, мобілізація громади для недопущення продажу алкоголю неповнолітнім та створення безалкогольного середовища, підтримка постраждалих і їхніх сімей, розробка програм для груп ризику, боротьба з нелегальним виробництвом алкоголю через локальні заходи.

Керування транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння є серйозною загрозою для здоров'я населення, адже воно впливає на розсудливість, координацію та моторні функції людини. Ефективні заходи, засновані на фактичних даних, можуть суттєво зменшити кількість таких випадків. Стратегії зниження шкоди від керування у стані сп'яніння включають як запобіжні заходи для зменшення ймовірності керування у такому стані, так і дії, спрямовані на створення безпечнішого середовища для всіх учасників дорожнього руху.

Політика в цьому напрямі має також приділяти увагу високим рівням травматизму через участь пішоходів, які перебувають під впливом алкоголю. У багатьох країнах ця проблема вимагає першочергової уваги. Основні заходи повинні бути спрямовані на встановлення граничного рівня алкоголю в крові для водіїв; перевірку тверезості на дорогах; тимчасове позбавлення водійських прав; впровадження нульової терпимості до керування в стані сп'яніння для початківців; використання технологій блокування запалювання; створення навчальних програм та лікування для водіїв; надання альтернативного транспорту; освітні кампанії для населення; медіакампанії на молодь, а також під час святкових періодів.

Стратегії регулювання доступності алкогольних напоїв є важливим інструментом для зниження рівня їх шкідливого вживання серед населення. Ці заходи спрямовані на обмеження легкого доступу до алкоголю, особливо для

вразливих груп населення, що перебувають у зоні ризику. Регулювання доступності впливає на соціальні та культурні норми, створюючи підґрунтя для зменшення вживання алкоголю. В той же час рівень контролю має враховувати місцеві соціокультурні та економічні умови, а також міжнародні зобов'язання країни. У регіонах із низьким і середнім рівнем доходів, де значною частиною ринку алкоголю є нелегальна продукція, необхідно не лише контролювати офіційний продаж, але й вживати заходів проти незаконного виробництва та розповсюдження. Основні заходи з цього питання повинні включати створення системи регулювання виробництва та продажу алкоголю, зокрема через ліцензування або державні монополії; контроль кількості та розташування точок продажу; встановлення правил роботи магазинів, зокрема їхнього графіку; обмеження продажу алкоголю неповнолітнім і особам у стані сп'яніння; регулювання споживання алкоголю на громадських заходах; боротьбу з нелегальним виробництвом та розповсюдженням; облік можливих побічних шляхів доступу до алкоголю, як-от отримання його через друзів чи родину.

Маркетинг алкогольних напоїв є одним із чинників, що сприяють їх шкідливому вживанню. Сучасні методи просування включають традиційну рекламу, спонсорство спортивних і культурних заходів, розміщення прихованої реклами та використання новітніх форматів, таких як соціальні мережі, подкасти, SMS і електронна пошта. У деяких країнах особливе занепокоєння викликає міжнародна передача маркетингових повідомлень через супутникове телебачення, інтернет і спонсорство.

Обмежити маркетинг алкоголю, спрямований на молодь, складно без впливу на неповнолітніх. Особливе занепокоєння викликає реклама, приваблива для дітей і молоді, яка активно поширюється в країнах із низьким рівнем доходів, де традиційно споживання алкоголю є низьким. Для ефективного захисту молоді потрібен обережний регуляторний підхід. Важливо запроваджувати законодавчий і саморегульований контроль, обмежувати зміст і обсяги реклами, забороняти її орієнтацію на молодь, регулювати спонсорство і

присутність у соцмережах, здійснювати моніторинг маркетингової діяльності та застосовувати адміністративні заходи у разі порушень.

Цінова політика є ефективним інструментом для зменшення шкідливого вживання алкоголю, особливо серед молоді та осіб, схильних до надмірного споживання. Зміни цін впливають на уподобання споживачів, допомагають протидіяти епізодичному надмірному вживанню алкоголю та скорочують доступність для неповнолітніх. Одним із найефективніших заходів є підвищення цін на алкоголь через систему оподаткування. Успішне впровадження таких заходів залежить від наявності дієвої податкової системи, контролю за виконанням податкових норм та боротьби з нелегальним ринком алкоголю.

Ефективність цінової політики залежить від уподобань споживачів, рівня доходів, наявності нелегального алкоголю та інших чинників контролю. У країнах із тіньовим ринком податкові зміни мають супроводжуватись боротьбою з незаконним виробництвом і обігом алкоголю. Опір з боку населення чи бізнесу може знижувати ефективність, тому доцільно проводити просвітницькі кампанії. Важливо запроваджувати спеціальне оподаткування, переглядати ціни з урахуванням інфляції, обмежувати знижки, встановлювати мінімальні ціни, стимулювати споживання безалкогольних напоїв та відмовлятися від субсидій для алкогольного бізнесу.

Наступний напрям спрямований на зменшення шкоди від вживання алкоголю та сп'яніння. Хоча такі заходи не завжди знижують загальний рівень споживання, вони є важливою частиною профілактики. Це охоплює регулювання умов вживання, інформування споживачів і створення безпечнішого середовища. Заходи включають використання небиткого посуду, заборона продажу алкоголю до стану інтоксикації, навчання персоналу, зниження міцності напоїв, допомога сп'янілим особам і маркування продукції із застереженнями.

Незаконно вироблений алкоголь або алкоголь з неорганізованого сектору може становити серйозну загрозу для здоров'я. Крім того, така продукція

ускладнює державне регулювання легального ринку алкоголю, включаючи оподаткування та контроль. Заходи щодо зменшення шкоди мають базуватися на даних про поширеність незаконного алкоголю, його вплив на населення та мають супроводжуватися ефективним плануванням і реалізацією науково обґрунтованих національних, регіональних і міжнародних дій.

Вказані заходи потребують якісного аналізу ринку, вивчення методів виробництва незаконного алкоголю, створення належної законодавчої бази та забезпечення її виконання. Особливо важливим є баланс між регулюванням неорганізованого виробництва алкоголю та підвищенням обізнаності населення, з урахуванням культурних традицій, які часто супроводжують таку діяльність. Також слід стимулювати використання альтернативних джерел доходу. Основні заходи передбачають контроль якості виробництва та розповсюдження алкоголю, регулювання продажу продукції з неорганізованого сектору з інтеграцією до системи оподаткування, посилення нагляду за дотриманням законодавства через маркування, розробку систем відстеження незаконного алкоголю, розвиток міжнародної співпраці та інформування населення про пов'язані ризики.

Моніторинг та епіднагляд є фундаментально важливими для успіху впровадження всіх інших напрямів політики скорочення шкідливого вживання алкоголю. Вони дозволяють контролювати масштаби шкоди, спричиненої алкоголем, відстежувати тенденції, розробляти політику та оцінювати ефективність реалізованих заходів. У процесі моніторингу важливо враховувати типологію осіб, які звертаються за допомогою, і розуміти, чому деякі групи населення уникають профілактичних і лікувальних служб. Координація, обмін інформацією та співпраця між секторами є необхідними для ефективного збору й аналізу даних.

Для ефективного моніторингу необхідно створити національні інформаційні системи, що відповідають глобальним стандартам ВООЗ. Це дає змогу збирати, аналізувати й поширювати дані, забезпечуючи зворотний зв'язок для ухвалення рішень. Процес потребує ресурсів для повного охоплення

епіднагляду. Важливо закласти основу моніторингу через національні дослідження та план обміну інформацією, призначити відповідальну установу, визначити ключові показники, створити бази даних, сумісні з міжнародними вимогами, та оцінювати ефективність заходів на основі зібраних даних.

Запропоновані напрями дій та політики базуються на сучасних наукових дослідженнях, даних щодо їх ефективності та економічної доцільності, а також на практичному досвіді. Однак не всі варіанти політики є універсальними та підходять для реалізації в кожній країні. Рішення щодо впровадження конкретних заходів мають ухвалюватися з урахуванням національного, релігійного та культурного контекстів, пріоритетів охорони здоров'я та наявних ресурсів. Також заходи повинні відповідати конституційним нормам і міжнародним правовим зобов'язанням країни [44].

Після затвердження глобальної стратегії зобов'язання держав-членів щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю були посилені ухваленням політичних декларацій на засіданнях Генеральної Асамблеї ООН з профілактики НІЗ і боротьби з ними, зокрема декларації 2011 р.

Подальшим кроком стало прийняття Глобального плану дій ВООЗ щодо профілактики НІЗ на 2013-2020 роки. У 2019 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я (резолюція WHA72.11) продовжила дію цього плану до 2030 р., узгоджуючи його з ЦСР.

Глобальний план дій визначає шкідливе вживання алкоголю як один із чотирьох основних факторів ризику розвитку НІЗ. Він спрямовує держави-члени та зацікавлені сторони на координацію заходів щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю та одночасний вплив на кілька факторів ризику. Також передбачено встановлення добровільних цілей, таких як зменшення шкідливого вживання алкоголю на 10% до 2025 р. Це вимірюється показниками, які охоплюють загальне споживання алкоголю на душу населення, поширеність епізодичного надмірного вживання та захворюваність і смертність, пов'язані з алкоголем, з урахуванням національного контексту.

План дій спрямований на активізацію впровадження Глобальної стратегії щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю як одного з ключових пріоритетів охорони здоров'я. Основна мета полягає у суттєвому зниженні рівня захворюваності, смертності та соціальних наслідків, які спричинені споживанням алкоголю, а також у підвищенні загального рівня здоров'я та добробуту населення. Для досягнення цих цілей необхідно ефективно впроваджувати глобальну стратегію щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю на регіональному рівні, розробляючи або адаптуючи відповідні плани дій у співпраці з Секретаріатом ВООЗ.

Завдання плану дій на 2022-2030 роки і запропоновані напрями діяльності узгоджуються з цілями Глобальної стратегії та чотирма ключовими компонентами глобальної діяльності з ефективного скорочення шкідливого вживання алкоголю. Однак ці завдання мають свою специфіку, яка відрізняє їх від завдань глобальної стратегії. Вони враховують сучасні цілі, визначені іншими стратегічними документами, та уроки, отримані за час реалізації Глобальної стратегії. У плані дій запропоновано шість основних завдань.

По перше, розширення охоплення населення ефективними політиками і заходами для скорочення шкідливого впливу алкоголю з акцентом на здоров'я і добробут, гендерні аспекти та охоплення всього життєвого циклу.

По друге, активізація міжсекторальної співпраці через покращення управління, зміцнення політичної підтримки, координації дій і діалогу.

Третє завдання спрямоване на зміцнення потенціалу систем охорони здоров'я і соціального забезпечення для профілактики і лікування розладів, спричинених алкоголем. Інтеграція цих заходів до універсального доступу до медичних послуг сприятиме досягненню ЦСР, передбачених до 2030 р.

Підвищення рівня обізнаності про ризики та шкоду, пов'язані зі споживанням алкоголю, його вплив на добробут людей, сімей і суспільства, а також ефективність заходів політики у боротьбі зі шкідливим вживанням, є четвертим завданням.

П'яте завдання стосується розвитку дослідницької діяльності та інформаційних систем для моніторингу споживання алкоголю, його наслідків і політичних заходів, з використанням отриманих даних для оцінки ефективності політики та її удосконалення.

Шосте завдання передбачає мобілізацію ресурсів для впровадження стійких і масштабних заходів зі скорочення шкідливого вживання алкоголю на всіх рівнях, що є ключовим аспектом для забезпечення довготривалого ефекту від впроваджених заходів.

Для успішної реалізації Плану дій на регіональному рівні важливо розробити, вдосконалити та адаптувати плани з урахуванням специфіки кожного регіону. Ця робота повинна проводитися у співпраці із Секретаріатом ВООЗ, що дозволить досягти більш узгоджених і ефективних результатів.

ЦСР ООН, прийняті у 2015 р., охоплюють широкий спектр питань, включаючи здоров'я, освіту, гендерну рівність, економічне зростання та зміну клімату. Що стосується алкоголю, його шкідливий вплив розглядається в контексті ЦСР 3, яка орієнтована на забезпечення здорового способу життя та покращення благополуччя людей на всіх етапах життя. А ціль 3.5 безпосередньо зосереджується на зменшенні шкоди від вживання алкоголю, підкреслюючи важливість профілактики та лікування зловживання ПАР, зокрема алкоголем і наркотиками. Згідно з цією ціллю, країни-члени ООН повинні вжити комплексних заходів для: зниження рівня споживання алкоголю, особливо серед молоді та уразливих груп; забезпечення доступу до якісних послуг з лікування та реабілітації для людей, що страждають від алкогольної залежності; розробки та впровадження ефективних політик і програм, спрямованих на запобігання шкідливому вживанню алкоголю та підвищення обізнаності про його негативний вплив на здоров'я [60].

Європейська рамкова програма дій щодо алкоголю на 2022-2025 рр., розроблена ВООЗ, є відповіддю на критичну ситуацію з надмірним споживанням алкоголю в ЄР. Вона була затверджена Європейською комісією в грудні 2021 р. і базується на найновіших доказах щодо шкоди, яку спричиняє

алкоголь для здоров'я та суспільства, а також на перевірених ефективних заходах, що дозволяють цю шкоду зменшити. Регіон, який включає Україну, має найвищий у світі рівень вживання алкоголю на душу населення, і кожна десята смерть у Європі спричинена саме алкоголем.

Основною метою програми є зниження негативного впливу алкоголю на здоров'я населення та покращення його загального добробуту в країнах Європи. У документі підкреслюється, що зменшення шкоди від алкоголю є не лише медичним, а й соціальним завданням, яке потребує міжсекторального підходу, політичної волі та участі громадськості. Стратегія спрямована на досягнення ЦСР ООН, зокрема показників 3.4 і 3.5, що стосуються зниження передчасної смертності та боротьби із залежностями.

Рамкова програма виділяє шість пріоритетних напрямів дій у сфері ціноутворення, доступності, маркетингу, інформації та маркування, реагування медичної системи і залучення громад. Доведена ефективність підвищення акцизів на алкоголь робить його провідним інструментом для зниження рівня вживання та одночасного збільшення державних надходжень. Особлива увага приділяється політикам мінімального ціноутворення, які можуть вплинути на найважчих споживачів, що купують найдешевший алкоголь. Водночас, державам рекомендується адаптувати політики під свої соціокультурні контексти, але з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Доступність алкоголю також є важливим чинником, що визначає рівень його споживання. Тому пропонується обмежити час продажу, кількість торгових точок, дозволити продаж лише з ліцензіями, запровадити мінімальний вік для придбання, а також контролювати нові канали продажу, зокрема, онлайн і телефоном. У багатьох країнах уже діють подібні обмеження, але рамкова стратегія наполягає на необхідності їхнього посилення, системного контролю й оновлення.

Маркетинг алкоголю є ще однією критичною сферою, особливо в цифрову епоху. Дослідження свідчать, що вплив реклами алкоголю, особливо на молодь, суттєво підвищує ризик раннього початку вживання та надмірного

споживання. Тому ВООЗ рекомендує чітко регламентувати, що дозволено рекламувати, виключити використання образів знаменитостей, спортсменів чи блогерів, а також заборонити просування алкоголю під виглядом спонсорства спортивних або культурних заходів. Також пропонується запровадити нові податки на онлайн-маркетинг алкоголю і заборонити компаніям списувати витрати на рекламу зі своїх податкових зобов'язань.

Окремо в програмі йдеться про необхідність інформування населення про реальні ризики алкоголю, зокрема про підвищений ризик онкологічних захворювань навіть при помірному вживанні. Відтак пропонується запровадити обов'язкове маркування алкогольної продукції із попередженнями про шкоду для здоров'я, включаючи інформацію про склад і калорійність. Це дозволить споживачам робити більш обґрунтований вибір і підвищить обізнаність про наслідки.

Медична система повинна відігравати активнішу роль у виявленні та лікуванні алкогольної залежності. Особливо важливо забезпечити інтеграцію скринінгу та коротких інтервенцій у закладах первинної медичної допомоги, надати підтримку родинам залежних осіб, боротися зі стигматизацією та дискримінацією. Послуги мають охоплювати як медикаментозну, так і психосоціальну підтримку, з активним залученням громадських та релігійних організацій, груп взаємодопомоги, а також осіб з особистим досвідом одужання.

Важливим елементом програми виступає роль громад. Саме на місцевому рівні можна найефективніше запроваджувати обмеження на продаж, забезпечувати профілактичну роботу в школах, проводити кампанії для молоді, протидіяти насильству й поширенню алкоголю серед неповнолітніх. ВООЗ підкреслює, що громади мають право й обов'язок впливати на середовище, в якому вони живуть, а законодавство має підтримувати їхню участь у формуванні алкогольної політики.

Також у документі закладено плани щодо створення систем моніторингу, звітності, збору статистики, а також підготовки фінального звіту в 2025 р. з

оцінкою прогресу та новими рекомендаціями на період до 2030 р. Хоча деякі країни демонструють позитивні результати, загальна ситуація залишається незадовільною, а рівень вживання алкоголю в регіоні – надмірним. ВООЗ закликає уряди до рішучих дій, не лише з огляду на економіку чи бюджетні надходження, а насамперед з огляду на здоров'я населення та благополуччя майбутніх поколінь [61].

На сьогоднішній день ВООЗ ще не опублікувала повного звіту про реалізацію Європейської рамкової програми дій щодо алкоголю на 2022-2025 рр. Однак наявні проміжні дані та оновлення свідчать про обмежений прогрес у зменшенні вживання алкоголю в регіоні.

Таким чином, міжнародні документи у сфері боротьби з шкідливим вживанням алкоголю формують узгоджену стратегію дій, спрямовану на зниження захворюваності, смертності та соціальних наслідків, пов'язаних із алкоголем.

Так, Глобальна стратегія скорочення шкідливого вживання алкоголю ВООЗ скеровує країни на розробку національних політик з акцентом на комплексний підхід до профілактики, регулювання доступності алкоголю, реклами, ціноутворення та зміцнення систем охорони здоров'я. Цілі сталого розвитку ООН включають зменшення шкоди від вживання ПАР, зокрема алкоголю, як частину глобальної мети з охорони здоров'я та добробуту населення, зокрема, ЦСР 3.5.

Глобальний план дій ВООЗ щодо профілактики неінфекційних захворювань визнає шкідливе вживання алкоголю одним із головних факторів ризику НІЗ і закликає до конкретних зобов'язань країн щодо зменшення споживання алкоголю на 10% до 2025 р. Європейська рамкова програма дій щодо алкоголю зосереджується на практичних заходах для країн регіону, підкреслює роль ціноутворення, обмеження доступу до алкоголю, посилення ролі громад та систематичного моніторингу та закликає до посилення дій на тлі збереження високих рівнів споживання в Європі.

4.2. Правові механізми подолання зловживання алкоголем в Україні

Національне законодавство щодо зменшення шкоди від алкоголю включає низку нормативно-правових актів, спрямованих на обмеження споживання алкогольних напоїв, регулювання їх продажу та впровадження заходів для охорони здоров'я населення.

Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилятів, біоетанолу, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюнової сировини, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального» (1995 р.) встановлює сучасну правову рамку для всебічного регулювання ринку алкоголю, тютюну, електронних засобів споживання нікотину та пального в Україні.

Основною метою закону є створення прозорої системи обігу відповідних товарів, посилення боротьби з нелегальним виробництвом та обігом, а також забезпечення державного контролю за якістю, походженням і відстежуваністю цих товарів. Закон також спрямований на зменшення негативного впливу алкоголю та тютюну на громадське здоров'я.

Закон охоплює такі ключові аспекти, як виробництво, зберігання, транспортування, оптову та роздрібну торгівлю, імпорт та експорт відповідних продуктів. Для кожного з видів продукції вводиться окреме визначення (наприклад, «спиртовий дистилят», «біоетанол», «вино плодово-ягідне»), що дозволяє чітко відмежувати правове регулювання.

У документі особливу увагу приділено ліцензуванню господарської діяльності, тобто вказано, що суб'єкти повинні отримати відповідні ліцензії для кожного етапу обігу продукції, починаючи від виробництва і закінчуючи роздрібною торгівлею.

Значно посилено електронний контроль. Створено електронну систему обліку, яка відображає рух товарів від виробника до кінцевого споживача. Кожна електронна акцизна марка обов'язково фіксується. Такий підхід забезпечує відстежуваність кожної одиниці товару та унеможливорює «тіньові» операції.

Закон також передбачає жорстке визначення фальсифікації та незаконного обігу спирту, алкоголю, тютюну та пального, встановлює чіткі ознаки порушень і підстави для притягнення до відповідальності. Окремо регулюється маркування, зберігання, розміри торговельних площ, вимоги до інгредієнтів та процесів виробництва, зокрема для виноробної і спиртової галузі.

Закон спрямований не лише на економічну і фінансову ефективність, а й на захист здоров'я громадян через підвищення стандартів безпеки продукції та контроль за її вмістом. Таким чином, документ гармонізує українське законодавство з європейськими підходами до регулювання ринку алкогольних і тютюнових виробів, а також підтримує державну політику зменшення шкоди від їх вживання [62].

Закон України «Про рекламу» містить чіткі та послідовні обмеження щодо реклами алкогольних напоїв, з метою зменшення їх шкідливого впливу на суспільство, особливо на дітей та молодь. Закон визнає, що реклама відіграє важливу роль у формуванні поведінкових моделей споживання, тому її зміст, форма та канали поширення мають суворо контролюватися, коли йдеться про потенційно небезпечні продукти, зокрема, алкоголь.

Законом заборонено пряме або опосередковане рекламування алкогольних напоїв у програмах для дітей, у дитячому контенті, а також у програмах, що мають інформаційний або новинний характер. У медіа дозволяється згадка лише імені, комерційного найменування або торговельної марки виробника, який виступає спонсором – без рекламних лозунгів, озвучування чи візуалізації продукту. Таким чином, навіть спонсорство не може перетворитися на приховану рекламу.

Також вводяться обмеження на продакт-плейсмент – розміщення товару у фільмах, серіалах, відео. Для алкогольних напоїв такі інтеграції дозволені лише за чітких умов: вони не повинні бути нав'язливими, не можуть стимулювати до вживання чи формувати позитивний імідж продукту, й обов'язково мають бути

марковані як реклама. Повністю заборонено розміщення алкогольної продукції у дитячих, новинних, релігійних та споживчих програмах.

Закон надає право виробникам, рекламодавцям і медіа розробляти власні кодекси саморегулювання, зокрема, з метою зменшення впливу реклами алкоголю на дітей та молодь. Таке саморегулювання має відповідати найкращим міжнародним практикам та містити механізми моніторингу і відповідальності.

Крім того, реклама алкоголю повинна бути лише українською мовою, відповідати вимогам доброчесності, не створювати ілюзію користі чи безпечності продукту, не заохочувати надмірне споживання і не поєднуватися з образом успішності, сили, сексуальної привабливості чи розслаблення. Будь-яка така асоціація вважається маніпулятивною й заборонена.

Згідно з Кодексом України про адміністративні правопорушення (1984 р.) передбачені штрафи та інші санкції за порушення правил продажу алкоголю, зокрема продажу неповнолітнім, а також за порушення обмежень щодо споживання алкоголю в громадських місцях. Крім того, передбачена відповідальність за керування транспортними засобами водіями, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння, а також за порушення встановленого порядку промислової переробки, зберігання, транспортування або знищення конфіскованих спирту етилового, коньячного та плодового, алкогольних напоїв чи тютюнових виробів.

Державна політика у сфері рекламування алкогольних напоїв, закріплена в цьому законі, спрямована на мінімізацію стимулів до споживання алкоголю, захист вразливих груп населення та обмеження комерційного впливу на громадську думку. Закон демонструє спробу балансу між свободою підприємництва та потребами громадського здоров'я, сприяючи зниженню поширеності вживання алкоголю серед населення [63].

Національне законодавство України щодо регулювання обігу алкогольних напоїв є комплексним та багаторівневим. Воно охоплює питання виробництва, реалізації, контролю якості, реклами та відповідальності за

порушення. Законодавчі акти спрямовані не лише на забезпечення економічної прозорості, а й на зменшення шкоди від вживання алкоголю для здоров'я населення. Вони гармонізовані з міжнародними підходами та передбачають чіткі механізми контролю, відповідальності та профілактики, що робить їх важливим елементом національних програм боротьби зі зловживанням алкоголем.

4.3. Комплексні підходи до зменшення шкоди від вживання алкоголю

Ефективність стратегій боротьби зі зловживанням алкоголем залежить від комплексного підходу, що враховує законодавчі, економічні, соціальні та медичні аспекти. Незважаючи на наявність міжнародних, європейських та національних програм, спрямованих на мінімізацію шкоди, викликаной алкоголем, важливими факторами успіху є їхнє послідовне впровадження та систематичний моніторинг ефективності.

В Україні проблема зловживання алкоголем залишається актуальною, адже високий рівень його споживання негативно впливає на громадське здоров'я, соціальну стабільність і економічний розвиток країни та екологію. Незважаючи на наявність законодавчих обмежень, рівень доступності алкоголю залишається високим, що спричиняє серйозні наслідки для здоров'я населення. Вплив алкоголю також проявляється у збільшенні кількості ДТП через водіння у нетверезому стані та зростанні соціальної напруженості, пов'язаної зі злочинами, вчиненими у стані алкогольного сп'яніння.

Політика щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю має спиратися на кілька пріоритетних напрямів, серед яких посилення законодавчих обмежень, ефективна цінова політика, інформаційні кампанії, підтримка медичної системи, обмеження маркетингових стратегій та активізація громадських ініціатив. Необхідне більш суворе регулювання продажу алкогольних напоїв, особливо для неповнолітніх, через запровадження більш високих штрафів та ретельний контроль точок продажу, зокрема у нічний час.

Важливим кроком стане розширення обмежень на рекламу алкоголю, зокрема у соціальних мережах, а також регулювання спонсорства алкогольних компаній у спорті та культурі, щоб зменшити вплив комерційних інтересів на молодь.

Запровадження ефективної цінової політики передбачає підвищення акцизів на алкоголь та встановлення мінімальної ціни на алкогольні напої, що може суттєво вплинути на доступність дешевого алкоголю для важких споживачів. Крім того, держава має забезпечити проведення масштабних інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення рівня обізнаності про шкоду алкоголю та його вплив на здоров'я. Одним із дієвих заходів є обов'язкове маркування алкогольної продукції із попереджувальними написами, які включатимуть інформацію про ризики для здоров'я та шкоду для суспільства.

СОЗ має відігравати важливу роль у боротьбі з алкогольною залежністю, забезпечуючи доступ до профілактичних заходів та лікування. Важливим напрямом є інтеграція скринінгу на алкогольну залежність у первинну медичну допомогу, що дозволить виявляти проблеми на ранньому етапі та запроваджувати короткі інтервенції для осіб, які перебувають у групі ризику. Важливо також розширити доступ до лікувальних програм, зокрема психосоціальної реабілітації, щоб допомогти людям подолати залежність та адаптуватися до соціального життя.

Громадські ініціативи та локальні програми є ще одним важливим аспектом ефективної антиалкогольної політики. Створення середовища без алкоголю для молоді, проведення кампаній у школах та університетах, впровадження місцевих обмежень на продаж алкоголю та стимулювання соціальних заходів сприятиме формуванню культури відповідального ставлення до алкоголю. Громади повинні мати можливість впливати на місцеву алкогольну політику, а законодавство має підтримувати їх у реалізації превентивних заходів.

Не менш важливим напрямом є моніторинг та оцінка ефективності державної політики щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю.

Необхідно створити єдину інформаційну систему для збору та аналізу статистичних даних, що дозволить проводити регулярні оцінки політики та коригувати заходи відповідно до нових викликів.

Проте навіть за умови посилення законодавчих обмежень та запровадження нових ініціатив залишається низка системних проблем, які ускладнюють ефективну боротьбу із зловживанням алкоголем. Однією з таких проблем є відсутність спеціалізованих установ, які б могли оперативно реагувати на випадки надмірного споживання алкоголю. Доцільним є відновлення спеціалізованих закладів для осіб, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння, з акцентом не лише на тимчасове перебування, а й на можливість отримання психологічної та медичної допомоги. Важливою частиною цього процесу має стати розробка чіткої законодавчої бази, що регламентуватиме діяльність таких установ, їхнє фінансування та інтеграцію в СОЗ.

Окрім значного впливу на суспільне здоров'я та соціальну стабільність, проблема зловживання алкоголем має й інший важливий аспект, який часто залишається поза увагою, а саме його екологічні наслідки.

Виробництво, споживання та утилізація алкогольної продукції суттєво впливають на стан довкілля, спричиняючи значні екологічні виклики. Вони пов'язані з високим споживанням води та енергії, забрудненням атмосфери парниковими газами, а також утворенням значної кількості відходів. Галузі, що займаються виробництвом алкогольних напоїв, зокрема пивоваріння, виноробство та дистиляція міцних напоїв, створюють навантаження на природні ресурси, забруднюють водні та ґрунтові екосистеми, а також сприяють накопиченню пластикових і органічних відходів. Тому варто розглядати проблему алкоголю не лише з точки зору його впливу на здоров'я, а й з позиції екологічної стійкості.

У сучасних умовах підвищеної екологічної відповідальності варто зважати не лише на безпосередній вплив алкоголю на здоров'я, а й на його непрямий вплив на довкілля. Зокрема, значну роль відіграє використання

природних ресурсів і рівень викидів парникових газів, пов'язаних із виробничими процесами. Для зменшення екологічного навантаження алкогольної індустрії необхідно впроваджувати комплексний підхід, що охоплює всі етапи виробництва та споживання.

Екологічні та соціальні заходи відіграють важливу роль у зменшенні негативного впливу алкогольної індустрії на довкілля та суспільство. Впровадження екологічно чистих технологій у виробництві, ініціативи щодо збереження природних ресурсів, а також кампанії з популяризації здорового способу життя та відповідального споживання алкоголю допомагають мінімізувати шкідливі наслідки. А місцеві та міжнародні стратегії, спрямовані на скорочення викидів парникових газів, можуть сприяти підвищенню екологічної стійкості галузі.

Сталий розвиток у виробництві алкогольної продукції передбачає впровадження екологічно безпечних технологій, таких як використання сонячної енергії для зменшення споживання традиційних енергоресурсів і скорочення викидів вуглекислого газу. Важливим аспектом є раціональне використання водних ресурсів, що включає очищення, повторне застосування та перехід на дощову воду. Крім того, стимулювання використання екологічно безпечної упаковки сприяє скороченню пластикових і паперових відходів, що також позитивно впливає на навколишнє середовище.

Запровадження системи збору та переробки використаної тари є ключовим заходом для зменшення негативного впливу алкогольної промисловості на довкілля. Створення програм, що заохочують обмін або повторне використання тари, є значним внеском у збереження довкілля. Такий підхід сприяє скороченню енергетичних витрат на виготовлення нової упаковки та підтримує принципи сталого виробництва алкогольної продукції.

Екологічні ініціативи охоплюють зменшення викидів шляхом модернізації виробництва, перехід на відновлювану енергію, розвиток сталого сільського господарства та участь у міжнародних програмах захисту довкілля. Підвищення екологічної свідомості серед усіх учасників ринку сприятиме

поширенню знань про відповідальне споживання та сталі практики. Екологічні організації мають допомагати впроваджувати інновації для скорочення відходів і викидів. Інноваційні технології утилізації дозволять перетворювати виробничі залишки на корисні ресурси (біопаливо, добрива), що зменшить навантаження на довкілля та сприяє переходу до циркулярної економіки.

Отже, для подолання зловживання алкоголем і зменшення його негативного впливу на суспільство, економіку та довкілля необхідна узгоджена діяльність на всіх рівнях. Ключовими є впровадження сталих виробничих практик, здорових ініціатив, екологічних програм та інноваційних технологій, що знижують викиди і сприяють підвищенню екологічної свідомості.

Водночас, значним викликом залишається соціальний аспект боротьби із зловживанням алкоголем, зокрема недостатність механізмів контролю за ситуаціями неконтрольованого сп'яніння у громадських місцях. Відновлення спеціалізованих закладів для осіб, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння, могло б стати важливим елементом СОЗ, спрямованим на захист громадян та профілактику соціальних ризиків. Окрім цього, необхідно впроваджувати активні інформаційні кампанії, які висвітлюють ризики надмірного споживання алкоголю, важливість раннього втручання та формування культури відповідального ставлення до алкоголю. Доступність якісних медичних послуг для осіб із залежністю, розширення програм лікування та реабілітації, а також інтеграція соціальної підтримки сприятимуть зменшенню рівня залежності та соціального напруження.

Отже, Україна потребує комплексного підходу до боротьби зі зловживанням алкоголем, що включає жорсткі законодавчі обмеження, розвиток реабілітаційної інфраструктури, активну інформаційну політику та екологічну відповідальність виробництва. Взаємодія державних органів, громадських організацій, медичного сектору та місцевих громад є ключем до створення ефективної системи, що дозволить значно зменшити негативний вплив алкоголю на здоров'я населення, соціальну стабільність та екологію.

Тільки через об'єднання всіх цих напрямів можна досягти реальних та довготривалих змін, які позитивно вплинуть на майбутні покоління.

Таким чином, у розділі розкрито сучасні стратегії боротьби зі зловживанням алкоголем на глобальному, європейському та національному рівнях. Проаналізовано ключові міжнародні документи, які формують уніфіковану політику щодо зменшення шкоди від алкоголю, а також підкреслено важливість міжсекторальної співпраці, посилення ролі громад та медичних систем.

Особлива увага приділена національному законодавству України, яке охоплює регулювання виробництва, обігу, реклами та відповідальності за порушення, включаючи продаж алкоголю неповнолітнім і водіння у нетверезому стані. Законодавча база України гармонізується з міжнародними підходами та спрямована як на захист здоров'я громадян, так і на економічну прозорість ринку алкогольних напоїв.

Важливою складовою розділу є оцінка ефективності чинної політики в контексті громадського здоров'я. Визначено потребу в удосконаленні контролю за доступом до алкоголю, запровадженні ефективної цінової політики, інформаційних кампаніях, розвитку медичних послуг і реабілітації, а також залученні громад до місцевих ініціатив.

Розглянуто також екологічний вплив алкогольної індустрії, що проявляється у значному споживанні ресурсів, шкідливих викидах та утворенні відходів. Це вимагає переходу до сталих виробничих практик, впровадження принципів циркулярної економіки та застосування інноваційних екотехнологій.

Успішна протидія зловживанню алкоголем потребує комплексного підходу, що поєднує правові, соціальні, медичні, економічні та екологічні заходи. Лише об'єднання зусиль державних органів, громадськості, медичної спільноти та міжнародних партнерів забезпечить сталий прогрес у зниженні шкоди від алкоголю та поліпшенні здоров'я населення.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено огляд наукових джерел, який свідчить, що зловживання алкоголем є комплексною медико-соціальною проблемою, яка характеризується багатогранним негативним впливом як фізичне та психічне здоров'я особистості, так і благополуччя сім'ї, працездатність, соціальну стабільність та економіку суспільства загалом. Алкоголь є потужним фактором ризику, що сприяє розвитку широкого спектру захворювань, вражаючи практично всі системи організму та призводячи до підвищеної захворюваності, інвалідності та передчасної смертності і значно погіршує якість життя. Зловживання алкоголем призводить до деструкції сімейних зв'язків, чинить негативний вплив на дітей, погіршує економічне благополуччя, знижує продуктивність праці, сприяє зростанню злочинності, травматизму, безхатності та соціальної ізоляції. Формування алкогольної залежності зумовлене впливом цілого спектра біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників, що потребує міждисциплінарного підходу до профілактики, лікування та соціальної підтримки. Водночас аналіз літератури виявив, що попри значну увагу до медичних та соціальних аспектів алкоголізму, недостатньо вивченими залишаються механізми раннього виявлення алкогольної залежності та груп ризику саме на первинному рівні медичної допомоги.

2. Глобальні стратегії щодо зменшення шкоди від алкоголю, розроблені ВООЗ та ООН, відіграють ключову роль у подоланні наслідків, пов'язаних із надмірним споживанням алкоголю. Міжнародні та європейські стратегії визначають загальні напрями політики, такі як обмеження доступності алкоголю, регулювання маркетингу, встановлення цін, підвищення обізнаності та забезпечення лікування. Національні законодавчі акти України також активно регулюють виробництво, обіг, рекламу алкогольних напоїв, встановлюючи обмеження щодо продажу алкоголю неповнолітнім і в громадських місцях, визначають вимоги до маркування та якості продукції, передбачають санкції за порушення правил продажу та споживання алкоголю. Важливим є постійне вдосконалення законодавства з врахуванням міжнародних

стандартів та рекомендації ВООЗ, а також активна міжсекторальна співпраця для ефективної протидії зловживанню алкоголем.

3. Виявлено загальні світові тенденції та закономірності щодо зловживання алкоголем. Незважаючи на зниження середнього рівня споживання алкоголю на душу населення у світі з 5,7 літрів у 2010 р. до 5,5 літрів у 2019 р., цей показник залишається все одно високим, а до 2030 р. прогнозується його зростання до 7,6 л. Статевий розподіл обсягу споживання алкоголю становить 8,7 л на одного чоловіка та 2,2 л на одну жінку. Найбільше споживання алкоголю зафіксовано в Європейському регіоні – 9,2 л на душу населення та Американському – 7,5 л. Спостерігається зниження глобального рівня позиттивного утримання від алкоголю до 43% у 2017 р., з прогнозом подальшого спаду до 40% до 2030 р., водночас частка осіб, які вживають алкоголь, зросла з 45% до 47%, з прогнозованим підвищенням до 60% у 2030 р. Серйозну проблему становить зловживання алкоголем серед молоді віком 18-29 років, адже майже 55% повідомляють про вживання алкоголю протягом останнього місяця, 31 % – про випадки надмірного споживання, а рівень поширеності зростає з 64 до 77 осіб на 100 у вікових групах 18-20 та 21-29 років відповідно. Також пандемія COVID-19 суттєво вплинула на поведінку, пов'язану зі споживанням алкоголю, оскільки за результатами досліджень 45% респондентів повідомили про зменшення його обсягів, 36 % – про збільшення, а у 19 % рівень споживання залишився незмінним.

4. Досліджено особливості зловживання алкоголем у ЄР, де спостерігається високий рівень його споживання. Алкоголь вживають близько 470 млн осіб, при цьому чоловіки споживають майже вчетверо більше за жінок, дві третини дорослих вживають його регулярно, кожен десятий має пов'язані з цим розлади, а приблизно 6% населення страждають на залежність. Поширеність алкогольної залежності коливається від 0,1 на 100 осіб до 6,6 на 100 осіб залежно від країни, найбільші показники були характерні для Східної Європи. У період 2010-2019 рр. рівень вживання алкоголю в ЄР змінювався нерівномірно, при цьому у 20 із 53 країн зафіксовано значне його зростання.

Алкоголь спричинив 5,5% смертей у Європі. Особлива несприятлива ситуація спостерігається в країнах ЄС. У 2020 р. в ЄС стандартизований показник смертності становив 3,6 на 100 тис. осіб, що на 12,5 % перевищує рівень 2011 р. Серед молоді ситуація залишається вкрай загрозливою, оскільки серед осіб віком 15-19 років 19% випадків смертності пов'язані з уживанням алкоголю, а віком 20-24 роки – цей показник становить 23,3%.

5. Зловживання алкоголем залишається актуальною проблемою для України, де загальний рівень споживання на душу населення становить 8,7 л, серед чоловіків – 14,6 л, серед жінок – 3,8 л, і прогнозується зростання до 9,0 л до кінця 2025 р. За даними досліджень позитивний рівень споживання алкоголю серед українців становить 97%, майже 39% респондентів почали вживати алкоголь до 15 років, а 99% з них – до досягнення 21-річного віку. Захворюваність на розлади психіки та поведінки, зумовлені вживанням алкоголю, у 2023 р. становила 14,5 тис. осіб і була удвічі меншою, ніж у 2014 р. (28,6 тис.). Водночас, даний показник за 2022-2023 рр. збільшився на 6,1%.

У 2019 р. стандартизований показник смертності від усіх причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, для всіх вікових груп становив 156,9 випадка на 100 тис. населення, серед чоловіків цей показник дорівнював 226,9 на 100 тис., серед жінок – 99,7 на 100 тис., а порівняно з 2010 р. загальний рівень смертності знизився на 24,5%

6. Досліджено поширеність зловживання алкоголем серед населення та виявлено групи ризику, схильні до розвитку алкогольної залежності, за допомогою соціологічного опитування з використанням стандартизованого опитувальника BOOZ AUDIT. Частота вживання алкоголю раз на місяць або рідше становила $37,3 \pm 3,3$ (30,7-43,9; ДІ 95,0%) на 100 осіб, 2-4 рази на місяць – $35,9 \pm 3,3$ (29,3-42,5), 4 рази на тиждень або частіше – $7,7 \pm 1,8$ (4,1-11,3), і лише $9,1 \pm 2,0$ (5,1-13,1) взагалі не вживали алкоголь. У типовий день вживання алкоголю $56,5 \pm 4,4$ (47,7-65,3) на 100 респондентів вказали, що споживають одну-дві порції, тоді як $7,2 \pm 1,8$ (3,6-10,8) на 100 – п'ять і більше порцій. Встановлено, що $6,7 \pm 1,7$ (3,3-10,1) на 100 респондентів вживають понад шість

порцій алкоголю за один раз частіше, ніж раз на місяць. Серед респондентів $18,7 \pm 2,7$ (13,3-24,1) на 100 зізналися у нездатності зупинитися після початку вживання алкоголю, $15,8 \pm 2,5$ (10,8-20,8) на 100 повідомили про випадки невиконання обов'язків через сп'яніння, $7,1 \pm 1,8$ (3,5-10,7) на 100 відчували потребу випити зранку після надмірного вживання, водночас $72,4 \pm 3,1$ (66,2-78,6) на 100 не мали докорів сумління щодо вживання алкоголю, лише $15,2 \pm 2,5$ (10,2-20,2; ДІ 95,0%) на 100 отримували зауваження від близьких чи медиків, а 18,2% набрали 8 і більше балів за шкалою AUDIT, що вказує на необхідність медичної оцінки та втручання.

7. Відповідно до стратегій національної політики в системі охорони здоров'я України, згідно з рекомендаціями ВООЗ, та основі результатів дослідження визначено пріоритетні напрями з удосконалення профілактики. Для підвищення ефективності боротьби із зловживанням алкоголем доцільним є впровадження інноваційних підходів, зокрема використання цифрових інтервенцій, що включають мобільні додатки й онлайн-платформи для самостійного скринінгу, моніторингу рівня споживання алкоголю та отримання психологічної підтримки в режимі 24/7. Перспективним напрямом є застосування штучного інтелекту та аналізу великих даних для виявлення груп ризику, прогнозування тенденцій вживання алкоголю та оцінки ефективності втручань. Доцільним є цифрове маркування алкогольної продукції за допомогою QR-кодів, які містять інформацію про шкоду для здоров'я, правові обмеження та рекомендації ВООЗ. Важливим інструментом також виступають індивідуалізовані профілактичні програми, що враховують психосоціальний профіль особи, рівень ризику та супутні чинники, та необхідною є інтеграція відповідних послуг у систему первинної медичної допомоги шляхом навчання сімейних лікарів методам попередження початку вживання алкоголю або його зловживання та раннього виявлення алкогольних розладів і впровадження коротких мотиваційних інтервенцій. Важливою є участь громадських організацій, які доповнюють офіційну систему, сприяючи соціальній інтеграції та формуванню культури помірного вживання алкоголю. Сімейна терапія

забезпечує емоційну підтримку, зміцнює родинні зв'язки та сприяє тривалій ремісії. Ефективність профілактики може підвищитися завдяки гейміфікації, зокрема створенню освітніх і мотиваційних ігор для підлітків і молоді з метою формування відповідального ставлення до вживання алкоголю. Успішною є також реалізація соціальних кампаній нового покоління із залученням блогерів, інфлюенсерів, соціальних мереж і візуального контенту для трансформації суспільних норм щодо споживання спиртного.

Успішна протидія зловживанню алкоголем потребує комплексного підходу, що поєднує правові, соціальні, медичні, економічні та екологічні заходи. Лише об'єднання зусиль державних органів, громадськості, медичної спільноти та міжнародних партнерів забезпечить сталий прогрес у зниженні шкоди від алкоголю та поліпшенні здоров'я населення.

Список використаних джерел

1. IHME. Alcohol use. URL : <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/alcohol-use>.
2. Alcohol. URL : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
3. Alcohol use. General facts about alcohol. URL : <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>.
4. Центр медичної статистики Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL : <http://medstat.phc.org.ua/>.
5. Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Health Policy Studies. Paris : OECD, 2021. 340 p. <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.
6. Alcohol and Human Health: What Is the Evidence? / Hendriks H. F. J. *Annu Rev Food Sci Technol*. 2020 Mar 25;11. P. 1-21. doi: 10.1146/annurev-food-032519-051827. PMID: 32209032.
7. Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я: Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. – К. : Київський університет ім. Бориса Грінченка, 2016. – 331 с.
8. Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption, Second report. Geneva: WHO, 2007. Technical Report Series, No. 944. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241209441>
9. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update / Rehm J., Gmel G. E. Sr., Gmel G., Hasan O. S. M., Imtiaz S., Popova S., Probst C., Roerecke M., Room R., Samokhvalov A. V., Shield K. D., Shuper P. A. *Addiction*. 2017 Jun;112(6). P. 968-1001. doi: 10.1111/add.13757. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28220587; PMCID: PMC5434904.
10. Heavy metal contamination in recorded and unrecorded spirits. Should we worry? / Pál L., Muhollari T., Bujdosó O., Baranyai E., Nagy A., Árnýas E., Ádány R., Sándor J., McKee M., Szűcs S. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2020 Oct;116. P. 104723. doi: 10.1016/j.yrtph.2020.104723. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32645427.

11. Influence of Alcohol on the Intestinal Immune System / Kreimeyer H., Llorente C., Schnabl B. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2025 Mar 14;45(1). Article 03. doi: 10.35946/arcr.v45.1.03. PMID: 40151622; PMCID: PMC11913448.
12. Global Trends in the Prevalence of Alcohol Consumption Among School-Going Adolescents Aged 12-15 Years / Smith L, López Sánchez GF, Pizzol D, Oh H, Barnett Y, Schuch F, Butler L, McDermott DT, Ball G, Chandola-Saklani A, Shin JI, Koyanagi A. *J Adolesc Health*. 2024 Mar;74(3). P. 441-448. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.10.007. Epub 2023 Dec 9. PMID: 38069926.
13. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO, 2014. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014>.
14. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO, 2018. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
15. Alcohol consumption, diabetes risk, and cardiovascular disease within diabetes / Polsky S, Akturk H. K. *Current Diabetes Reports*. 2017 Nov 4;17(12). P. 1-12. doi: 10.1007/s11892-017-0950-8. PMID: 29103170.
16. Role of diet in type 2 diabetes incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies / Neuenschwander M., Ballon A., Weber K. S., Norat T., Aune D., Schwingshackl L., Schlesinger S. *BMJ*. 2019 Jul 3;366. P. 12368. doi: 10.1136/bmj.12368. PMID: 31270064; PMCID: PMC6607211.
17. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies / Wood A. M , Kaptoge S., Butterworth A. S., Willeit P., Warnakula S., Bolton T. et al. *Lancet*. 2018 Apr 14;391(10129). P. 1513-1523. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31168-1. PMID: 29676281; PMCID: PMC5899998.
18. Association of alcohol consumption with morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease: original data and meta-analysis of 48,423 men and women / Ding C., O'Neill D., Bell S., Stamatakis E., Britton A. *BMC Med*.

- 2021 Jul 27;19(1). P. 167. doi: 10.1186/s12916-021-02040-2. PMID: 34311738; PMCID: PMC8314518.
19. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva: WHO, 2024a. URL : <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>.
 20. Теми здоров'я BOO3. URL : https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1.
 21. Maffli E. Problem drinking and relatives. In: Klingemann H., Gmel G., editors. Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers. 2001. P. 79-91. doi: 10.1007/978-94-015-9725-8_7.
 22. The effects of prenatal alcohol exposure / Larkby C., Day N. Alcohol Health & Research World. 1997;21(3). P. 192-198. PMID: 15706768; PMCID: PMC6826810.
 23. Alcohol and the marriage effect / Leonard K. E., Rothbard J. C. Journal of Studies on Alcohol. 1999;13(Suppl 13). P. 139-146. doi: 10.15288/jsas.1999.s13.139.
 24. Economic costs of alcohol abuse and alcoholism / Harwood H. J., Fountain D., Livermore G. Recent Dev Alcohol. 2000;14.P. 307-330. doi: 10.1007/0-306-47148-5_14. PMID: 9751951.
 25. Drinking, problem drinking, and productivity / Mullahy J., Sindelar J. L. Recent Dev Alcohol. 1998;14. P. 347-359. doi: 10.1007/0-306-47148-5_16. PMID: 9751953.
 26. Alcohol and non-traffic unintended injuries / Hingson R., Howland J. Addiction. 1993;88(7). P. 877-883. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02105.x.
 27. English D. R., Holman C. D. J., Milne E., et al. The Quantification of Drug-Caused Morbidity and Mortality in Australia, 1992. Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995. URL : <https://www.aihw.gov.au/getmedia/7e677c0d-e6c1-4ec8-a78f-62982758f61f/qdcmma98.pdf.aspx?inline=true>.

28. Fatal nontraffic injuries involving alcohol: A metaanalysis / Smith G. S., Branas C. C., Miller T. R. *Annals of Emergency Medicine*. 1999 Jun;33(6). P. 659-668. PMID: 10339681.
29. U.S. Department of Health and Human Services. Tenth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health from the Secretary of Health and Human Services. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2000. NIH Pub. No. 00-1583. URL : <https://deriu82xba14l.cloudfront.net/file/593/2000-Alcohol-Health-Report-to-Congress.pdf>.
30. Alcohol and crimes of violence: Present issues / Murdoch D., Pihl R. O., Ross D. *International Journal of the Addictions*. 1990;25(9). P. 1065-1081. doi: 10.3109/10826089009058873.
31. Greenfield L. A. Report prepared for the Assistant Attorney General's National Symposium on Alcohol Abuse and Crime. Washington, DC: U.S. Department of Justice; 1998. Alcohol and Crime: An Analysis of National Data on the Prevalence of Alcohol Involvement in Crime. URL : <https://www.ojp.gov/library/publications/alcohol-and-crime>
32. Kantor G. K., Asdigian N. When women are under the influence. Does drinking or drug use by women provoke beatings by men? *Recent Developments in Alcoholism*. 1997;13. P. 315-336. PMID: 9122500
33. The effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives / Leonard K. E., Roberts L. J. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998;107(4). P. 602-615. doi: 10.1037//0021-843x.107.4.602.
34. Unveiling Sex-Based Differences in the Effects of Alcohol Abuse: A Comprehensive Functional Meta-Analysis of Transcriptomic Studies / Casanova Ferrer F., Pascual M., Hidalgo M. R., Malmierca-Merlo P., Guerri C., García-García F. *Genes (Basel)*. 2020 Sep 21;11(9). P. 1106. doi: 10.3390/genes11091106. PMID: 32967293; PMCID: PMC7564639.

35. Multivariate genome-wide association meta-analysis of over 1 million subjects identifies loci underlying multiple substance use disorders / Hatoum A. S., Colbert S. M. C., Johnson E. C., Huggett S. B., Deak J. D., et al. *Nature Mental Health*. 2023 Mar;1(3).P. 210-223. doi: 10.1038/s44220-023-00034-y. Epub 2023 Mar 22. PMID: 37250466; PMCID: PMC10217792/
36. The genetics of alcohol metabolism: role of alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase variants / Edenberg H. J. *Alcohol Res Health*. 2007;30(1). P. 5-13. PMID: 17718394; PMCID: PMC3860432.
37. Genetic and environmental influences on the development of alcoholism: resilience vs. risk / Enoch M. A. *Ann N Y Acad Sci*. 2006 Dec;1094. P. 193-201. doi: 10.1196/annals.1376.019. PMID: 17347351.
38. Population attributable fraction of early age of onset of alcohol use in alcohol abuse and dependence: A 3-year follow-up study in university students / Caamano-Isorna F., Adkins A., Aliev F., Moure-Rodríguez L., Dick D. M. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Mar 24;17(6). P. 2159. doi: 10.3390/ijerph17062159. PMID: 32213910; PMCID: PMC7142956.
39. Adolescent alcohol exposure: Are there separable vulnerable periods within adolescence? / Spear L. P. *Physiol Behav*. 2015 Sep 1;148. P. 122-30. doi: 10.1016/j.physbeh.2015.01.027. Epub 2015 Jan 23. PMID: 25624108; PMCID: PMC4484315.
40. The Relationship Between Alcohol-Related Content on Social Media and Alcohol Outcomes in Young Adults: A Scoping Review / Steers M. N., Strowger M., Tanygin A. B., Ward R. M., Nolfi D. A. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2025 Mar 27;45(1). Article 04. doi: 10.35946/arcr.v45.1.04. PMID: 40171547; PMCID: PMC11960810
41. Epidemiology of psychiatric disorders in Ukraine: findings from the Ukraine Mental Health Survey / Bromet E. J., Gluzman S., Paniotto V., Webb C. P., Tintle N. L., et al. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005 Sep;40(9).P. 681-690. doi: 10.1007/s00127-005-0927-9. Epub 2005 Sep 20.

- PMID: 16160752, 689-690. doi: 10.1007/s00127-005-0927-9. Epub 2005 Sep 20. PMID: 16160752.
42. Alcohol use among conflict-affected persons in Ukraine: risk factors, coping and access to mental health services / Ramachandran A., Makhshvili N., Javakhishvili J., Karachevskyy A., Kharchenko N., et al. *European journal of Public Health*. 2019 Dec 1;29(6). P. 1141-1146. doi: 10.1093/eurpub/ckz117. PMID: 31230084.
43. Споживання алкоголю в Україні: поведінка та ставлення. Результати соціологічного опитування серед дорослих 18+. Грудень 2023: основні результати. BOO3, 2024. 4 с. URL : <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/alcohol-consumption-in-ukraine-key-findings>
44. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva : WHO, 2010. 44 p. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.
45. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva : WHO, 2024. 334 p. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.
46. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study / Manthey J., Shield K. D., Rylett M. at al. *Lancet*. 2019. Vol. 293, No 10190. P. 2493-2502. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32744-2.
47. OECD (2019), Alcohol consumption among adults, in *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. URL : https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en.html.
48. Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms / Sallie S. N., Ritou V., Bowden-Jones H., Voon V. *BMJ Open*. 2020 Nov 26;10(11). e044276. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044276. PMID: 33243820; PMCID: PMC7692002.

49. Europe tops the charts for alcohol consumption. WHO calls for urgent action to curb the trend. URL : <https://news.un.org/en/story/2024/07/1152516>.
50. Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care / Rehm J., Allamani A., Elekes Z., Jakubczyk A., Manthey J., et al. BMC Fam Pract. 2015 Jul 29;16. P. 1-9. doi: 10.1186/s12875-015-0308-8. PMID: 26219430; PMCID: PMC4518612.
51. European Health for All database (HFA-DB). URL : <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>.
52. 3.6 deaths per 100 000 people due to alcohol in 2020. URL : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20231010-1>.
53. Звіт за результатами кабінетного дослідження вживання алкоголю та зловживання ним особами, які вживають опіоїди та пацієнтами ЗПТ та інтервенцій для них. К. : ЦГЗ МОЗ України. 2021. URL : https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/A4_zvit_alko_all.pdf.
54. Алкоголь та психічне здоров'я: вплив і наслідки. К. : ЦГЗ МОЗ України. URL : <https://phc.org.ua/news/alkogol-ta-psikhichne-zdorovya-vpliv-i-naslidki>
55. Державна служба статистики України. URL : <https://www.ukrstat.gov.ua/>.
56. Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2023 рік. URL : <https://www.euda.europa.eu › files › documents>.
57. Advances in the science and treatment of alcohol use disorder / Witkiewitz K., Litten R. Z., Leggio L. Science Advances. 2019. Vol. 5, No. 9. doi10.1126/sciadv.aax4043.
58. Боротьба з пияцтвом у ЄС: обмежувати торгівлю алкоголем? Deutsche Welle. URL : <https://p.dw.com/p/2ySw2>.
59. National Alcohol Strategy 2019-2028. Department of Health and Aged Care, Commonwealth of Australia. 2019. URL : <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-alcohol-strategy-2019-2028>.
60. Цілі сталого розвитку. BOOЗ. URL : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/sustainable-development-goals>.

- 61.Європейська рамкова програма дій щодо алкоголю 2022-2025. Копенгаген : ВООЗ. 2022. 13 с. URL : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363128>.
- 62.Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилятів, біоетанолу, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюнової сировини, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального: Закон України від 18.06.2024 № 3817-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3817-20#Text>.
- 63.Про рекламу: Закон України від 03.07.1996 № 270/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>.

Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT

1. Як часто ви вживаєте спиртні напої?
 - ☐ ніколи
 - ☐ один раз на місяць або рідше
 - ☐ 2 або 4 рази на місяць
 - ☐ 2 або 3 рази на тиждень
 - ☐ 4 рази на тиждень або частіше
2. Скільки порцій спиртного ви випиваєте в типовий день, коли ви вживаєте алкоголь? (під порцією мається на увазі або 0,5 л пива, або 200 мл сухого вина, або 50 мл горілки або коньяку)
 - ☐ жодного
 - ☐ 1 або 2
 - ☐ 3 або 4
 - ☐ 5 або 6
 - ☐ 7 або 9
 - ☐ 10 або більше
3. Як часто ви випиваєте більше шести порцій алкоголю за один раз?
 - ☐ ніколи
 - ☐ один раз на місяць або рідше
 - ☐ щомісяця
 - ☐ щотижня
 - ☐ щодня або майже щодня
4. Як часто протягом минулого року ви помічали, що не в змозі зупинитися, якщо почали пити?
 - ☐ ніколи
 - ☐ один раз на місяць або рідше
 - ☐ щомісяця
 - ☐ щотижня
 - ☐ щодня або майже щодня

5. Як часто протягом минулого року ви не виконували того, чого зазвичай від вас очікували, через вживання алкоголю?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

6. Як часто протягом минулого року ви відчували потребу вранці випивати спиртне для того, щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

7. Як часто ви відчували почуття провини або дорікали себе з приводу вживання алкоголю?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

8. Як часто протягом минулого року ви не могли пригадати подій попереднього дня через те, що були в стані сп'яніння?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

9. Чи траплялося, що ви в стані сп'яніння були причиною травмування себе або оточуючих?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

10. Чи траплялося, що хтось із членів вашої родини, хтось із друзів, або лікар висловлював свою стурбованість з приводу вживання вами алкоголю або радив вам менше пити?

- ☐ ніколи
- ☐ один раз на місяць або рідше
- ☐ щомісяця
- ☐ щотижня
- ☐ щодня або майже щодня

Разом: ____

Якщо загальна кількість балів складає 8 або більше, слід звернутися до лікаря і продовжити обстеження, а при необхідності – отримати допомогу.