4. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по реализации Основных направлений развития государственной гражданской службы Российской Федерации на 2019-2021 годы [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 24.07.2019 №1646-р // ГАРАНТ: информационно-правовой портал. – Электрон.дан. – М., 2019. – URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения 02.11.2019)
5. Бирюкова Г. Профессионально-коммуникативная компетентность как имиджевый фактор российских госслужащих // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2011. № 12 // URL: <http://bmsi.ru/doc/c1e3ad47-ea2e-4dfc-9577-b0535e161cf8> (дата обращения: 29.10.2019)
6. Бойко Е.А., Меньшова Н.В. Ценности государственной службы России – от декларации к действиям // Е.А. Бойко, Н.В. Меньшова // Вопросы управления. – 2017. – №1(44). – С.7-16.
7. Гуцалов А.А. Русский цивилизационный код – идентичность, ценности, культура // Культурологический журнал. – 2016. – №4(26). – С.26-32.
8. Деркач А.А. Акмеология: личностное и профессиональное развитие человека. Кн.3. Акмеологические резервы развития творческого потенциала личности. М.: РАГС, 2000. 541 с.
9. Кодекс этики и служебного поведения государственных гражданских служащих Томской области [Электронный ресурс] // Официальный сайт Администрации Томской области. – Электрон.данн. – 2019. – URL: <https://tomsk.gov.ru/antiCorruption/front/viewFile/id/399> (дата обращения 24.11.2019)
10. Купряшин Г.Л. Кризисы государственного управления: неинституциональный подход // Государственное управление. Электронный вестник. – № 51. – 2015 г. – С. 56-84.
11. Методика нематериальной мотивации государственных гражданских служащих Российской Федерации [Электронный ресурс] // Методические материалы по вопросам развития государственной службы. – Министерство труда и социальной защиты РФ. – М, 2019. – URL: <https://rosmintrud.ru/> (дата обращения 24.11.2019)
12. Огнева В.В., Дорохова Ю.В. Имидж государственного гражданского служащего региона как предмет социально-политического анализа // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2014. Вып.1. С.152-162.
13. Саратовского министра уволили после слов о прожиточном минимуме URL: <https://ria.ru/20181012/1530524687.html> (дата обращения 01.11.2019)

Молчанова Е.В.¹, Буркин М.М.²

Медико-социальные аспекты алкоголизма в странах Северной Европы и в России

¹*Институт экономики КарНЦ РАН*

²*Петрозаводский государственный университет
(Россия, Петрозаводск)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-171

idsp: ljjournal-06-2020-171

Аннотация

Одним из ведущих факторов риска развития различных заболеваний является злоупотребление алкогольными напитками. Целью данной работы является сравнительная оценка медико-социальных аспектов алкоголизма в странах Северной Европы и в России с помощью проекта Глобальное бремя болезней (ГББ), основу которого составляет индикатор «потерянные годы здоровой жизни» (DALY – disability adjusted life years). В результате проведенного исследования удалось выявить перспективные программы (социальные инновации) в области антиалкогольной политики в странах Северной Европы, которые могут быть использованы в России для снижения бремени различных заболеваний и при разработке стратегических документов в нашей стране.

Ключевые слова: демография, здоровье, алкоголизм, Северная Европа, Россия, факторы риска

Abstract

One of the leading risk factors for the development of various diseases is the abuse of alcoholic beverages. The purpose of this work is a comparative assessment of the medical and social aspects of alcoholism in the Northern Europe and in Russia through the Global Burden of Disease (GBD) project, which is based on the indicator "disability adjusted life years " (DALY). As a result of the study, it was possible to identify promising programs (social

innovations) in the field of anti-alcohol policy in the Northern Europe, which can be used in Russia to reduce the burden of various diseases and in the development of strategic documents in our country.

Keywords: demographics, health, alcoholism, Northern Europe, Russia, risk factors

В настоящее время в мире заболевания, связанные с психическими нарушениями, становятся все более распространенными. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) примерно десятая часть от глобального бремени болезней, рассчитанного с помощью индекса DALY («количество потерянных лет здоровой жизни»), составляют заболевания, связанные с психическими расстройствами. Дискриминация, а также стигматизация людей с психическими нарушениями является общемировой проблемой, которой в последние годы уделяется большое внимание [1, 2]. Помимо значительной психосоциальной нагрузки для семьи больного, велики и социально-экономические потери для общества, связанные с проблемой полноценной адаптации людей с психическими болезнями в трудовую деятельность и социальное функционирование.

Одним из ведущих факторов риска развития психических заболеваний является злоупотребление алкогольными напитками. За период с 1990 по 2005 год среднеевропейский показатель индекса DALY, связанный с алкоголизмом, в расчете на 100 тыс. населения, за исключением отдельных периодов, неуклонно ухудшался, затем появилась незначительная положительная динамика, тем не менее, значение соответствующего индикатора в 2017 году на 11,5% хуже, чем в 1990 году. В Российской Федерации индекс DALY в 2017 году в 2,3 раза выше, чем в среднем по странам Европы. В странах Северной Европы преобладает идентичный нашей стране «северный» тип потребления спиртных напитков [3], в связи с чем, представляет практический интерес сравнить медико-демографические индикаторы в этих государствах.

Целью данной работы является сравнительная оценка медико-социальных аспектов алкоголизма в странах Северной Европы и в России с помощью проекта Глобальное бремя болезней (ГББ), основу которого составляет индикатор «потерянные годы здоровой жизни» (DALY – disability adjusted life years) [4, 5].

В скандинавских странах наихудшие показатели здоровья, связанные с употреблением алкоголя, демонстрируют Финляндия и Дания. Причем в Финляндской Республике пик неблагоприятных тенденций приходится на период, когда страна испытывала наплыв дешевого алкоголя из Эстонии, после вступления последней в ЕС [6]. К 2017 году нашему северному соседу, благодаря повышению акцизов и жестким ограничительным и запретительным мерам в области продажи алкогольной продукции, удалось улучшить ситуацию, однако на оптимальные показатели 1990 года выйти так и не удалось. Надо отметить, что среди всех скандинавских стран только в Дании нет государственной монополии на продажу алкогольной продукции. И если в 1990 году эта страна не была в числе худших по заболеваемости алкоголизмом, то в 2017 году она опередила даже Финляндию, которая была традиционным лидером по злоупотреблению алкоголем среди скандинавских стран (таблица 1).

Таблица 1.

Потери DALY в странах Северной Европы и в России в 2017 году от причин, связанных с расстройствами при употреблении алкоголя (на 100 тыс.чел.)

Страна	1990	1995	2000	2005	2010	2017
Россия	1159,85 (2,87%)	2028,85 (3,9%)	1957,24 (3,75%)	2140,6 (3,79%)	1579,97 (3,17%)	1264,32 (3,02%)
Норвегия	392,6 (1,23%)	376,19 (1,25%)	343,45 (1,17%)	310,93 (1,13%)	303,15 (1,14%)	285,78 (1,14%)
Финляндия	404,23 (1,23%)	517,53 (1,66%)	768,31 (2,49%)	796,19 (2,62%)	697,91 (2,34%)	573,3 (1,97%)

Швеция	339,24 (1,08%)	343,71 (1,17%)	341,79 (1,19%)	326,2 (1,17%)	307,61 (1,14%)	251,23 (0,96%)
Дания	364,99 (1,07%)	393,13 (1,16%)	519,87 (1,66%)	637,12 (2,15%)	636,54 (2,21%)	573,35 (2,04%)
Исландия	176,38 (0,72%)	175,89 (0,72%)	181,81 (0,8%)	185,18 (0,85%)	192,6 (0,90%)	217,36 (0,97%)
Европа	503,74 (1,42%)	719,29 (1,91%)	690,15 (1,92%)	719,36 (2,01%)	587,36 (1,74%)	561,63 (1,61%)

Среди скандинавских стран самую позитивную динамику по показателю DALY в отношении расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем, демонстрируют Норвегия и Швеция. В Норвегии снижение заболеваемости от алкогольной зависимости показывает сокращение индекса DALY, с 1990 по 2017 год почти в 1,4 раза, в Швеции аналогичный показатель составил 1,35 раза. В 2012 году в Норвегии вышла так называемая «Белая книга» - государственная программа по борьбе с алкоголизмом и наркоманией [7, 8]. Основная идея программы основывается на доминирующем принципе, что алкоголизм – это, прежде всего, болезнь, и отношение к больному должно быть такое же, как к любому другому заболевшему человеку. Поэтому главное достижение всех проводимых мероприятий – это полное выздоровление пациента. Норвегией выбрана стратегия сочетания запретительно-ограничительных мер и ранней профилактической работы.

В Норвежской Республике государство полностью взяло под контроль импорт, продажу и производство алкогольной продукции крепче 4,7 градусов. Еще в 1922 году в Норвегии была создана алкогольная компания-монополист Vinmonopolet, находящаяся полностью под контролем государства [9]. В 1997 году по требованию Европейской ассоциации свободной торговли функции оптового продавца и импортера были переданы от Vinmonopolet компании ArcusAs, акционерному обществу, контрольный пакет акций которого также принадлежит государству, таким образом, монопольное положение на рынке алкоголя сохранилось. В Норвегии одни из самых больших налогов с продаж на спиртные напитки, особенно крепкие, утверждены большие акцизы на спиртное, установлены ограничения по времени работы магазинов, торгующих алкогольными напитками, причем количество таких магазинов невелико. Продажа алкоголя крепостью свыше 4,7 градуса производится в специализированных магазинах с 10 часов утра до 18 вечера, в субботу продажи заканчиваются в 15 часов, в воскресенье они запрещены. Кроме того, местные власти имеют право ужесточать ограничения.

В 2016 году государством был разработан новый план претворения в жизнь принципов «Белой книги». В него вошли такие положения, как создание условий для добровольного участия пациента в лечебных программах, организация помощи лицам, находящимся в группе риска, развитие комплексных методов лечения, вовлечение человека в активную, наполненную смыслом жизнь. Профилактическая работа по борьбе с алкоголизмом возложена на местные власти, а помощь в ней оказывают семь региональных экспертных и консультационных центров. Специализированное лечение от алкоголизма осуществляется в рамках управлений здравоохранения каждого крупного региона страны: Северной, Центральной, Западной и Юго-Восточной Норвегии. Лечение финансируется общественными фондами, некоторые срочные и важные исследования и мероприятия проводятся за счет специальных средств Министерства труда и занятости и Министерства здравоохранения. Успехи Норвегии в борьбе с алкоголизмом подтверждаются данными о смертности от употребления спиртных напитков, с 1990 года по 2017 она сократилась на 23%.

Швеция также демонстрирует очевидные достижения в борьбе с алкоголизмом. Показатель DALY в расчете на 100 тыс. населения в связи с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя в этой стране снизился на 26%, примерно на 25% сократился уровень смертности от алкоголизма в расчете на 100 тыс. чел. В

Швеции принята государственная алкогольная монополия. Systembolaget – это государственная сеть винных магазинов, которая существует в Швеции с 1955 года. Количество таких магазинов ограничено. В неспециализированных торговых точках можно приобрести только пиво с содержанием алкоголя менее 3,5%. В 2011 году Королевство Швеция приняло «Закон об алкоголе», регламентирующий новые нормы контроля за продажей алкогольных напитков и лицензирования подобного вида деятельности на муниципальном уровне. Закон был разработан на основе выводов специальной правительственной комиссии, которая занималась отслеживанием соблюдения запрета на продажу алкоголя лицам моложе 18 лет, включая электронную торговлю. В 2012 году была возобновлена практика контроля выполнения запрета продажи спиртного несовершеннолетним с помощью контрольных закупок. В 2016 году в Швеции принята Комплексная стратегия по борьбе с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией и употреблением допинга. Главными задачами в сфере антиалкогольной политики стали: сокращение доступности алкогольных напитков, ранняя профилактика алкоголизма, сокращение числа пьющих среди взрослых и молодежи, организация общедоступного качественного лечения.

Одним из примеров проектов, направленных на профилактику алкоголизма в раннем возрасте, является программа «Эребру», в дальнейшем преобразованная в проект «Эффект». Целевой группой программы стали молодые люди от 13 до 16 лет. Проект «Эффект» был направлен на сокращение потребления алкоголя в этой возрастной группе. Важное внимание при реализации проекта придавалось участию родителей, которые должны были донести до детей позицию нетерпимости к алкоголизму. Организаторами программы проводились информационные встречи с родителями, с целью формирования в их среде более активной позиции в отношении злоупотребления алкоголем. Также родителям предлагались перечни различных мероприятий, клубов для молодых людей, которые могли бы отвлечь их от пагубной привычки и занять в свободное время. Родители должны были проводить собеседования с детьми с объяснением вреда алкоголизма, а также с целью ознакомления с вариантами их возможного участия в работе клубов и различных мероприятиях. Проект «Эребру» получил признание за пределами Швеции в таких странах, как Нидерланды, Словения и Эстония. Лечение от алкоголизма в Королевстве Швеция курируется на местном уровне социальными службами, финансируется за счет муниципалитетов с привлечением государственных субсидий.

Следует обратить внимание, что скандинавские страны стремятся не только к уменьшению потребления алкогольных напитков, но и к изменению его структуры, с сокращением доли крепких спиртных напитков. В Норвегии, начиная с 1980-х годов по 2000-е, доля крепких алкогольных напитков в общем объеме потребления снизилась в 1,5 раза и составила 29%, а по состоянию на 2016 год составляла уже немногим более 17%. Наибольшая доля крепких спиртных напитков потребляется в Финляндии (22-24%), в остальных скандинавских странах она колеблется на уровне 15-19%. Финляндия остается лидером по потреблению алкоголя среди скандинавских стран, этому способствует и алкотуризм, стимулируемый пограничным с Российской Федерацией географическим положением. Однако даже в этой стране, начиная с 2005 года, потребление алкоголя снизилось, сократилась и смертность от алкоголизма. Таким образом, скандинавские страны, благодаря достигнутым успехам в борьбе с пагубным влиянием алкоголя на физическое и психическое здоровье населения, выгодно выделяются на фоне других государств Западной Европы.

В Российской Федерации расстройства, связанные с употреблением алкоголя, получили еще большее распространение, чем в скандинавских странах. Несмотря на очень существенное улучшение индикатора DALY по отношению к пиковому 2005 году нашей стране не удалось выйти на уровень 1990 года. По состоянию на 2017 год индекс DALY в России более чем в два раза выше, чем в среднем по Европе, и в 4,5-5 раз больше, чем в Норвегии и Швеции. В России значительно снизилась смертность от алкоголизма, в 2 раза по сравнению с пиком 2005 года. Однако по состоянию на 2017

год смертность от алкоголизма в нашей стране почти в 1,4 раза выше, чем в Дании (с наихудшими среди скандинавских государств результатами) и более чем в 5 раз превышает наилучшие показатели Швеции.

Алкогольная зависимость представляет серьезную угрозу для физического и психического здоровья населения России. По данным ряда исследований алкогольному психозу подвержены до 10% больных алкоголизмом, а смертность среди больных, поступающих в больницы в соответствующем состоянии составляет 5% [10]. При этом общее потребление алкогольных напитков в России по официальным данным очень сильно снизилось, особенно в последние годы, практически до уровня Финляндии. Однако с учетом незарегистрированного потребления показатели значительно выше, этому способствует отсутствие запрета на самогонование в личных целях. В то же время, по данным Росстата общий физический объем продажи алкогольных напитков с 2017 по 2019 год увеличился на 9,7 %, водки на 6,48%, коньяка на 17,04%, в расчете на душу населения розничная продажа алкоголя увеличилась с 13,47 до 14,79 литров на человека в год.

Существенное отличие характера потребления алкоголя в Российской Федерации - это значительное преобладание крепких спиртных напитков, их доля в общем объеме превышает аналогичные показатели Финляндии в 2 раза, в остальных странах Скандинавии почти в 3 раза. Распространенность алкоголизма в нашем обществе подтверждают данные проводимых социологических опросов [11]. Так по информации ВЦИОМ в 2018 году 37% респондентов имеют алкоголиков среди родственников и близких, в 2017 году таковых было 41%. В то же самое время с 15 до 20% выросло число тех, кто находится в неведении, есть ли среди их родственников и близких алкоголики. Порядка 41% опрошенных граждан полагают, что меры принимаемые государством по борьбе с алкоголизмом являются мягкими. Растет количество респондентов поддерживающих введение ограничения на продажу алкоголя лицам младше 21 года, принудительное лечение от алкоголизма, введение уголовной ответственности за распитие спиртных напитков и появление в пьяном виде в общественных местах. Значительный процент населения ратует за совершенствование и внедрение современных методов лечения, пропаганду здорового образа жизни и организацию обществ трезвости и анонимных алкоголиков.

В нашем обществе постепенно меняется отношение к алкоголизму и все больше людей признают это серьезной болезнью и социальной проблемой. Несмотря на негативные оценки антиалкогольной компании времен перестройки, которые особенно господствовали в девяностые годы, процент тех, кто поддержал бы антиалкогольную компанию остается стабильно высоким, с 2005 по 2017 годы на уровне 64-65%. В то же время, по данным опроса ВЦИОМ, 52% респондентов испытывают презрение к людям больным алкоголизмом, 64% опрошенных считают, что признаться в алкоголизме очень трудно.

Обращает на себя внимание, что среди вопросов исследований ВЦИОМ, проведенных в период с 2009 по 2018 год, нет вопроса об отношении к государственной монополии на продажу спиртного. Инициативы различных групп депутатов Государственной Думы о введении государственной монополии на производство и продажу алкоголя не поддерживались правительством. Причинами отказа были, прежде всего, снижение бюджетных поступлений, дороговизна мероприятий по введению такой монополии. Отказ также был мотивирован эффективностью системы ЕГАИС и возможным обратным эффектом от введения государственной монополии на продажу спиртного. В качестве обоснования приводилось утверждение, что международный опыт не свидетельствует об эффективности государственной монополии на продажу и производство спиртного.

Тем не менее, основная цель государственной политики – это сохранение и укрепление здоровья нации, его интеллектуальное, культурное развитие, эффективное участие в экономической жизни [12]. Частные производители спиртного и тысячи магазинов, торгующих алкогольной продукцией с целью получения максимальной

прибыли, объективно не заинтересованы в сокращении потребления алкоголя. Государство, с одной стороны, имеет финансовый интерес к получению максимальных отчислений от продажи алкоголя, с другой, алкоголизация ведет к деградации общества, ухудшению состояния общественного здоровья, что в свою очередь требует огромных государственных вливаний. Опыт скандинавских стран, государств с рыночной экономикой, доказывает, что активное участие государства в решении проблемы алкоголизации, вплоть до введения государственной монополии, регулятивно-запретительные административные и законодательные меры в сочетании с профилактикой раннего алкоголизма, подключением социальных служб на местном уровне для работы с группами риска, формирование благоприятной социальной среды, дают в итоге положительные результаты.

Анализ политики скандинавских стран в отношении алкогольной зависимости позволяет выделить следующие направления работы: проработка вопроса о введении государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков, сравнительный анализ эффективности монопольной модели с контрольно-регулирующей моделью; мероприятия, стимулирующие изменение структуры потребления алкоголя; ограничение доступности алкоголя, особенно крепких спиртосодержащих напитков; политика ранней профилактики алкоголизма среди молодежи; разработка новых методов лечения; создание социально-культурной среды, стимулирующей отказ от вредной привычки.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-010-00029_а «Возможность внедрения бенчмаркинга при разработке медико-демографической политики».

1. Молчанова Е.В., Медико-демографические процессы как отражение социально-экономических условий жизни общества в России, Республике Карелия и Финляндии. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2012. 163 с.
2. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Современная демографическая ситуация и здоровье населения России. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2017. 170 с.
3. Немцов А.В., Костенко Н.А. Алкогольная патология и типы алкогольных напитков // Вопросы наркологии. 2015. № 3. С. 62-71.
4. Murray C.J.L., Lopez A.D., The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. GBD Series Vol. I. Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, Cambridge, Massachusetts, 1996. Cambridge MA: Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and The World Bank, 1996, 41 p.
5. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016., Vol. 390. London: Lancet, 2017, pp. 1151-1210.
6. Сто социальных инноваций Финляндии / под ред. Илкка Тайпале. Общество Финской литературы. 2015. 364 с.
7. Брюн Е.А., Кошкина Е.А., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Соколичик Е.И., Бедина И.А. Профилактика и лечение наркомании и алкоголизма в странах Скандинавии // Наркология. 2017. С. 11-21.
8. Koutakis N., Stattin H., Kerr. M. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. Addiction: 2008; Vol. 103. P. 1629-1637.
9. Бай Е. Характер и тенденции потребления алкоголя: некоторые характеристики потребления алкоголя в Норвегии за период 1973–1999 гг. // Алкогольная политика в России и Норвегии. Москва - Осло, 2000.
10. Чернобровкина Т.В., Артемчук А.Ф., Сосин И.К., Никифоров И.А. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект) // Наркология. 2006. № 12. С. 45-74.
11. Лебедева-Несевря Н.А., Жданова-Заплесвичко И.Г., Рерке В.И., Барг А.О. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения: обзор российских исследований // Анализ риска здоровью. 2017. № 4. С. 147-160.
12. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: Книжный дом «Либроком», 2013, 128 с.