

АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В БЕЛАРУСИ В 2005–2010 гг.

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Проведен анализ динамики уровня потребления и продажи алкоголя, динамики эпидемиологических параметров алкоголизма, а также динамики уровня связанной с алкоголем смертности в Беларуси в период с 2005 по 2010 гг. Результаты комплексного анализа алкогольной ситуации в стране на основании динамики различных косвенных индикаторов позволяют констатировать некоторое ее улучшение, о чем свидетельствует снижение общего уровня потребления алкоголя, снижение уровня ключевых эпидемиологических параметров алкоголизма, а также снижение уровня насильственной смертности.

Высокий уровень связанных с алкоголем проблем в современном обществе обуславливает необходимость разработки и реализации комплекса профилактических мер на государственном уровне, которые принято называть алкогольной политикой [1, 2]. Адекватная алкогольная политика предполагает законодательный контроль доступности алкоголя, мероприятия, направленные на снижение спроса, а также профилактику конкретных связанных с алкоголем проблем (например, вождение в пьяном виде) [3]. В 2011 г. группа международных экспертов разработала «Европейский план действий по сокращению вредного потребления алкоголя на 2012–2020 гг.». В данном документе, в частности, указывается, что во многих странах политика в отношении алкоголя до сих пор не отражает всей тяжести ущерба для здоровья населения, социального и экономического развития, который причиняет злоупотребление алкоголем. Также отмечается, что во многих странах антиалкогольные стратегии не интегрированы в надлежащей степени в стратегии в области здравоохранения и не создают адекватного потенциала, необходимого для обеспечения последовательности алкогольной политики и объединения усилий различных государственных ведомств на всех уровнях. План действий предусматривает целый ряд научно обоснованных стратегий, последовательная реализация которых позволит снизить уровень связанных с алкоголем проблем. Ключевой стратегией всесторонней алкогольной политики являются меры, направленные на снижение уровня экономической доступности алкоголя посредством повышения цен на алкогольные напитки. В документе также подчеркивается необходимость проведения эпидемиологических исследований с целью мониторинга эффективности проводимой алкогольной политики.

Несмотря на то, что алкогольная политика в Беларуси достаточно всесторонняя и, в целом,

соответствует европейским стандартам, в существующем виде она не обеспечивает ни снижения доступности алкоголя, ни снижения спроса на него. Очевидно, это и является основной причиной высокого уровня алкогольных проблем в республике [4]. Тем не менее, следует отметить, что в Беларуси профилактике связанных с алкоголем проблем уделяется достаточно много внимания на государственном уровне. В настоящее время реализуется Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 января 2011 г. №27, которая разработана в развитие и с учетом результатов реализации аналогичной программы на 2006–2010 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 апреля 2006 г. №556. В Государственной программе национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2006–2010 годы, в частности, констатировалось, что «проблема пьянства и алкоголизма продолжает оставаться одной из самых социально значимых и актуальных для нашего государства». Основными целями программы были: снижение уровня потребления алкогольных напитков населением республики, снижение уровня заболеваемости алкоголизмом, а также заболеваемости, связанной со злоупотреблением алкоголем, снижение уровня инвалидности и смертности, связанной со злоупотреблением алкоголем.

Программа предусматривала решение следующих основных задач: формирование в общественном сознании населения, в первую очередь молодежи, установки на трезвый образ жизни; активизация деятельности органов исполнительной власти и государственного управления по вопросам профилактики пьянства и алкоголизма;

совершенствование законодательства по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма; совершенствование организации наркологической службы и ее взаимодействия с государственными органами и общественными организациями по вопросам профилактики пьянства и алкоголизма; разработка и внедрение системы мониторинга и методики оценки эффективности деятельности по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма; обеспечение научных исследований в области профилактики пьянства и алкоголизма и связанных с ними последствий.

Предполагалось, что реализация мероприятий Государственной программы позволит достигнуть уменьшения уровня потребления населением алкогольных напитков до 10 процентов в год; снижения уровня смертности от алкоголизма и случайного отравления алкоголем на 2 процента в год; снижения показателя заболеваемости алкоголизмом в среднем на 2–3 процента в год, в том числе уменьшения первичной заболеваемости различными формами алкогольных психозов на 5 процентов ежегодно; снижения на 10 процентов случаев возникновения алкогольной зависимости у несовершеннолетних; сокращения на 10 процентов количества детей, систематически употребляющих алкогольные напитки, из числа неблагополучных семей.

Критерием эффективности любой политики, в том числе и алкогольной, является практика. В связи с этим представляется актуальным оценить эффективность реализации Государственной программы по преодолению пьянства и алкоголизма на основании комплексной оценки косвенных индикаторов уровня алкогольных проблем.

Динамический мониторинг алкогольной ситуации в стране является актуальной задачей медицинской эпидемиологии, поскольку на основании полученных в ходе таких исследований данных планируются антиалкогольные мероприятия. В эпидемиологических исследованиях используются три группы косвенных индикаторов уровня связанных с алкоголем проблем: уровень продажи алкоголя на душу населения, уровень связанной с алкоголем смертности, а также данные статистической отчетности наркологической службы. Поскольку надежность перечисленных показателей может варьировать в разные временные промежутки, то для создания целостного представления об алкогольной ситуации в стране необходим комплексный анализ всех трех модулей косвенных индикаторов.

Цель настоящего исследования – анализ динамики уровня потребления и продажи алкоголя,

динамики эпидемиологических параметров алкоголизма, а также динамики уровня связанной с алкоголем смертности в Беларуси в 2005–2010 гг., т.е. в период реализации Государственной программы по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2006–2010 годы.

В работе использованы данные об уровне продажи алкоголя (в литрах абсолютного алкоголя на душу населения) и уровне смертности от различных причин (в расчете на 100 тыс. населения), полученные из отчетов Национального статистического комитета Республики Беларусь. Данные об уровне эпидемиологических параметров алкоголизма (в расчете на 100 тыс. населения) получены из отчетов наркологической службы Республики Беларусь. Общий уровень потребления алкоголя рассчитывался с помощью непрямого метода [4].

В странах, где уровень продажи алкоголя отражает реальный уровень его потребления, основная цель алкогольной политики – снижение уровня продажи алкоголя [5]. И это кажется естественным, поскольку в данном случае уровень продажи алкоголя является ключевым индикатором алкогольной ситуации в стране, детерминирующим уровень связанных с алкоголем проблем. Рассматривая алкогольную ситуацию в Беларуси через призму такого подхода, можно было бы констатировать ее ухудшение, поскольку уровень продажи алкоголя в период с 2005 по 2010 г. вырос на 32,3% (с 9,3 до 12,3 литров) (табл.). В рассматриваемый период отмечался рост уровня продажи водки на 62,9% (с 3,5 до 5,7 литров), уровня продажи вина на 4,5% (с 4,4 до 4,6 литров) и уровня продажи пива на 66,7% (с 1,2 до 2,0 литров). Поскольку темпы прироста уровня продажи водки и пива опережали темпы прироста уровня продажи вина, структура продажи алкоголя существенно изменилась. Так, если в 2005 г. водка занимала 37,6% в структуре продажи, вино – 47,3%, а пиво – 12,9%, то в 2010 г. структура продажи выглядела следующим образом: водка – 46,3%, вино – 37,4%, пиво – 16,3%. С точки зрения адекватности алкогольной политики, увеличение доли водки в структуре продажи алкоголя является негативным сценарием. С другой стороны, снижение темпов прироста уровня продажи вина произошло, в основном, за счет крепленых плодово-ягодных винных напитков, что можно считать положительным трендом, поскольку они пользуются популярностью у лиц, злоупотребляющих алкоголем, а стиль их потребления характеризуется эксплозивностью [1].

Поскольку алкоголь, как и другие товары,

Таблица

Косвенные индикаторы алкогольных проблем в Беларуси в период с 2005 по 2010 год

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005–2010
I-я группа показателей (продажа и потребление алкоголя)							
Потребление алкоголя	16,3	16,1	15,4	15,3	15,4	15,6	-4,3%
Продажа алкоголя	9,3	10,7	12,0	12,4	12,0	12,3	+32,3%
Продажа водки	3,5	4,5	5,1	5,8	5,7	5,7	+62,9%
Продажа вина	4,4	4,5	4,9	4,4	4,3	4,6	+4,5%
Продажа пива	1,2	1,5	1,8	2,0	1,9	2,0	+66,7%
Некоммерческий алкоголь	7,0	5,4	3,4	2,9	3,4	3,3	-52,9%
II-я группа показателей (эпидемиологические параметры алкоголизма)							
Заболееваемость АП	23,7	22,8	19,7	19,1	19,0	19,8	-16,5%
Заболееваемость А	304,7	311,6	308,3	299,8	304,1	274,7	-9,8%
Болезненность АП	48,5	48,3	44,6	45,7	42,7	42,3	-12,8%
Болезненность А	1754,8	1810,6	1835,6	1855,6	1914,9	2024,4	+15,4%
III-я группа показателей (смертность от различных причин)							
Общая смертность	1451,0	1451,2	1370,8	1390,0	1424,1	1444,9	-1,9%
Внешние причины	172,5	162,9	148,0	148,1	143,8	150,5	-12,8%
Травмы	99,4	96,4	88,3	86,0	83,3	93,3	-6,1%
Острые алкогольные отравления	33,5	30,1	25,5	26,9	25,8	25,9	-22,7%
Убийства	8,8	7,4	6,8	6,7	6,3	5,4	-38,6%
Самоубийства	30,8	29,0	27,4	27,5	28,4	25,9	-15,9%
Цирроз печени	25,8	22,3	21,9	22,6	29,9	32,0	+24%
Алкогольный цирроз	5,3	4,8	5,5	5,4	6,0	7,1	+34%

подчиняется рыночным законам спроса и предложения, то цена на алкогольные напитки – важный фактор, оказывающий влияние на уровень его продажи. С помощью эконометрических исследований было установлено, что алкогольные напитки являются эластичными по отношению к цене, т.е. повышение цены ведет к снижению уровня их продажи и, наоборот, снижение цены сопровождается ростом уровня продажи [6–8]. Аналогичным образом уровень продажи алкоголя зависит от уровня доходов населения – повышение уровня доходов сопровождается ростом уровня продажи, в то время как снижение уровня доходов приводит к понижению спроса на алкоголь. Вследствие того, что в Беларуси в рассматриваемый период темпы роста уровня доходов населения опережали темпы роста цен на алкоголь, его экономическая доступность резко выросла. К примеру, если в 2005 году за среднемесячную зарплату можно было купить 47 литров водки или 247,2 литров пива, то в 2010 году – 73,9 литра водки и 357,1 литров пива. Увеличение экономической доступности алкоголя, очевидно, явилось одним из факторов роста уровня его продажи.

Увеличение доли пива в структуре продажи алкоголя можно рассматривать как пример попытки реализации так называемой экономики замещения, которая была применена в странах Скандинавии.

Например, в Финляндии в 1969 г. с целью замены традиционного интоксикационно-ориентированного паттерна потребления водки на умеренное потребление пива была увеличена доступность пива, которое стали продавать во всех продовольственных магазинах, в то время как водку можно было купить только в специальных государственных магазинах [5]. Предполагалось, что увеличение доступности пива приведет к снижению потребления крепких алкогольных напитков. Однако, вопреки ожиданиям, распространенность эксплозивного паттерна потребления алкоголя выросла. Так, доля мужчин, напивавшихся до тяжелой степени опьянения минимум раз в неделю, с 1968 по 2000 г. выросла с 14 до 30%, среди женщин этот показатель увеличился с 2 до 13% [5]. В итоге совокупный уровень потребления на душу населения вырос более чем в два раза, что привело к росту связанных с алкоголем проблем.

Потенциально негативным эффектом увеличения экономической доступности пива может быть рост уровня алкоголизации молодежи, поскольку пиво пользуется среди них наибольшей популярностью [4]. В массовом сознании пиво является слабоалкогольным напитком, употреблять который можно без всякого ущерба для здоровья в контексте рекреационной активности. При этом мало

кто обращает внимание на то, что стиль употребления пива, так же как и стиль употребления водки, характеризуется эксплозивностью [9]. Результаты скрининга среди студентов университета показали, что 18,3% парней и 2,1% девушек накануне опроса выпивали более трех бутылок пива в течение одной выпивки [10]. Кроме того, с помощью логистической регрессии было установлено, что частота эпизодов сильного алкогольного опьянения ассоциируется с низкой оценкой степени риска употребления больших доз алкоголя в течение одной выпивки (OR=2,5; CI:1,1–5,5).

Во многих странах, в особенности в Восточной Европе, уровень продажи алкоголя не отражает реальный уровень его потребления в силу существования обширного теневого оборота алкоголя, который может достигать 50–100% уровня официальной продажи [11, 12]. Располагать данными общего уровня потребления алкоголя крайне важно, хотя в силу относительно низкой надежности существующих методов оценки это не всегда представляется возможным. Согласно экспертной оценке, общий уровень потребления алкоголя в рассматриваемый период снизился на 4,3% (с 16,3 до 15,6 литров). Сам факт некоторого снижения уровня ключевого индикатора алкогольной ситуации в стране вселяет осторожный оптимизм на фоне озабоченности по поводу высокого уровня этого показателя. В плане эффективности решения задач в рамках Государственной программы можно констатировать, что запланированное снижение уровня потребления алкоголя на 50% достигнуто не было, чего и следовало ожидать, поскольку такое существенное снижение уровня потребления алкоголя в много пьющей стране в течение относительно короткого промежутка времени вряд ли могло быть достигнуто без резкого ограничения доступности алкоголя, а зарубежный и отечественный опыт в области алкогольной политики свидетельствует о том, что резкое снижение доступности алкоголя без достижения устойчивых изменений в обществе, обеспечивающих снижение спроса на алкоголь, может привести к целому ряду негативных эффектов [1–3].

Примечательно, что в Государственной программе была сформулирована задача снизить уровень потребления алкоголя, а не уровень его продажи, хотя официальной методики расчета уровня реального потребления алкоголя не существует. Если же в качестве критерия эффективности реализации Государственной программы взять уровень продажи алкоголя, то рост этого показателя в рассматриваемый период на 32,3% может

показаться противоречием, ставящим под сомнение и дискредитирующим государственную алкогольную политику.

Вместе с тем, снижение общего уровня потребления алкоголя, несмотря на рост уровня его продажи, произошло за счет резкого (на 52,9% – с 7 до 3,3 литров) снижения уровня незарегистрированного потребления алкоголя. По уровню незарегистрированного потребления алкоголя можно судить, насколько эффективно государство контролирует алкогольный рынок. Судя по тому, что теневой оборот алкоголя в рассматриваемый период существенно снизился, неформальный сектор алкогольного рынка может быть ограничен посредством планомерных мероприятий на государственном уровне. Основная заслуга в снижении уровня потребления некоммерческого алкоголя в рассматриваемый период принадлежит Министерству внутренних дел, планомерно проводящему мероприятия по борьбе с самогонварением и незаконным оборотом спиртосодержащей жидкости [1]. Нельзя исключить вероятность того, что определенную роль в снижении уровня незарегистрированного потребления алкоголя в 2005–2010 гг. сыграл рост уровня доходов населения, поскольку в ряде исследований было показано, что с увеличением благосостояния люди начинают предпочитать более дорогие и качественные алкогольные напитки [12]. По мнению экспертов, именно низкий доход является основной причиной распространенности потребления некоммерческого алкоголя в странах Восточной Европы [11, 13, 14]. В исследовании, проведенном в России, было показано, что мужчины, не имеющие автомобиля и центрального отопления в жилище (как индикатор материальной депривации) чаще употребляют суррогаты алкоголя, вовлечены в запойное пьянство и признают наличие похмельного синдрома [3].

Эпидемиологические параметры алкоголизма (первичная и общая заболеваемость алкогольными психозами, первичная и общая заболеваемость алкоголизмом) являются важным источником информации, позволяющей судить об уровне и динамике алкогольных проблем в обществе [1]. Ценность этих данных обусловлена тем, что они являются альтернативным по отношению к данным уровня связанной с алкоголем смертности источником информации. Наиболее надежным индикатором, чутко реагирующим на колебания уровня потребления алкоголя, является показатель заболеваемости алкогольными психозами, в то время как показатели первичной и общей заболеваемости алкоголизмом в значительной степени опре-

деляются активностью наркологической службы и органов внутренних дел по выявлению и постановке на учет лиц, страдающих алкогольной зависимостью [4].

В период с 2005 по 2010 гг. первичная заболеваемость алкогольными психозами снизилась на 16,5% (с 23,7 до 19,8 на 100 тыс.), первичная заболеваемость алкоголизмом снизилась на 9,8% (с 304,7 до 274,7 на 100 тыс.), общая заболеваемость алкогольными психозами снизилась на 12,8% (с 48,5 до 42,3 на 100 тыс.), в то время как общая заболеваемость алкоголизмом выросла на 15,4% (с 1758,4 до 2024,4 на 100 тыс.) (табл.). Анализ данных статистической отчетности наркологической службы Беларуси свидетельствует о снижении уровня ключевых эпидемиологических параметров алкоголизма, что, в свою очередь, указывает на снижение уровня связанных с алкоголем проблем в обществе. Что касается успешности выполнения задач в рамках Государственной программы, то запланированное снижение уровня заболеваемости алкоголизмом на 10–15% было практически достигнуто. В то же время оптимистичная задача по снижению уровня заболеваемости алкогольными психозами на 50% не была выполнена, хотя реально достигнутое снижение уровня данного показателя на 16,5% можно считать позитивным результатом.

Уровень общей смертности – интегральный показатель состояния здоровья населения и, кроме того, может отражать спектр медицинских и социальных проблем, вызванных злоупотреблением алкоголем. Алкоголь является прямой либо косвенной причиной более чем 60 различных заболеваний [14, 16]. Поэтому неудивительно, что связанная с алкоголем смертность занимает значительный удельный вес в структуре общей смертности. Оценка фракции алкогольной смертности в структуре общей смертности в Беларуси показала, что алкоголь является непосредственной причиной смерти 28,4% мужчин и 16,4% женщин [17]. При этом в возрастной группе 30–44 года фракция алкогольной смертности составила 46,3% для мужчин и 34,2% для женщин. Связанную с алкоголем смертность условно делят на «острую» (острые алкогольные отравления, травмы и несчастные случаи, убийства и самоубийства) и «хроническую» (цирроз печени, панкреатит, алкогольная кардиомиопатия). Характерно, что в странах, где преобладает интоксикационно-ориентированный стиль употребления крепких алкогольных напитков, в структуре связанной с алкоголем смертности превалирует «острая» смертность [15]. Смертность от внешних причин (насильственная

смертность) занимает третье место в структуре общей смертности в Беларуси, незначительно уступая смертности от рака. Алкогольное опьянение является фактором, резко повышающим риск смертности в результате травм и несчастных случаев, убийств и самоубийств [2]. В одном из исследований было показано, что употребление 60 г алкоголя в абсолютном эквиваленте повышает риск травматизма в 3 раза, а при употреблении 90 г риск возрастает в 5 раз [5]. Многие авторы считают, что высокий уровень насильственной смертности в бывших советских республиках обусловлен сочетанием высокого уровня потребления алкоголя на душу населения и интоксикационно-ориентированного паттерна его потребления [13, 14, 16].

В 2005–2010 гг. уровень общей смертности снизился на 1,9% (с 1451,0 до 1444,9 на 100 тыс.), уровень смертности от внешних причин снизился на 12,8% (с 172,5 до 150,5 на 100 тыс.), уровень смертности в результате травм и несчастных случаев снизился на 6,1% (с 99,4 до 93,3 на 100 тыс.), уровень фатального травматизма на производстве снизился на 16,4% (с 0,061 до 0,051 на 1 тыс. работающих), уровень смертности от острого алкогольного отравления снизился на 22,7% (с 33,5 до 25,9 на 100 тыс.), уровень убийств снизился на 38,6% (с 8,8 до 5,4 на 100 тыс.), уровень самоубийств снизился на 15,9% (с 30,8 до 25,9 на 100 тыс.). В то же время, уровень смертности от цирроза печени вырос на 24% (с 25,8 до 32 на 100 тыс.), а уровень смертности от алкогольного цирроза вырос на 34% (с 5,3 до 7,1 на 100 тыс.) (табл.).

Снижение уровня общей смертности является главной целью всех профилактических стратегий в области общественного здоровья, в том числе стратегии снижения ущерба, связанного со злоупотреблением алкоголем. Можно предположить, что некоторое снижение уровня общей смертности, наблюдавшееся в рассматриваемый период, было обусловлено снижением уровня связанной с алкоголем смертности. Существенное снижение уровня смертности от внешних причин также могло произойти за счет снижения уровня «пьяной» смертности, занимающей значительный удельный вес в структуре насильственной смертности. В данном контексте особенно примечательно снижение уровня самоубийств в 2005–2010 гг. на фоне роста заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами на 41,6% (с 201,4 до 285,1 на 100 тыс.).

В целом, динамика уровня связанной с алкоголем смертности в рассматриваемый период не

позволяет однозначно трактовать изменения в алкогольной ситуации, поскольку на фоне существенного снижения уровня «острой» связанной с алкоголем смертности (насильственная смертность, смертность от острых алкогольных отравлений) отмечался рост уровня «хронической» связанной с алкоголем смертности (смертность от цирроза печени). Следует отметить, что уровень смертности от алкогольного цирроза печени резко вырос (в 28,4 раз – с 0,25 до 7,1 на 100 тыс. населения) в период с 2000 по 2010 гг. Причины этого роста, вероятно, заключаются в улучшении диагностики алкогольного цирроза, что может быть связано с изменением диагностических подходов в связи с переходом на Международную классификацию болезней 10-го пересмотра в 2002 г. Поэтому уровень смертности от алкогольного цирроза печени вряд ли может считаться надежным индикатором уровня алкогольных проблем в обществе. Значительный рост уровня смертности от цирроза печени различных этиологий также не может свидетельствовать о росте уровня связанных с алкоголем проблем. Дело в том, что рост уровня смертности от цирроза печени ассоциируется с ростом уровня заболеваемости вирусными гепатитами, отмечавшимся на протяжении двух последних десятилетий [18]. В конечном счете, это значит, что смертность от острого алкогольного отравления является более надежным индикатором алкогольных проблем в обществе, поскольку алкоголь является ее единственным этиологическим фактором. Поэтому существенное снижение уровня фатальных алкогольных отравлений позволяет говорить о том, что снижение уровня связанных с алкоголем проблем в рассматриваемый период является реальным фактом.

Заслуживает внимания то, что уровень ключевых косвенных индикаторов алкогольных проблем (заболеваемость алкогольными психозами и смертность от алкогольных отравлений) в рассматриваемый период существенно снизился на фоне незначительного снижения общего уровня потребления алкоголя. Это значит, что уровень потребления алкоголя является не единственной переменной, определяющей уровень связанных с алкоголем проблем, и такие контекстуальные факторы, как эффективность лечебно-профилактических мероприятий, доступность суррогатов, в целом социально-экономическая ситуация в стране, в значительной степени детерминируют уровень и характер алкогольных проблем в обществе.

Обобщая результаты комплексного анализа алкогольной ситуации в стране на основании ди-

намики различных косвенных индикаторов, можно констатировать некоторое ее улучшение, о чем свидетельствуют снижение общего уровня потребления алкоголя, снижение уровня ключевых эпидемиологических параметров алкоголизма, а также снижение уровня насильственной смертности. Не до конца остается разрешенным вопрос относительно того, были ли эти позитивные сдвиги обусловлены реализацией мероприятий в рамках Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, или они явились следствием улучшения социально-экономической ситуации в стране. Ответ на этот вопрос требует более тщательного анализа всех приводящих переменных с использованием широкого спектра социально-экономических показателей. Тенденцию к улучшению алкогольной ситуации в стране необходимо поддерживать посредством совершенствования национальной алкогольной политики, которая должна быть научно обоснованной и учитывать как отечественный, так и зарубежный опыт. Антиалкогольные государственные программы не должны ограничиваться констатацией актуальности проблемы и декларативными заявлениями, а должны предусматривать конкретные меры по всем аспектам алкогольной политики, в первую очередь меры, направленные на ограничение доступности алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Разводовский, Ю.Е. Алкогольная политика в Республике Беларусь на современном этапе / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №3. – С.38–45.
2. Anderson, P. Alcohol in Europe / P.Anderson, B.Baumberg. – London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
3. Anderson, P. Cost benefit analyses of alcohol policy – a primer / P.Anderson, B.Baumberg. – Warsaw, 2010. – 53 p.
4. Разводовский, Ю.Е. Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю.Е.Разводовский. – Гродно, 2008. – 68 с.
5. Babor, T.F. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy / T.F.Babor [et al.]. – Oxford University Press, 2010.
6. Chaloupka, F.J. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems / F.J.Chaloupka, M.Grossman, H.Saffer // Alcohol Research & Health. – 2002. – Vol.26, No.1. – P.22–34.
7. Rabinovich, L. The affordability of alcohol beverages in the European Union / L.Rabinovich [et al.] – RAND Corporation, 2009.
8. Wagenaar, A.C. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies / A.C.Wagenaar,

- M.J.Salois, K.A.Komro // *Addiction*. – 2009. – Vol.104. – P.179–190.
9. Grant, M. Drinking patterns and their consequences / M.Grant, J.Litvak. – Washington, DC: Taylor & Francis, 1998.
10. Разводовский, Ю.Е. Распространенность алкогольных проблем среди студентов: результаты социологического опроса / Ю.Е.Разводовский, А.Г.Виницкая // *Медицинская панорама*. – 2011. – №4. – С.61–64.
11. Razvodovsky, Yu.E. Noncommercial alcohol in central and eastern Europe, ICAP Review 3 / Yu.E.Razvodovsky // *Noncommercial alcohol in three regions* / International Center for Alcohol Policies, ed. – Washington, DC: ICAP 2008. – P.17–23.
12. Andrienko, Y. Estimation of individual demand for alcohol / Y.Andrienko, A.Nemtsov. – Moscow: EERC, 2005.
13. Stickley, A. Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970–2002 / A.Stickley [et al.] // *European Journal of Public Health*. – 2007. – Vol.17, No.5. – P.444–449.
14. Rehm, J. Volume of alcohol consumption, pattern of drinking and burden of disease in the European region / J.Rehm, B.Taylor, J.Patra // *Addiction*. – 2006. – Vol.101. – P.1086–1095.
15. Norstrom, T. Alcohol and mortality: methodological and analytical issue in aggregate analysis / T.Norstrom, O.J.Skog // *Addiction*. – 2001. – Vol.96. – P.5–17.
16. Norstrom, T. Per capita alcohol consumption and alcohol-related harm in Belarus, 1970–2005 / T.Norstrom, Y.Razvodovsky // *European Journal of Public Health*. – 2010. – Vol.20, No.5. – P.564–568.
17. Разводовский, Ю.Е. Фракция алкогольной смертности в структуре общей смертности в Республике Беларусь / Ю.Е.Разводовский // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. – 2011. – №4. – С.14–17.
18. Себут, Н.С. Эпидемиологическая характеристика парентеральных вирусных гепатитов в Республике Беларусь за 1996–2005 годы / Н.С.Себут [и др.] // *Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем: материалы науч.-практ. конф.* – Минск, 2006. – С.44–51.

ALCOHOL-RELATED SITUATION IN BELARUS IN 2005–2010

Yu.E.Razvodovsky

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The dynamics on the level of alcohol consumption and sale, epidemiological parameters of alcoholism, as well as the dynamics of alcohol-related mortality in Belarus in 2005–2010 were analyzed. Results on comprehensive analysis of alcohol-related situation in the country on the basis of different indirect indices suggest its relative improvement: the level of alcohol consumption, alcohol key epidemiological indices as well as violent mortality has decreased.

Поступила 26.04.2012 г.