

## Алкогольная ситуация в Беларуси в 2000—2005 годы

РАЗВODOВСКИЙ Ю.Е.

Лаборатория медико-биологических проблем наркологии,  
Гродненский государственный медицинский университет

*Анализируется динамика уровня продажи алкоголя на душу населения, уровня эпидемиологических параметров алкоголизма, а также уровня смертности от различных причин в Беларуси в период с 2000 по 2005 гг. В рассматриваемый период отмечался рост уровня продажи алкоголя, уровней общей смертности, смертности в результате травм и несчастных случаев, острых алкогольных отравлений, а также смертности от цирроза печени. В то же время, уровень заболеваемости алкогольными психозами снизился, что стало следствием улучшения лечебно-профилактической работы наркологической службы. В целом, динамика уровня косвенных индикаторов алкогольных проблем свидетельствует об ухудшении алкогольной ситуации в Беларуси в рассматриваемый период.*

### Введение

Высокий уровень связанных с алкоголем проблем в современном обществе обуславливает необходимость реализации программы их профилактики [2, 4, 5, 7]. Комплекс мер, направленных на снижение уровня связанных с алкоголем проблем, принято называть *алкогольной политикой* [11]. Адекватная алкогольная политика предполагает законодательный контроль доступности алкоголя, мероприятия, направленные на снижение спроса, а также меры профилактики конкретных связанных с алкоголем проблем (например, вождения в пьяном виде) [12].

Несмотря на то, что алкогольная политика в Беларуси достаточно строгая и всесторонняя, в существующем варианте она не обеспечивает ни снижения доступности алкоголя, ни снижения спроса на него [10]. Именно это обстоятельство и обуславливает высокий уровень связанных с алкоголем проблем [9]. Следует отметить, что в Беларуси профилактике связанных с алкоголем проблем уделяется достаточно много внимания на государственном уровне. В частности, 23 августа 2000 г. Постановлением Совета министров Республики Беларусь №1332 была принята «Программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2000—2005 годы». Основными целями данной программы были: снижение уровня потребления алкоголя населением; заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами; связанной с алкоголем заболеваемости и смертности. Достичь обозначенные цели предполагалось с помощью комплекса мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, повышение качества профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях, связанных со злоупотреблением алкоголем; совершенствование законодательства, регулирующего производство и оборот алкогольной продукции, координацию работы органов законодательной и исполнительной власти по вопросам алкогольной политики. В рамках реализации программы также планировалось создать при Совете министров межведомственный совет по пробле-

мам пьянства и алкоголизма, а также ежегодно сокращать объемы производства крепких алкогольных напитков и, одновременно, увеличивать выпуск высококачественных вин, пива, а также безалкогольных напитков. Часть из запланированных мероприятий в той или иной мере была реализована на практике, в то время как другая часть осталась декларацией о намерениях. Критерием эффективности любой политики, в том числе и алкогольной, является практика. В связи с этим, актуальной задачей является оценка эффективности реализации программы на основании косвенных индикаторов уровня связанных с алкоголем проблем. В эпидемиологических исследованиях для оценки алкогольной ситуации используются 3 группы таких индикаторов: данные отчетности наркологической службы, уровень связанной с алкоголем смертности, уровень продажи алкоголя на душу населения [2, 3, 9]. Надежность каждого из перечисленных показателей различна. Например, частота связанной с алкоголем смертности в значительной степени зависит не только от общего уровня потребления алкоголя, но и от стиля его потребления [2, 10]. Поэтому для создания целостного представления об алкогольной ситуации в стране необходим комплексный анализ всех трех групп косвенных индикаторов. С этой целью в настоящей работе анализируется динамика уровня продажи алкоголя на душу населения, эпидемиологических параметров алкоголизма, а также показателей смертности от различных причин в Беларуси в период с 2000 по 2005 гг.

### Материалы и методы

Эпидемиологические параметры алкоголизма (заболеваемость, болезненность, а также число пациентов, пролеченных стационарно по поводу алкоголизма и алкогольных психозов) взяты из ежегодных отчетов наркологической службы Беларуси за период с 2000 по 2005 гг. Данные уровня смертности от различных причин взяты из отчетов Министерства статистики и анализа Беларуси и представлены в расчете на 100 тыс. населения. Уровень продажи алкоголя рас-

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

считан на основе статистики продажи, деленной на все население, и представлен в литрах абсолютного алкоголя. Общий уровень потребления алкоголя рассчитывался непрямым способом на основании косвенных индикаторов [14].

### Результаты и их обсуждение

Согласно расчетам, общий уровень потребления алкоголя в период с 2000 по 2005 гг. колебался в пределах от 13,0 до 13,7 л на душу населения, что является чрезвычайно высоким показателем, особенно если учесть преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков. Поскольку надежность существующих методов оценки общего уровня потребления алкоголя может быть подвергнута критике [8, 13], в последующем анализе мы будем ориентироваться на уровень продажи алкоголя. В многочисленных исследованиях была показана тесная взаимосвязь между уровнем продажи алкоголя и уровнем обусловленных алкоголем проблем. Поэтому снижение уровня продажи алкоголя является ключевым аспектом адекватной алкогольной политики. В период с 2000 по 2005 гг. уровень продажи алкоголя вырос на 5,7%, что не соответствует задачам, декларированным в программе (таблица). В данный период наблюдалось снижение уровня продажи водки на фоне рос-

та уровня продажи вина и пива, что стало следствием целенаправленной алкогольной политики, ориентированной на изменение структуры потребления в пользу слабоалкогольных напитков (так называемая экономика замещения). Снижение доли водки в структуре продажи алкоголя с 47,0 до 34,0%, несомненно, является позитивным результатом, достигнутым в рамках реализации программы. В то же время, рост уровня продажи вина произошел в основном за счет роста продажи достаточно крепких (18—20°) дешевых винных напитков (так называемый промежуточный продукт). Например, в 2004 г. всего было продано 29 594,0 тыс. декалитров вина. При этом объем продажи виноградных вин составил только 2704,0 тыс. декалитров, т.е. 9,1% от общего объема продажи вина, в то время как остальные 90,9% составила продажа плодово-ягодных вин. В целом рост уровня продажи вина, винных напитков, а также пива превалирует над снижением уровня продажи водки, что привело к повышению общего уровня продажи алкоголя. Согласно оценкам, уровень незарегистрированного потребления алкоголя в рассматриваемый период снизился на 15,2% (с 4,6 до 3,9 л), что, очевидно, было обусловлено активизацией мероприятий по борьбе с самогонварением. Однако в условиях высокого спроса на алкоголь снижение уровня самогонварения

Таблица

Уровень косвенных индикаторов алкогольных проблем в Беларуси в 2000—2005 гг.

Показатели \ Годы	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2000—2005 гг.
<b>1-я группа</b>							
Потребление алкоголя	13,4	13,3	13,7	13,3	13,0	13,3	-0,8%
Продажа алкоголя	8,8	8,8	10,0	9,3	9,4	9,3	+5,7%
Продажа водки	4,1	4,1	3,9	3,3	3,2	3,5	-14,6%
Продажа вина	3,9	3,8	5,2	5,3	5,5	4,4	+12,8%
Продажа пива	0,8	0,9	0,9	0,7	0,8	1,2	+50,0%
<b>2-я группа</b>							
Заблеваемость алкогольными психозами	31,7	25,6	27,8	27,8	22,9	23,7	-25,2%
Пролено больных с алкогольными психозами	79,5	76,0	76,4	80,1	78,3	89,6	+12,0%
Болезненность алкогольными психозами	54,4	48,1	50,6	50,8	48,6	48,4	-11,0%
Заблеваемость алкоголизмом	152,2	205,1	230,0	256,2	284,5	304,7	+100,5%
Пролено больных с алкоголизмом	304,0	330,0	332,8	310,4	328,0	347,5	+14,3%
Болезненность алкоголизмом	1364,4	1446,9	1510,3	1642,6	1731,6	1750,4	+28,2%
<b>3-я группа</b>							
Общая смертность	1348,0	1407,0	1477,0	1450,0	1426,0	1451,0	+7,6%
Смертность от внешних причин	158,0	167,0	172,0	167,2	167,6	172,5	+9,2%
Травмы	64,8	74,3	78,2	71,7	71,6	78,3	+20,8%
Суициды	34,9	33,2	33,3	35,1	33,3	30,8	-11,5%
Убийства	11,4	11,2	11,5	10,0	9,5	8,8	-22,8%
Отравления алкоголем	22,7	24,3	26,8	27,7	30,7	33,5	+47,6%
Цирроз печени	13,3	14,5	14,5	16,3	18,8	25,8	+94,0%

вместо роста государственной продажи спровоцировало рост потребления суррогатов.

В предыдущих исследованиях было установлено, что такие показатели, как заболеваемость алкогольными психозами, число пациентов, пролеченных по поводу алкогольных психозов, а также болезненность алкогольными психозами, являются достаточно надежными индикаторами уровня алкоголизации населения [1, 3, 5, 8]. В то же время, показатель болезненности алкоголизмом не в полной мере отражает динамику уровня алкогольных проблем, поскольку в значительной мере обусловлен активностью наркологической службы по выявлению больных алкоголизмом и постановке их на диспансерный учет [1]. Резкий рост эпидемиологических параметров алкоголизма, в частности уровня заболеваемости и болезненности алкоголизмом, который наблюдался в период с 2000 по 2005 гг., можно объяснить несколькими факторами.

В первую очередь, это было обусловлено увеличением числа врачей-наркологов в поликлинике с 308 (3,1 на 10 тыс. населения) до 373 (3,8 на 10 тыс. населения). Методом анализа парных корреляций Спирмана, проведенного в рамках настоящего исследования, было установлено, что число врачей-наркологов в поликлиниках тесно коррелирует с заболеваемостью алкоголизмом ( $r = 0,85$ ;  $p < 0,03$ ), а также с болезненностью алкоголизмом ( $r = 0,83$ ;  $p < 0,04$ ). Расширение поликлинического звена наркологической помощи позволило улучшить профилактическую работу по раннему выявлению и постановке на учет лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Кроме того, удачным организаторским решением было внесение дополнения к функциональным обязанностям участковых терапевтов, обязывающего их выявлять и ставить на учет больных, страдающих алкогольной зависимостью.

Обращают на себя внимание различия в динамике эпидемиологических параметров алкоголизма и алкогольных психозов, которые отмечались в рассматриваемый период. Так, заболеваемость и болезненность алкогольными психозами несколько снизились, в то время как заболеваемость и болезненность алкоголизмом, а также число пациентов, пролеченных стационарно по поводу алкоголизма, выросли. Своеобразные «ножницы» в тенденциях эпидемиологических параметров алкоголизма и алкогольных психозов можно расценивать как улучшение лечебно-профилактической работы наркологической службы. Активное выявление и постановка на учет пациентов на ранних стадиях алкогольной зависимости способствовали профилактике алкогольных психозов и привели к снижению уровня заболеваемости ими. Динамика эпидемиологических параметров алкоголизма оказалась в меньшей степени подтверждена влиянию уровня продажи алкоголя, поскольку анализ парных корреляций Спирмана не выявил какой-либо взаимосвязи между динамикой уровня продажи алкоголя и динамикой уровней заболеваемости, болезненности,

а также числа пациентов, пролеченных стационарно по поводу алкоголизма и алкогольных психозов.

В рассматриваемый период отмечался рост уровня общей смертности, смертности в результате травм и несчастных случаев, острых алкогольных отравлений, а также смертности от цирроза печени. В то же время, уровень таких индикаторов психосоциального дистресса, как суициды и убийства, снизился, что может косвенно свидетельствовать о стабилизации социально-экономической ситуации в стране. Согласно результатам анализа парных корреляций Спирмана, какая-либо взаимосвязь между динамикой уровня продажи алкоголя и динамикой уровня смертности от причин, включенных в анализ, отсутствует. Резкий рост уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений, а также смертности от цирроза печени в определенной мере может свидетельствовать об ухудшении алкогольной ситуации в стране. Рост уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений может быть обусловлен тем, что предполагаемого замещения интоксикационно-ориентированного стиля потребления водки на умеренный стиль потребления вина фактически не произошло, несмотря на снижение доли водки в структуре продажи алкоголя. Вероятнее всего, умеренно пьющие лица стали предпочитать сухие вина водке, в то время как лица, злоупотребляющие алкоголем, переключились на дешевый промежуточный продукт.

Однако следует также учитывать и то обстоятельство, что в последние годы надежность уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений и цирроза печени как индикаторов уровня алкогольных проблем в обществе снизилась, поскольку резкий рост смертности от этих причин был обусловлен распространенностью потребления токсичных суррогатов. Кроме того, рост смертности от цирроза печени связан с ростом заболеваемости вирусным гепатитом С в результате эпидемии злоупотребления психоактивными веществами.

Обращает на себя внимание разнонаправленная динамика таких классических индикаторов уровня алкогольных проблем, как смертность в результате острых алкогольных отравлений и заболеваемость алкогольными психозами. Как правило, эти показатели тесно коррелируют между собой, а также с уровнем продажи алкоголя, поскольку жертвы острых алкогольных отравлений и пациенты с алкогольными психозами рекрутируются из категории населения, которая злоупотребляет алкоголем [7]. Отсутствие корреляции между этими показателями может означать, что уровень смертности в результате острых алкогольных отравлений и уровень заболеваемости алкогольными психозами определяется какими-то специфическими дополнительными факторами помимо уровня продажи алкоголя. Одним из таких факторов может быть уровень незарегистрированного потребления алкоголя, который в разные периоды составляет 30—50% от уровня официальной продажи [8, 13, 14]. Теоретически колебания уровня потребления ал-

коголя в этой категории населения должны сопровождаться синхронными колебаниями уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений, а также уровня заболеваемости алкогольными психозами. Расхождение в динамике этих показателей может наблюдаться в случае изменения стиля потребления алкоголя в сторону эксплозивности, когда большие дозы алкоголя выпиваются за короткий промежуток времени, либо в случае роста токсичности алкогольной продукции. При таких сценариях часть популяции алкоголиков вымирает от острых алкогольных отравлений и, таким образом, снижается уровень заболеваемости алкогольными психозами. Очевидно, что в данном случае фактор потребления токсичных суррогатов в значительной степени обусловил разнонаправленную динамику уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений и уровня заболеваемости алкогольными психозами.

Таким образом, анализ динамики уровня алкогольных проблем свидетельствует об ухудшении алкогольной ситуации в Беларуси в период с 2000 по 2005 гг. Следовательно, цели, намеченные в программе национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2000—2005 гг., достигнуты не были. Вместе с тем, положительным итогом реализации программы стало улучшение лечебно-профилактической работы наркологической службы, о чем свидетельствует снижение уровня заболеваемости алкогольными психозами. Данный показатель определяется комплексом факторов, основными из которых являются уровень потребления алкоголя и эффективность работы наркологической службы.

Благоприятная динамика заболеваемости алкогольными психозами свидетельствует о том, что наркологическая служба Республики обладает значительным потенциалом, использование которого позволяет снижать уровень алкогольных проблем в обществе. К позитивным итогам реализации программы также следует отнести уменьшение доли водки в структуре продажи алкоголя. Вместе с тем, необходимо учитывать, что изменение структуры продажи алкоголя — важная стратегическая задача алкогольной политики только в контексте снижения общего уровня продажи алкоголя. Обязательным условием успешной алкогольной политики является ее комплексность, предполагающая мероприятия, направленные как на снижение доступности алкоголя, так и на снижение спроса на него. Основной проблемой, с которой стал-

живается государство при попытке ограничить доступность алкоголя путем снижения уровня его продажи, является плохо контролируемый теневой рынок. При этом попытки снизить уровень потребления алкоголя путем усиления борьбы с самогонварением приводят к росту уровня отравлений суррогатами. Следовательно, меры, направленные на снижение доступности алкоголя, должны сочетаться с комплексом образовательных мероприятий антиалкогольной направленности, пропагандой здорового образа жизни, а также усилением неформального социального контроля.

### Список литературы

1. Авербах Я.К., Шамота А.З. Потребление алкоголя и некоторые показатели алкоголизации населения // Вопросы наркологии. — 1992. — №2. — С. 32—37.
2. Иванец Н.Н., Кошкина Е.А. Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем в России. Алкогольная болезнь // Реферативный сборник ВИНТИ. Серия Медицина. — 2000. — №1. — С. 3—8.
3. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — М., 2000.
4. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм (медико-социальные аспекты). — М.: Медицина, 1990.
5. Мирошниченко Л.Д. Энциклопедия алкоголя. — М., 1998.
6. Мирошниченко Л.Д., Пелипас В.Е. Региональные различия в распространенности алкоголизма в СССР // Вопросы наркологии. — 1991. — №3. — С. 29—32.
7. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России в 1980-е—90-е годы. — М., 2001.
8. Немцов А.В., Нечаев А.К. Насильственная смертность как показатель уровня самогонварения // Вопросы наркологии. — 1992. — №3. — С. 102—106.
9. Разводовский Ю.Е. Заболеваемость алкогольными психозами как индикатор уровня алкогольных проблем // Здоровоохранение. — 2002. — №11. — С. 14—15.
10. Разводовский Ю.Е. Алкогольные проблемы и социально-экономические трудности переходного периода // Новости науки и техники. Сер. Мед. Вып. Алкогольная болезнь. ВИНТИ. — 2002. — №3. — С. 1—5.
11. Bruun K., Edwards G., Lumio M. Alcohol Control Policies in Public Health Perspective. — Helsinki, 1975.
12. Edwards G., Anderson P., Babor T. Alcohol Policy and the Public Good. — Oxford, 1994.
13. Nemtsov A. Alcohol consumption level in Russia: a viewpoint on monitoring health conditions in the Russian federation (RLMS) // Addiction. — 2003. — P. 369—370.
14. Norstrom T. Estimating changes in unrecorded alcohol consumption in Norway using indicators of harm // Addiction. — 1998. — Vol. 93, №10. — P. 1531—1538.

### ALCOHOL SITUATION IN BELARUS IN 2000—2005

RAZVODOVSKY YU.E. Grodno State Medical University, Laboratory of medico-biological problems of narcology

*In present work we focused on the analysis of trends in the level of alcohol sale per capita, indicators of alcoholism, and alcohol related mortality rates in Belarus in 2000—2005. In the period under analysis it was observed increase in the level of alcohol sale per capita, total mortality rate, mortality due to accidents and injuries, fatal alcohol poisoning rate, and mortality rate due to liver cirrhosis. At the same period, the level of morbidity of alcohol psychoses has decreased. The results of present study suggest that alcohol situation in Belarus in 2000—2005 has deteriorated substantially.*