

РЕЗИЮМЕ

„Какво трябва да направим относно алкохола“, попита Майкъл Мармот през 2004 г. (Marmot). В неговата уводна статия, която е често цитирана, към Британското медицинско списание (BMJ), „Доказателства, базирани на политика или политика, базирана на доказателства?“, той обсъжда ситуацията в Обединеното кралство, или по-точно факта, че консумацията на алкохол се е повишила с 50% през последните 30 години. В същото време, средната консумация в Европа достига най-ниската си точка от 1961 г. през 2012 г. (European Commission, 2016; Marmot, 2004). Такива стойности, обаче, са способни да прикрият хетерогенната същност на данните. Това, което в действителност се случва е, че при страните с най-високи стойности на консумация се наблюдава спад, а при онези с по-ниски нива се забелязва ръст през същия 50-годишен период.

Въпреки различията в епидемиологичните тенденции в Европа, съществува споделена загриженост, която успя да обедини партньорите в съвместното действие за намаляване на вредите от алкохола (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm - RARHA). Европа продължава да бъде регионът с най-високи нива на консумация на алкохол в света. Значимата вреда, свързани с консумацията на алкохол създава необходимост за идентифициране на най-ефективните мерки за борба с вредата от алкохола, и точно тази необходимост мотивира разработването на настоящия инструментариум.

В основата на документа са критерии, които бяха използвани за определяне на доказателствената база на представените интервенции. В сферата на алкохолната превенция съществува значително несъответствие между очакванията на учените, които рядко са доволни от нещо различно от рандомизирани контролирани проучвания (РКП), и реалността на практика – реалност, в която по-голямата част от интервенциите не са преминали оценъчни критерии. За да се преодолее това разделение и да се предоставят практически съвети на практикуващи лекари и политици, ние адаптирахме холандската система за класификация на Националния институт по общественото здраве и околна среда (Veerman & ван Yperen 2007). Системата е описана в доклада за Холандия към съвместното действие CHRODIS (Hamberg-van Reenen, van Dale, van Gils & van den Berg, 2014). Системата оценя интервенциите по скала за различните нива на доказателствата, като гарантира изпълнението на определени минимални изисквания. С този метод ние идентифицирахме и класифицирахме интервенции, различни от РКП. Използвайки този подход, 26 от общо 43 оценени интервенциите бяха приети.

Понякога, едно и също доказателство може да насочи политиците към различни заключения, което зависи от основополагащите ценности, както Мармот убедително твърди. Целта на този документ е да информира политиците за инструментите за оценка на наличните доказателства.

За инструментариума бяха подбрани три области за превенция на вредите от алкохола: ранни интервенции, интервенции за обществената осведоменост и интервенции на училищно ниво.

Някои автори (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009; Vabor, 2010 г.) се застъпват за икономическите подходи за намаляване на вредите от алкохола: увеличаване на данъците, ограничаване на достъпа до алкохол и забрана на рекламите. Докато тече дебатът за точния механизъм за средна обща консумация и вредите от алкохол, вече съществуват достатъчно доказателства, че законът за търсенето се отнася и за алкохола и че общото му потребление пада, когато цените се покачват (относителната ценова гъвкавост).

Сред трите области на превенция, които оценихме, "ранните интервенции" (например, мотивационно интервюиране) продължават да бъдат оценявани като по-добри, вследствие на всеобхватната им доказана ефикасност и ефективност, в сравнение с училищните интервенции и кампаниите за обществено осведомяване. Защо тогава ограничаваме селекцията от мерки за борба с алкохола до определени дейности, които понякога се считат за относително неефективни в сравнение с регулаторните мерки?

RARNA е съвместна инициатива на страните членки на ЕС, заедно с Исландия, Норвегия и Швейцария. Данъчното облагане и редица регулаторни мерки, обаче, са прерогатив на националните правителства и остават извън рамките на мандата на съвместното действие. Същевременно, заинтересованите лица отдават изключително голямо значение на образованието и обучението, както в училищата, така и чрез кампании за осведомяване на обществеността. Правителствата са ангажирани с етичен мандат да информират всички граждани за рисковете за здравето. Информационните кампании могат да насърчат обществената ангажираност и да подготвят за прилагането на нови политики. Въпреки че интервенциите в някои области могат да бъдат не толкова ефективни, колкото регулаторните мерки като цяло, ефективността на интервенциите на индивидуално ниво не се определят от категорията, към която принадлежат (училищни интервенции, обществена осведоменост, ранни интервенции и т.н.). Макар понякога определена категория да не може да извлече нужните

доказателства за ефективност, интервенцията на индивидуално ниво може да работи по-добре в тази насока (както е доказано от примерите в инструментариума). И обратното, методологичен подход с доказана ефективност сред широката общественост може да е подкрепен с по-малко емпирични доказателства за определена популация, като в случая с кратките интервенции, извършени в училищна среда (Карни, Myers, Louw, & Okwundu, 2016). Ефектът на кампании за осведомяване на обществеността може да бъде малък, но обхватът е голям, а интервенциите в училищата предлагат лесен достъп до целевата група, или с други думи, "близък и личен контакт."

Работейки като мултинационален екип, ние научихме, че от значение са ценностите, етичност и контекста и че не съществува един единствен универсален подход за ефективна превенция на алкохола. Както има епидемиологични различия между различните държави и в рамките на всяка държава, така е има различия и с ценностните системи и културните норми. Това трябва да бъде взето под внимание. Като минимум, този инструментариум ще спомогне при избора на високо оценени и ефективни интервенции спрямо тези, които не са оценени добре и са неефективни.

Освен това, документът ще запознае читателите със значимостта на ценностите в превенцията на алкохол: вместо да замъгляват рационалното мислене, ценностите ни помогнат да подберем точния подход. Същото важи и за контекста: ако има различия в епидемиологията, те трябва да се вземат под внимание от правителството при изготвянето на политики.

В крайна сметка, настоящият инструментариум не казва точно кой е най-добрият подход в определен контекст. Науката не може да вземе това решение вместо нас. Научният метод само ни помага да различим неоспоримите от неясните доказателства.

Както и в наказателното право, най-драстичните санкции често са и най-ефикасните. В рамките на европейските либерални демокрации, обаче, редица сложни нерегулаторни мерки следват да бъдат включени в портфолиото на правителствените действия, а елементи като ефективност и рентабилност не трябва да бъде единствената насока. Или както Michael Marmot би казал: „Научните открития не попадат в празни умове, които само чакат резултат. Науката се занимава с постоянно работещи умове, които имат ярки възгледи за това как стоят нещата и как би трябвало да бъдат.“ (Marmot, 2004).

Ако целта е да се намалят вредите от алкохола, е необходимо да се създадат културни условия, при които е нормално консумирането на малки количества алкохол и

избягването на напиване и злоупотребата. Постигането на тази цел е възможно чрез комбинация от методи. Законите и наредбите са най-явните показания за населението, цените и данъците са неоспорими икономически стимули, както и ограниченията върху търговията, а кампаниите в медиите (включително кампаниите за шофиране без употреба на алкохол), когато се повтарят през годините, могат да бъдат начин за посочване на отрицателните здравни и социални ефекти на алкохола, като по този начин, подкрепят определени здравни норми. По същия начин, определяне на нормите от здравни или социални експерти чрез кратки интервенции би имало положителен ефект, а обучението и образованието може да бъде ефективна част от тези интервенции. Накрая е необходима утвърдена лечебна система, насочена към семействата, в които се злоупотребява с алкохол. Така че няма как да изберем един единствен метод, който да помогне на дадена държава да постигне целта си. Необходима е комбинация от различни методи в определена стратегия, обхващаща всички нива в обществото. Или както е казал Babor в известната си книга „Алкохолът не е обикновена стока“: „Допълнителна система от стратегии, които се стремят да реструктурират общата култура на алкохолна консумация е по-вероятно да бъде ефективна, отколкото една единствена стратегия... Пълен спектър от интервенции е необходим за достигане на най-голям ефект върху населението“ (Babor, 2010).

Науката разглежда фактите, не пита за това, което би трябвало да бъде, следователно, би било погрешно да се взимат политически решения чрез научни доказателства (Uhl, 2015). За да подчертаем факта, че ценностите не само влияят върху нашето възприятие, но и могат да ръководят процеса на взимане на решения, включихме допълнителен раздел в документа на тема „Етика“ в приложението, като в него са посочени емпирични констатации, че ефективността трябва да бъде балансирана, взимайки предвид ценности като социална справедливост, лична свобода и пропорционалност. Разделът включва и кратко въведение в разработената наскоро рамката за етична оценка (Marckmann, Schmidt, Sofaer, & Stretch, 2015 г.).

В последно време се наблюдава повишен интерес към създаването на рамки, които се стремят да интегрират емпирични доказателства, ценности и контекст при формулирането на политики за общественото здраве. Авторите на една подобна рамка го описват по следния начин: "Целта е да се насърчи диалог между заинтересованите страни, който би спомогнал да се вземат решения, които са по-нюансирани, по-прозрачни и в крайна сметка, по-вероятни да окажат въздействие върху подобряването

на здравословното състояние. Въпреки всичко, взимането на решения остава повтарящ се и често, в известна степен, дезорганизиран процес, особено когато преминаваме към взимането на решения на демографско и глобално ниво." (Andermann, Pang, Newton, Davis, & Panisset, 2016).

Надяваме се, настоящият документ да предоставя инструменти, които ще насърчат вземането на решения, основани на най-добрите налични доказателства в областта на превенцията на алкохол, като същевременно правят явни ценностите и контекста, които ръководят взетото решение.

Библиография

1. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet (London, England)*, 373(9682), 2234-2246. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3 [doi].
2. Babor, T. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). Oxford; New York: Oxford University Press.
3. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1):CD008969. doi(1), CD008969. doi:10.1002/14651858.CD008969.pub3 [doi].
4. European Commission. (2016). *ECHI - European Core Health Indicators Average recorded adult (15+ years) per capita consumption (in litres of pure alcohol): 1961-2012*. Retrieved from (14. 6. 2016) http://ec.europa.eu/health/alcohol/indicators/index_en.htm
5. Hamberg-van Reenen, H. H., van Dale, D., van Gils, P. F., & van den Berg, M. (2014). Good practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, The Netherlands Country Review. *Chrodis*, Retrieved from (27. 7. 2016) <http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf>
6. Marmot, M. G. (2004). Evidence based policy or policy based evidence? *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7445), 906-907. doi:10.1136/bmj.328.7445.906 [doi].
7. Uhl, A. (2015). Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*, 10(2), 221-231. doi:10.1080/21582041.2015.1051578.

8. Veerman, J. W., & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: a developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and program planning*, 30(2), 212-221. doi:S0149-7189(07)00013-4 [pii].