

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ АЛКОГОЛЬНОЙ СИТУАЦИИ В БЕЛАРУСИ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

На основании косвенных индикаторов уровня алкогольных проблем (связанная с алкоголем смертность, эпидемиологические параметры алкоголизма, уровень продаж алкоголя), а также с использованием результатов скрининга распространенности алкогольных проблем среди населения проведен комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси. Сочетание таких факторов, как высокий общий уровень потребления алкоголя, преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, а также интоксикационно-ориентированный стиль их потребления, обуславливает высокий уровень связаных с алкоголем проблем в Беларуси. Его снижение предполагает реализацию национальной алкогольной политики, ключевым аспектом которой должно являться снижение уровня потребления алкоголя, а также уменьшение доли крепких алкогольных напитков в структуре потребления.

Алкоголь является самым распространенным психоактивным веществом в мире [1]. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что бремя связанных с алкоголем проблем растет во многих странах [1–4]. На 58-й сессии ВОЗ, которая состоялась 7 апреля 2005 года и была посвящена проблемам общественного здравоохранения, вызванных злоупотреблением алкоголем, отмечалось, что связанные с алкоголем проблемы достигли угрожающего уровня, поскольку алкоголь стал одним из наиболее серьезных факторов риска для здоровья во многих странах мира. Согласно экспертным оценкам по вине алкоголя ежегодно в мире умирают около 1,8 миллиона человек, что составляет 3,2% общей смертности [1]. Бремя связанных с алкоголем проблем в странах Центральной и Восточной Европы самое высокое в мире [2, 4]. По расчетам международной группы экспертов, алкоголь является виновником 13,6% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 20–64 года в Польше, 16,3% случаев смерти в Чешской Республике, 22,8% – в Литве, 25,2% – в Венгрии [5]. Алкоголизм и злоупотребление алкоголем – одна из главных причин демографического кризиса в славянских республиках бывшего Советского Союза, который привел к беспрецедентной по масштабам депопуляции, происходящей в мирное время. [2, 3, 6–9]. Недавно опубликованные данные, основанные на результатах исследования, проведенного в г. Ижевске (Россия), свидетельствуют о том, что около 41% смертей мужчин в возрасте от 25 до 54 лет могут быть отнесены на счет злоупотребления алкоголем и суррогатами [10]. Несмотря на высокий уровень связанных с алкоголем проблем в Беларуси, точные данные относительно алкогольных потерь от-

сутствуют. При этом отмечается тенденция к занижению вклада алкогольного фактора в уровень общей смертности. Так, например, по данным официальной статистики, в Беларуси в 2005 году удельный вес связанной с алкоголем смертности составил 4,3% уровня общей смертности, однако, согласно косвенным оценкам, основанным на динамике уровня связанной с алкоголем смертности, вклад алкоголя в общую смертность в Беларуси составляет примерно 18,5% [8], а по другим данным в Беларуси от причин, непосредственно связанных с алкоголем, умирает 20% из числа всех умерших (22,6% из числа умерших мужчин и 14,3% из числа умерших женщин), или 29,7% из числа умерших в трудоспособном возрасте [11].

Злоупотребление алкоголем ассоциируется с более 60 различными заболеваниями, в числе которых сердечно-сосудистая патология (алкогольная кардиомиопатия, гипертензия, аритмия, геморрагический инсульт), рак верхних отделов пищеварительного тракта, цирроз печени и панкреатит [1, 2]. На индивидуальном уровне установлена тесная связь между злоупотреблением алкоголем и риском преждевременной смерти [4]. Связанную с алкоголем смертность условно принято делить на острую и хроническую. К так называемой острой смертности относятся случаи смерти, причиной которой стало однократное употребление больших доз алкоголя (насильственная смертность, острые алкогольные отравления). Случаи смерти, причиной которых стало заболевание, вызванное длительным злоупотреблением алкоголем, относятся к хронической алкогольной смертности (цирроз печени, панкреатит). Как следует из определения, хроническая смертность является причиной преждевременного ухода из жизни, в

основном, лиц, зависимых от алкоголя (алкоголиков), в то время как проблема острой алкогольной смертности касается значительной части населения. Во многих странах удельный вес острой смертности в структуре алкогольной смертности превышает удельный вес хронической смертности, что обуславливает необходимость проведения профилактических мероприятий антиалкогольной направленности не только среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, но и среди всего населения [12]. Сила связи между уровнем потреблением алкоголя и общей смертностью определяется характером распределения алкогольной смертности среди населения, паттерном потребления алкоголя, а также функцией риска для различных видов смертности [1, 4]. Для смертности от острых причин эта связь является линейной, т.е. риск смерти растет прямо пропорционально дозе алкоголя, а для хронических причин – экспоненциальной, т.е. риск незначителен при небольшой дозе и резко возрастает при ее увеличении [13].

Убедительные данные в пользу существования связи между алкоголем и общей смертностью были получены с помощью исследований, проведенных на популяционном уровне. В кросс-секционном анализе временных серий с использованием данных из 25 европейских стран за период с 1982 по 1990 год было установлено, что изменение уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается изменением уровня общей смертности на 1% [13]. В анализе временных серий с использованием данных по 14 странам Евросоюза за период с 1950 по 1995 год показано существование более тесной связи между алкоголем и общей смертностью в странах Северной Европы (3% на литр) по сравнению со странами Центральной и Южной Европы (1% на литр) [14]. Более тесная связь между алкоголем и смертностью в странах Северной Европы, вероятно, объясняется преобладанием в структуре потребления крепких алкогольных напитков, а также интоксикационно-ориентированным стилем их потребления. В последующих исследованиях было установлено, что рост уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня общей смертности среди мужчин на 2,7% в России [15], на 2,8% в США [16] и на 2,9% в Канаде [17].

В Беларуси тенденция линейного роста уровня общей смертности, отмечавшаяся с середины 60-х годов прошлого века, прервалась некоторым снижением в середине 1980-х гг., после чего последовали дальнейший рост в 1990-х гг. и стабилизация в последние годы [18]. В период с 1960 по 2008 год уровень общей смертности в Беларуси вырос в 2,1 раза (с 6,6 до 13,8 на 1000 населения).

Согласно результатам анализа временных серий с использованием данных за период с 1960 по 2006 год, в Беларуси увеличение общего уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня общей смертности на 2,6% [18]. Из приведенных данных следует, что степень зависимости между уровнем потребления алкоголя и уровнем общей смертности в Беларуси примерно соответствует странам с так называемым "северным" стилем потребления алкоголя, который характеризуется употреблением больших доз крепких алкогольных напитков в течение одной выпивки. Свидетельством в пользу того, что интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя является важной детерминантой "кризиса смертности" в Беларуси, является то обстоятельство, что уровень общей смертности в большей степени ассоциируется с уровнем продажи водки, нежели с общим уровнем продажи алкоголя. Согласно результатам анализа временных серий, увеличение уровня продажи водки на 1 литр сопровождается ростом уровня общей смертности на 4,6% [18].

Рост уровня общей смертности в Беларуси на протяжении последних десятилетий происходил в основном за счет роста уровня сердечно-сосудистой смертности, смертности от внешних причин, а также связанной с алкоголем смертности [19]. В период с 1970 по 2008 год уровень сердечно-сосудистой смертности вырос в 1,8 раза (с 350 до 729,5 на 100 тыс. населения), уровень смертности от внешних причин – в 2,1 раза (с 72,4 до 148,1 на 100 тыс. населения), уровень смертности от острых алкогольных отравлений – в 5,5 раз (с 4,9 до 26,9 на 100 тыс. населения), уровень убийств – в 2,5 раза (с 2,7 до 6,7 на 100 тыс. населения), уровень самоубийств – в 1,6 раза (с 17,6 до 37,5 на 100 тыс. населения). В исследовании, проведенном с использованием современных методов статистического анализа, показано, что уровень смертности от указанных причин тесно связан с уровнем продажи алкоголя [8]. Было установлено, что увеличение общего уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня сердечно-сосудистой смертности на 3,1%, уровня смертности от внешних причин на 5,5%, уровня смертности в результате травм и несчастных случаев на 6,2%, уровня убийств на 4,8%, уровня самоубийств на 2,6%, уровня острых алкогольных отравлений на 11,1%, уровня смертности от цирроза печени на 6,1%, уровня смертности от панкреатита на 6,2%, уровня смертности от алкоголизма и алкогольных психозов на 18%. Характерно то, что уровень смертности от различных причин более тесно ассоциируется с уровнем продажи

водки на душу населения, нежели с общим уровнем продажи алкоголя [8]. Так, увеличение уровня продажи водки на 1 литр сопровождается ростом уровня сердечно-сосудистой смертности на 5%, уровня смертности от внешних причин – на 5,5%, уровня смертности в результате травм и несчастных случаев – на 10,7%, уровня самоубийств – на 4,7%, уровня убийств – на 6,8%, уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений – на 14,6%.

Данные Государственной службы медицинских судебных экспертиз являются ценным источником информации, поскольку позволяют судить о степени вовлеченности алкоголя в уровень смертности от различных причин. В период с 1979 по 2007 год число случаев насильственной смерти увеличилось на 58,1% (с 8848 до 14301, или с 92,8 до 146,7 на 100 тыс. населения). При этом число насильственных смертей в состоянии алкогольного опьянения выросло на 75,5% (с 5048 до 9082, или с 53,0 до 93,0 на 100 тыс. населения), а число "трезвых" насильственных смертей выросло на 34,9% (с 3800 до 5219, или с 39,8 до 53,7 на 100 тыс. населения). В среднем для всего периода алкоголь был обнаружен у 60,2% жертв насильственной смерти с минимальным показателем 49,5% в 1986 году и максимальным показателем (68,9%) в 2005 году. В период антиалкогольной кампании 1985–1988 гг. уровень САК-позитивной (с содержанием алкоголя в крови) насильственной смертности снизился на 44,5%, в то время как уровень САК-негативной насильственной смертности – только на 3,5%. Согласно результатам анализа временных серий, увеличение уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом числа случаев САК-позитивной насильственной смерти на 9,2%, числа случаев смерти в результате острых алкогольных отравлений на 11,6%, числа САК-позитивных суицидов на 10,9% [20]. Представленные данные свидетельствуют о том, что снижение общего уровня потребления алкоголя – эффективная мера профилактики насильственной смертности. По данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз, в период с 1980 по 2007 год число случаев САК-позитивной сердечно-сосудистой смерти выросло в 3 раза. При этом следует отметить, что в период с 1984 по 1986 год число случаев САК-позитивной сердечно-сосудистой смерти снизилось на 33,6%, в то время как число случаев САК-негативной смертности выросло на 14,4%. Это означает, что высокий уровень сердечно-сосудистой смертности в Беларуси в значительной степени обусловлен алкогольным фактором.

Данные официальной статистики указывают на то, что уровень связанных с алкоголем проблем особенно высок среди сельского населения. В 2005 году уровень общей смертности сельского населения в 2,2 раза превысил уровень смертности городского населения. При этом смертность от хронического алкоголизма среди сельского населения в 1,8 раза (среди трудоспособного населения в 2,3 раза), от острых алкогольных отравлений в 2 раза (среди трудоспособного населения в 2,7 раза), уровень самоубийств в 2,4 раза (среди трудоспособного населения в 3 раза) выше, чем среди городского населения [21]. Наиболее высокий уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди городских и сельских жителей отмечался в возрастной группе 35–59 лет. Однако наибольшие различия в уровне данного показателя в городской и сельской субпопуляциях отмечались в возрастной группе 15–34 года (соотношение 1:3 и 1:3,5 соответственно для мужчин и женщин) [22].

Сравнительный анализ динамики уровня продажи алкоголя на душу населения и динамики уровня общей смертности городского и сельского населения Беларуси в период с 1960 по 2007 год показал, что увеличение уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождалось ростом уровня общей смертности городских мужчин на 2,5%, уровня смертности городских женщин на 2%, уровня смертности сельских мужчин на 3,1%, уровня смертности сельских женщин на 2,3% [23], что свидетельствует о том, что алкоголь – один из факторов роста уровня общей смертности населения Беларуси, а также один из факторов, обуславливающих более высокий уровень смертности сельского населения.

Изучение региональных различий уровня и характера связанных с алкоголем проблем является актуальной задачей эпидемиологических исследований, поскольку полученные данные могут оказаться полезными при разработке стратегии профилактики. Сравнительный анализ региональных данных уровня смертности от острых алкогольных отравлений и уровня заболеваемости алкогольными психозами в Беларуси за период с 1990 по 2005 год показал, что самый высокий средний показатель уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений за рассматриваемый период отмечался в городе Минске и Витебской области, а самый низкий – в Брестской области. Вплоть до конца 90-х годов прошлого века самый высокий уровень смертности от острых алкогольных отравлений отмечался в г. Минске. В последующие годы рассматриваемого периода уровень острых алкогольных отравлений в г. Минске стал ниже средне-

го показателя по республике. Уровень острых алкогольных отравлений повышался вплоть до конца 1990-х гг. практически во всех регионах, после чего стабилизировался в Брестской и Минской областях и резко вырос в остальных регионах.

Минимальный средний показатель заболеваемости алкогольными психозами за рассматриваемый период отмечался в Брестской области, а максимальный – в Гомельской области. Наибольший прирост уровня данного показателя отмечался в Брестской области, наименьший – в Гродненской области. Средний показатель уровня заболеваемости алкогольными психозами в разных регионах примерно соответствует среднему показателю по республике, кроме Брестской области, где он несколько ниже. Динамика заболеваемости алкогольными психозами практически во всех регионах республики демонстрировала общий паттерн: резкий рост вплоть до конца 1990-х гг. и снижение в последующие годы.

Представленные данные не позволяют утверждать о четком географическом градиенте уровня связанных с алкоголем проблем на территории республики. Тем не менее, принимая во внимание то обстоятельство, что уровень острых алкогольных отравлений и уровень заболеваемости алкогольными психозами на протяжении рассматриваемого периода были самыми низкими в Брестской области, можно сделать вывод, что ситуация в этом регионе выглядит более благополучно по сравнению с другими.

Данные статистической отчетности наркологической службы представляют несомненный интерес с точки зрения комплексного анализа алкогольной ситуации в стране, поскольку они являются альтернативным по отношению к данным Национального статистического комитета источником информации. Согласно официальным данным, в 2007 г. на учете в наркологических учреждениях республики состояло 177869 человек, страдающих алкогольной зависимостью, что составляет 1,8% численности всего населения. Очевидно, что число лиц, состоящих на наркологическом учете, не соответствует реальной распространенности алкоголизма среди населения и, по сути, является только вершиной айсберга. Впервые в жизни в поле зрения наркологов в 2007 г. попали 29913 (23736 мужчин и 6177 женщин) пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, причем 1909 из них (1586 мужчин и 323 женщины) перенесли алкогольный психоз. Заболеваемость алкоголизмом среди мужчин и женщин составила соответственно 521,1 и 118,9 на 100 тыс. населения (соотношение 4,4:1), а заболеваемость алкогольными психозами – соответственно 34,8 и 6,2 на 100

тыс. населения (соотношение 5,6:1). В период с 1970 по 2007 год уровень заболеваемости алкоголизмом вырос в 6 раз (с 51,5 до 307,9 на 100 тыс. населения), уровень заболеваемости алкогольными психозами – в 2,9 раза (с 6,8 до 19,7 на 100 тыс. населения), число пациентов, пролеченных стационарно по поводу алкоголизма, выросло в 7,3 раз (с 50,7 до 368,8 на 100 тыс. населения), число пациентов, пролеченных стационарно по поводу алкогольных психозов – в 3 раза (с 25,0 до 75,6 на 100 тыс. населения), общая заболеваемость алкоголизмом выросла в 9,7 раз (с 187,9 до 1830,9 на 100 тыс. населения), а алкогольными психозами – в 2,4 раза (с 18,8 до 44,5 на 100 тыс. населения). В последние годы наблюдается тенденция к снижению уровня таких эпидемиологических показателей, как первичная и общая заболеваемость алкогольными психозами, а также число пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов [8].

Анализ временных серий с использованием данных за период с 1970 по 2006 год позволил установить, что увеличение уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня первичной заболеваемости алкогольными психозами на 22%, уровня общей заболеваемости алкогольными психозами на 18,5%, числа пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов, на 17,4%, числа пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов повторно, на 10,8% [8]. Установлено также, что увеличение уровня продажи водки на 1 литр сопровождается ростом уровня первичной заболеваемости алкогольными психозами на 22,6%, уровня общей заболеваемости алкогольными психозами на 19,8%, числа пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов, на 18,5%, числа пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов повторно, на 12,6%.

Поскольку надежность непрямых индикаторов уровня алкогольных проблем может различаться в разных странах, а также в разные периоды в одной и той же стране, не теряет своей актуальности проведение скрининговых исследований среди населения. Согласно результатам скринингового исследования среди жителей г. Гродно, 5,5% мужчин и 26,1% женщин являются абстинентами, т.е. практически не употребляют алкоголь. Употребляют алкоголь чаще двух раз в неделю 21,8% мужчин и 3,8% женщин, причем 3,5% мужчин и 1,3% женщин употребляют алкоголь ежедневно. Более 5 стандартных доз в день выпивки выпивают 64% мужчин и 18% женщин, а 20% мужчин и 2,1% женщин выпивают более 10 стандартных доз (более 300 мл водки). Более 180 мл водки в течение одной выпивки еженедельно выпивают 28,5% муж-

чин и 2,1% женщин, а 4,5% мужчин и 0,4% женщин выпивают указанную дозу в течение одной выпивки ежедневно. Особую озабоченность вызывает то обстоятельство, что значительная часть населения употребляет алкоголь в дозах, превышающих пороговый уровень (5 стандартных доз) и ассоциирующихся с высоким риском развития связанных с алкоголем проблем. Более того, результаты скрининга свидетельствуют о том, что примерно у 30% мужчин и 4% женщин уже имеются признаки алкогольной зависимости [24].

Уровень продажи алкоголя на душу населения – один из важнейших показателей, характеризующих алкогольную ситуацию в стране. В большинстве стран уровень зарегистрированного потребления алкоголя тесно коррелирует с уровнем связанных с алкоголем проблем и, поэтому, с достаточной степенью надежности может характеризовать алкогольную ситуацию [1]. Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, совокупный уровень продажи алкоголя в Беларуси в период с 1970 по 2008 год вырос в 1,9 раза (с 6,4 до 12,3 литров на душу населения). В этот же период уровень продажи водки вырос в 2,2 раза (с 2,7 до 5,8 л на душу населения), уровень продажи вина – на 42% (с 3,1 до 4,4 л на душу населения), а уровень продажи пива – в 3,3 раза (с 0,6 до 2,0 л на душу населения). Важными детерминантами уровня связанных с алкоголем проблем являются не только общий уровень продажи алкоголя, но и структура его продажи. На протяжении последних десятилетий структура продажи алкоголя существенно различалась. Так, если в 1981 г. в структуре продажи вино занимало 58%, а водка 29%, то в 1994 г. структура продажи выглядела следующим образом: вино – 14%, водка – 79%, пиво – 7%. Во второй половине 1990-х гг. удельный вес водки в структуре продажи алкоголя стал постепенно снижаться при одновременном росте удельного веса вина и пива. В 2008 г. водка и ликеро-водочные изделия составили 47,1% общего уровня продажи алкоголя, вино – 35,6%, пиво – 15,9%. Следует отметить, что рост уровня продажи вина произошел в основном за счет роста продажи крепленых (18–20 градусов) винных напитков, пользующихся популярностью у лиц, злоупотребляющих алкоголем. Паттерн употребления этого "промежуточного" продукта, так же как и паттерн употребления водки, характеризуется эксплозивностью, что сопряжено с многочисленными неблагоприятными эффектами для здоровья потребителя.

Создание целостного представления об алкогольной ситуации в стране невозможно без оценки ре-

ального уровня потребления алкоголя. Это особенно актуально для тех стран, в которых значительную долю в структуре потребления алкоголя занимает незарегистрированный алкоголь. Оценка общего уровня потребления алкоголя в Беларуси за период с 1980 по 2005 год показала, что данный показатель был подвержен значительным колебаниям с минимальным уровнем (6,7 л) в 1988 г. и максимальным (14,4 л) в 1998 г. [25]. Уровень незарегистрированного потребления алкоголя в рассматриваемый период был минимальным в 1986 г. (1,0 л) и максимальным в 1995 г. (6,3 л). В начале нынешнего века этот показатель был на уровне 4–4,4 л, что составило 30–33% общего уровня потребления алкоголя или 45–50% уровня официальной продажи. Представленные данные свидетельствуют о существовании в Беларуси теневого алкогольного рынка, который в 80-х годах прошлого века по объему продаж был сопоставим с уровнем государственной торговли. Это обстоятельство необходимо учитывать при разработке государственной алкогольной политики.

Уровень потребления алкоголя на душу населения является важным, но не единственным показателем, определяющим уровень алкогольных проблем в стране. Разные страны отличаются по возрастной структуре населения, в частности, по удельному весу лиц старше 15 лет, удельному весу лиц, употребляющих алкоголь и злоупотребляющих им [1, 4]. Общий уровень потребления алкоголя может маскировать значительные вариации уровня потребления алкоголя различными возрастными и социальными группами. Кроме того, важными детерминантами уровня связанных с алкоголем проблем являются не только общий уровень потребления, но и структура, а также стиль его потребления. Страны с одинаковым уровнем среднелюдиного потребления могут различаться по удельному весу лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также по уровню острых и хронических связанных с алкоголем проблем. К примеру, относительно невысокий общий уровень потребления алкоголя в сочетании с интоксикационно-ориентированным стилем потребления является причиной высокого уровня острых связанных с алкоголем проблем в скандинавских странах [13]. В международной практике с целью облегчения сравнения между странами уровень потребления алкоголя принято представлять в расчете на количество жителей старше 15 лет. Уровень продажи алкоголя в Беларуси в 2008 г. составил 13 литров на каждого жителя старше 15 лет, а совокупный уровень потребления алкоголя (с учетом незарегистрированного алкоголя) достиг 19 литров, что

является одним из самых высоких показателей в мире. Высокий уровень потребления алкоголя в сочетании с преобладанием в структуре потребления водки, стиль употребления которой характеризуется как интоксикационно-ориентированный, обуславливают высокий уровень связанных с алкоголем проблем в Беларуси. Для сравнения следует указать, что в скандинавских странах, где в структуре потребления алкоголя более половины составляют крепкие алкогольные напитки, которые употребляются в больших дозах за короткий промежуток времени, совокупный уровень потребления алкоголя составляет 7–10 литров в расчете на каждого взрослого жителя [26].

Таким образом, согласно косвенным индикаторам уровня связанных с алкоголем проблем (смертность от различных причин, эпидемиологические параметры алкоголизма, уровень продажи алкоголя), а также результатам скрининга, уровень связанных с алкоголем проблем в Беларуси высок. Причина этого – сочетание таких факторов, как высокий общий уровень потребления алкоголя, преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, а также интоксикационно-ориентированный стиль их потребления. Наметившаяся в последние годы тенденция к снижению уровня алкогольных проблем, очевидно, обусловлена реализацией комплекса антиалкогольных мероприятий на государственном уровне. Вместе с тем, предстоит еще много сделать для снижения бремени связанных с алкоголем проблем. Ключевым аспектом адекватной алкогольной политики является снижение уровня потребления алкоголя. Отечественный опыт в данной области свидетельствует о том, что основной проблемой, с которой сталкивается государство, пытаясь снизить уровень потребления алкоголя путем снижения его доступности, является рост уровня незарегистрированного потребления алкоголя. Поэтому главная цель алкогольной политики, т.е. снижение уровня алкогольных проблем, может быть достигнута при условии установления государственного контроля над алкогольным рынком.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Эдвардс, Г.* Алкогольная политика и общественное благо / Г. Эдвардс [и др.]. – Копенгаген, 1998. – 316 с.
2. *Немцов, А.В.* Алкогольная история России: новейший период / А.В.Немцов – М.: Книжный дом "Либроком", 2009. – 318 с.
3. *Немцов, А.В.* Алкогольная ситуация в России, 1980–2005 / А.В.Немцов, Ю.Е.Разводовский // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – №2. – С.52–60.
4. *Harkin, A.M.* Alcohol in Europe – a health perspective / A.M.Harkin, P.Anderson, J.Lehto. – Salomon & Rousell, Denmark, 1995. – 35 p.
5. *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.
6. *Razvodovsky, Y.E.* Alcohol-related problems in Belarus / Y.E.Razvodovsky // *Alcologia*. – 2000. – No.12. – P.10–14.
7. *Razvodovsky, Y.E.* All-cause mortality and fatal alcohol poisoning in Belarus, 1970–2005 / Y.E.Razvodovsky // *Drug and Alcohol Review*. – 2008. – Vol.27, No.5. – P.562–565.
8. *Разводовский, Ю.Е.* Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю.Е.Разводовский. – Гродно, 2008. – 68 с.
9. *Stickley, A.* Alcohol and mortality in Russia: a historical perspective / A.Stickley, Y.Razvodovsky, M.McKee // *Public Health*. – 2009. – Vol.123. – P.20–26.
10. *Leon, D.A.* Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study / D.A.Leon, L.Saburova, S.Tomkins et al. // *Lancet*. – 2007. – Vol.369. – P.2001–2009.
11. *Прокопчик, Н.И.* Злоупотребление алкоголем как причина смерти / Н.И.Прокопчик, Ю.Е.Разводовский, М.Г.Зубрицкий и др. // Журнал Гродненского медицинского университета. – 2009. – №3. – С.57–58.
12. *Skog, O.J.* The prevention paradox revisited / O.J.Skog // *Addiction*. – 1999. – Vol.94, No.5. – P.751–757.
13. *Norstrom, T.* Mortality and population drinking: a review of the literature / T.Norstrom, M.Ramstedt // *Drug and Alcohol Review*. – 2005. – Vol.24. – P.537–547.
14. *Norstrom, T.* Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries / T.Norstrom // *Addiction*. – 2001. – Vol.96. – P.113–128.
15. *Norstrom, T.* Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in Russia / T.Norstrom // *Understanding choice, explaining behavior. Essays in honor of Ole-Jorgen Skog*. – Oslo: Academic Press, 2006. – P.211–223.
16. *Norstrom, T.* Alcohol consumption and all-cause mortality in the United States, 1950–2002 / T. Norstrom // *Contemporary Drug Problems*. – 2007. – Vol.34. – P.513–525.
17. *Norstrom, T.* Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in Canada, 1950–1998 / T.Norstrom // *Addiction*. – 2004. – Vol.99. – P.1274–1278.
18. *Разводовский, Ю.Е.* Алкоголь и смертность в Беларуси, 1960–2006 / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №3. – С.21–26.
19. *Razvodovsky, Y.E.* Aggregate level association between alcohol consumption and all-cause mortality / Y.E.Razvodovsky // *Alcoholism*. – 2003. – Vol.38, No.1–2. – P.17–26.
20. *Разводовский, Ю.Е.* Острая алкогольная интоксикация как фактор риска насильственной смертности / Ю.Е.Разводовский // Наркология. – 2009. – №2. – С.50–56.

21. Разводовский, Ю.Е. Сравнительный анализ уровня смертности городского и сельского населения Беларуси / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.72–76.
22. *Stickly, A.* Alcohol poisoning in Belarus: a comparison of urban – rural trends, 1990–2005 / A.Stickly, Y.E.Razvodovsky // *Alcohol & Alcoholism.* – 2009. – Vol.44, No.3. – P.326–331.
23. Разводовский, Ю.Е. Продажа алкоголя и смертность городского и сельского населения Беларуси / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3. – С.45–50.
24. Разводовский, Ю.Е. Скрининг распространенности алкогольных проблем среди населения / Ю.Е.Разводовский // Вопросы наркологии. – 2008. – №2. – С.54–64.
25. Разводовский, Ю.Е. Оценка общего уровня потребления алкоголя в Беларуси за 25 лет / Ю.Е.Разводовский // Вопросы наркологии. – 2008. – №2. – С.68–74.
26. *Razvodovsky, Y.* Noncommercial alcohol in Central and Eastern Europe / Y.Razvodovsky // *Noncommercial alcohol in three regions.* – 2008. – P.17–23.

COMPLEX ANALYSIS OF ALCOHOL SITUATION IN BELARUS

Yu.Ye.Razvodovsky

Based on indirect indicators of the alcohol problems level (death-rate caused by alcohol, epidemiological parameters of alcoholism and the level of alcohol sales) as well as on results of screening of the alcohol problems prevalence among the population, a complex analysis of the alcohol situation in Belarus was carried out. The combination of such factors as a high general level of alcohol consumption, predominance of strong alcoholic drinks in the consumption structure, as well as intoxication-oriented style of their consumption results in a high level of alcohol-related problems in Belarus. Its reduction involves the realization of the national alcohol policy, a key aspect of which should be a reduction of the alcohol consumption level as well as a decrease of the proportion of strong alcoholic drinks in the consumption structure.

Поступила 09.12.2009 г.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК ОДИН ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОДХОДОВ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ

С.Э.Сорокина

10-я городская клиническая больница, г. Минск

Подчеркивается, что традиционное отношение к здравоохранению как к затратной, "непроизводящей" отрасли, во многом определяет финансирование здравоохранения и, соответственно, низкий уровень заработной платы медицинских работников. Только использование при обосновании государственных расходов на здравоохранение экономических расчетов, основанных на оценке стоимости сохраненной жизни и восстановленного здоровья, позволит здравоохранению занять достойное место доходной и экономически эффективной отрасли.

В Республике Беларусь здравоохранение финансируется из государственного бюджета. Стало традиционным отношение к отрасли как к затратной, направленной на реализацию прав граждан на охрану здоровья, но представляющей нагрузку на бюджет и, в целом, экономически убыточную для страны. Соответственно и подходы к ее финансированию базируются, прежде всего, на позициях исполнения государством "морального долга" перед населением, а не на расчетах экономической эффективности работы системы здравоохранения. Отношение как к "непроизводящей", затратной от-

расли бюджета во многом определяет финансирование здравоохранения и, соответственно, низкий уровень заработной платы медицинских работников, не сопоставимый с высоким уровнем подготовки и существенными морально-психологическими нагрузками. Сложившаяся ситуация способствует оттоку обученных квалифицированных кадров, причем в первую очередь – уходу молодежи. Это обстоятельство заслуживает особого внимания, так как подготовка и возобновление кадров в здравоохранении – процесс длительный, требующий преемственности. Ведь это не только обучение в