НАУЧНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСПОЛИТИКИ ПО СНИЖЕНИЮ МАСШТАБОВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА

О.О. САЛАГАЙ[1], К.В. СОШКИНА[2], Е.А. БРЮН[3], З.И. КЕКЕЛИДЗЕ[4], Т.В. КЛИМЕНКО[5], О.С. КОБЯКОВА[6], Д.А. ХАЛТУРИНА[7], В.А. ЗЫКОВ[8]

[1,2] Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;
[3] ГБУ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия;
[4,5] ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия;
[6,7,8] ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.

УДК: 614.2 ***DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19***

Аннотация

Цель. Целью настоящего исследования является оценка полноты реализации мероприятий Концепции и эффективности ее мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

Методы. Методы исследования включают анализ нормативных правовых актов, эпидемиологических и социологических данных.

Результаты. Цели и индикаторы Концепции были, в основном, достигнуты. По нашим оценкам, из 21 меры Концепции реализованы 15 (71%), среди них в полном объеме 12, а частично – 3 (14%). Из 17 научно обоснованных мероприятий Концепции 15 (88%) были реализованы полностью или частично. С 2008 по 2019 гг. потребление алкоголя снизилось с 15,7 до 9,1 литра этанола на душу населения, т.е. на 42%. Смертность от случайных отравлений алкоголем с 2008 по 2020 гг. снизилась на 60% – с 16,9 до 7 на 100 тыс. Наблюдается значительное снижение показателей заболеваемости населения алкоголизмом в России.

Выводы. Исследование показывает, что цели, задачи, мероприятия и индикаторы Концепции были в высокой степени реализованы. Это сопровождалось снижением заболеваемости и смертности, связанных с потреблением алкоголя в России в период реализации Концепции.

Ключевые слова: алкоголь, укрепление общественного здоровья, поведенческие факторы риска, право на охрану здоровья, формирование здорового образа жизни, профилактика неинфекционных заболеваний.

Для цитирования: Салагай О.О., Сошкина К.В., Брюн Е.А., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В., Кобякова О.С., Халтурина Д.А., Зыков В.А. Научная оценка степени реализации госполитики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. // Общественное здоровье. 2021, 1(2):7–11. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19.

Контактная информация: Сошкина Кристина Владимировна, Soshkinakv@minzdrav.gov.ru

Статья поступила в редакцию: 01.06.2021. ***Статья принята к печати:*** 10.06.2021. ***Дата публикации:*** 24.07.2021.

© О.О. Салагай, К.В. Сошкина, Е.А. Брюн, З.И. Кекелидзе, Т.В. Клименко, О.С. Кобякова, Д.А. Халтурина, В.А. Зыков, 2021 г.

UDC: 614.2

SCIENTIFIC ASSESSMENT OF THE DEGREE OF IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY TO REDUCE ABUSE OF ALCOHOLIC PRODUCTS AND PREVENT ALCOHOLISM AMONG THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION UNTIL 2020

O.O. Salagay[1], K.V. Soshkina[2], E.A. Brun[3], Z.I. Kekelidze[4], T.V. Klimenko[5], O.S. Kobyakova[6], D.A. Khalturina[7], V.A. Zykov[8]

[1,2] Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;
[3] Moscow Research and PracticalCentre for Narcology of the Department of Public Health of Moscow, Moscow, Russia;
[4,5] V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia;
[6,7,8] Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Abstract
Goal. The goal of this study was to assess the scale of the implementation of the measures of the Concept to Reduce Alcohol Abuse Alcohol Dependence among the Population of the Russian Federation for the Period up to 2020.
Methods. Research methods included legal analysis, as well as epidemiological and sociological data analysis.
Results. The goals and the indicators of the Concept were achieved generally. According to our assessment, 15 (71%) out of 21 of the Concept's measures have been implemented, among them 12 were fully, and 3 were partially (14%) implemented. Out of the 17 evidence-based measures of the Concept, 15 (88%) were implemented in full or in part. Alcohol consumption decreased from 15,7 to 9,1 liters of ethanol per capita (or by 42%) in 2008–2019. Mortality from accidental alcohol poisoning decreased by 60% (from 16,9 to 7 per 100.000) between 2008 and 2020. There was a significant decrease in the indicators of alcoholism in Russia during the period of the implementation of the Concept.
Conclusions. The study shows that the goals, the objectives, the measures and the indicators of the Concept have been largely achieved. This was accompanied by the decrease in morbidity and mortality associated with alcohol consumption in Russia.

Key words: alcohol, public health promotion, behavioral risk factors, the right to health protection, healthy lifestyle promotion, prevention of non-communicable diseases.

For citation: Salagay O.O., Soshkina K.V., Brun E.A., Kekelidze Z.I., Klimenko T.V., Kobyakova O.S., Khalturina D.A., Zykov V.A. Scientific assessment of the degree of implementation of the state policy to reduce abuse of alcoholic products and prevent alcoholism among the population of the Russian Federation until 2020. // Public health. 2021, 1(2):7–11. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19.

Corresponding author: Soshkina Kristina Vladimirovna, Soshkinakv@minzdrav.gov.ru

ВВЕДЕНИЕ

В результате вредного употребления алкоголя ежегодно в мире умирают около 3 млн. человек, что составляет 5,3% всех случаев смерти. По оценкам в показателях DALY (Disability-Adjusted Life Year – годы жизни, утраченные в результате инвалидности), потреблением алкоголя обусловлено 5,1% от общего глобального бремени болезней и травм [1].

Злоупотребление алкоголем связано с более, чем 200 причинами потерь здоровья, включая сердечно-сосудистые заболевания, отдельные формы онкологических заболеваний, болезни печени, дорожно-транспортные происшествия, насилие, туберкулез и ВИЧ/СПИД [2]. Среди смертей, связанных с потреблением алкоголя, 28% приходится на внешние причины смерти, включая травмы, дорожно-транспортные происшествия, самоубийства и убийства, 21% на смерти от болезней органов пищеварения, 19% – на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и остальные – на смертность от инфекционных, онкологических заболеваний, психических расстройств и других нарушений здоровья [1].

Не является исключением и наша страна. Хотя исторически в России уровень потребления алкоголя был одним из самых низких в Европе (0,83 литра абсолютного алкоголя (безводного спирта) в расчете на душу населения в 1914–1917 гг.), с середины 1970-х годов началось существенное увеличение его потребления, которое катастрофически возросло к началу 2000-х [3].

По расчетам А.В. Немцова, в 1980–2007 гг. уровень смертности в Российской Федерации, прямо или косвенно связанной с потреблением

алкоголя, составлял, в среднем, 486,8 тыс. человек в год [3]. По оценке ВОЗ, связанная с алкоголем смертность в России составила в 2016 г. 21,6%, в том числе на уровне 23,1% для мужчин и 19,9% для женщин. В совокупности это составило 407,8 тыс. человек [4]. Согласно расчетам П.О. Кузнецовой, в 2018 г. смертность от алкогольных причин в России составила 196 тысяч человек, из них 146 тыс. мужчин и 50 тыс. женщин [5].

Алкоголь фактически стал одной из причин серьезных демографических и социальных проблем, потребовавших решительных действий со стороны государства.

Ответом на данный вызов стало утверждение Правительством Российской Федерации в 2009 г. Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (далее – Концепция).

Концепцией алкоголизм был определен, как один из факторов демографического и социального кризиса в России, который представляет общенациональную угрозу на уровне личности, семьи, общества, государства, а также предложен комплекс мер, направленных на борьбу с этим явлением.

К настоящему моменту реализация Концепции завершена. С учетом изложенного, анализ степени ее реализации, а также подготовка на основе такого анализа предложений по дальнейшим антиалкогольным мерам представляет научный и практический интерес.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Целью настоящего исследования является оценка полноты реализации мероприятий Концепции и эффективности ее мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года в части воздействия этого процесса на общественное здоровье в Российской Федерации.

Основные задачи исследования включают анализ основных нормативных правовых актов, принятых за период реализации Концепции; анализ динамики ключевых медико-демографических показателей, связанных с потреблением алкоголя, разработка предложений по дополнительным мерам государственной политики, направленным на снижение потребление алкоголя в Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методы исследования включают анализ нормативных правовых актов, эпидемиологических и социологических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно Концепции целями реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 года являлись: снижение уровня потребления алкогольной продукции, повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией, повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

Концепция предусматривает 15 задач и 21 меру, направленных на достижение указанных целей.

Приоритетными задачами в реализации поставленных целей Концепции стали создание системы мониторинга и анализа динамики показателей уровня злоупотребления алкогольной продукцией; изменение структуры потребления населением алкогольной продукции за счет уменьшения доли потребления крепких спиртных напитков при одновременном существенном снижении общего уровня потребления алкогольной продукции; переориентирование населения на ведение трезвого и здорового образа жизни; формирование нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией; разработка и внедрение программ профилактики злоупотребления алкогольной продукцией

и возникновения алкогольной зависимости, информирования населения о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией, создания стимулов для проявления общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, и механизмов их поддержки государством; совершенствование организации оказания наркологической медицинской помощи лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией, и больным алкоголизмом; привлечение детей и молодежи к занятиям физической культурой, туризмом и спортом с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни; организация новых видов отдыха и досуга для молодежи и взрослого населения, исключающих традицию употребления алкогольной продукции; повышение трудовой занятости и мотивации к трудовой деятельности; обеспечение культурного досуга населения, проживающего в малых городах и сельской местности; противодействие нелегальному производству и обороту алкогольной продукции, в том числе путем повышения эффективности регулирования алкогольного рынка; применение ценовых и налоговых мер с целью снижения доступности алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи; создание механизмов применения мер социальной ответственности к производителям алкогольной продукции.

Проведенный анализ зарубежной литературы [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] показал, что большинство, но при этом не все меры Концепции имеют доказанную эффективность. В связи с этим мы ограничимся анализом реализации доказательных, научно обоснованных мер, которые составляют ядро Концепции.

Мероприятия Концепции

1. Ограничение временной и территориальной доступности алкогольной продукции

Федеральным законом «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе» от 18.07.2011 № 218-ФЗ (далее – Федеральный закон от 18.07.2011 № 218-ФЗ) был введен запрет розничной продажи алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени, при этом органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные ограничения времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции.

Многие субъекты Российской Федерации воспользовались этими полномочиями и ввели дополнительные ограничения времени розничной продажи алкогольной продукции, что снизило потребление алкоголя в этих регионах в среднем на 8% [7]. Кроме того, эта мера способствовала снижению дорожно-транспортных происшествий [8].

В то же время, в некоторых регионах с целью избежать запрета под видом организаций общественного питания осуществлялась продажа алкогольной продукции на вынос ночью (т.н. «наливайки»).

5 мая 2020 г. вступил в силу Федеральный закон от 24 апреля 2020 года № 145-ФЗ «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», которым было введено требование о наличии зала обслуживания посетителей общей площадью не менее 20 квадратных метров, необходимого для розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях. Кроме того, были введены полномочия субъектов Российской Федерации устанавливать законом субъекта Российской Федерации дополнительные ограничения, в том числе полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания,

расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях.

Плотность сети розничной продажи алкогольной продукции коррелирует с потреблением алкоголя [6] [11], в том числе подростками [9, 10].

Федеральным законом от 18.07.2011 № 218-ФЗ был введен запрет розничной продажи алкогольной продукции в нестационарных объектах, а также в зданиях, строениях, сооружениях, помещениях социально значимых учреждений и на территориях, прилегающих к отдельным их видам.

Федеральным законом от 3 июля 2016 г. № 261-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» был установлен запрет розничной продажи алкогольной продукции дистанционным способом.

При этом как упоминалось ранее, органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные ограничения не только времени, но и условий и мест розничной продажи алкогольной продукции.

Более того, в соответствии с частью 9 статьи 16 Федерального закона № 171-ФЗ органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают требования к минимальному размеру оплаченного уставного капитала (уставного фонда) для организаций, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции (за исключением организаций, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания), в размере не более 1 миллиона рублей.

Таким образом, такая мера Концепции, как снижение доступности алкогольной продукции путем ограничения ее розничной продажи по месту и времени была, в целом, реализована в России. Вместе с тем, очевидно, что ее потенциал до настоящего времени не исчерпан, в том числе на региональном уровне.

2. Повышение акцизов и цен на алкогольную продукцию

Ценовые и налоговые меры оцениваются как наиболее эффективные в деле профилактики и сокращения потребления алкоголя [12] [13] [14].

Ценовая доступность алкогольной продукции зависит от ряда факторов, включая ставки акцизов, минимальные цены, размер инфляции и покупательную способность граждан.

Значительное повышение реальных (с учетом инфляции) размеров ставок акцизов на крепкую алкогольную продукцию имело место в России в период 2012–2014 гг., в то время как с 2015 г. необходимая динамика акцизов фактически отсутствовала.

Так, если с 2010 по 2014 гг. ставка акциза на крепкую алкогольную продукцию была повышена с 210 до 500 рублей за литр безводного этилового спирта, то в последующие годы она либо не повышалась вообще (что означает снижение в реальных ценах на уровень инфляции), либо повышалась на уровень инфляции.

Кроме того, с 2010 г. в Российской Федерации активно использовалась практика установления минимальных цен на алкогольную продукцию. Помимо России ярким примером введения минимальных цен на алкогольную продукцию является Шотландия, где эта мера была признана успешной [15].

Минимальная розничная цена на водку повышалась с 2010 до 2014 гг. с 178 до 440 рублей за литр водки, но в 2015 г. была понижена до 370 рублей и в 2021 г. составляет 486 рублей. Таким образом, минимальная розничная цена на водку в номинальных ценах увеличилась в 2,7 раза.

Однако повышение минимальной цены на водку в последние годы не компенсировало с учетом инфляции ее снижение в 2015–2016 гг. Таким образом, такая мера Концепции, как повышение акцизов и цен на алкогольную продукцию в Российской Федерации, была реализована частично.

Это говорит о необходимости дальнейшего более интенсивного повышения минимальных цен и акцизов на водку и другие крепкие алкогольные напитки, а также, возможно, введения

минимальных цен на иные алкогольные напитки с учетом структуры потребления, в частности, на пиво.

3. Многокомпонентные программы, в том числе, на уровне местных сообществ

В 2019 г. Минздравом России был разработан и затем принят Правительством Российской Федерации Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», паспортом которого предусмотрено принятие комплекса мер, направленных, в частности, на сокращение потребления алкоголя. В рамках проекта во всех субъектах Российской Федерации были утверждены региональные программы укрепления здоровья.

Кроме того, к концу 2020 г. в 20% муниципальных образований первого уровня были приняты муниципальные программы укрепления общественного здоровья.

Паспортом проекта также предусмотрена поддержка социально-ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений в сфере общественного здоровья.

В рамках реализации проекта постановлением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2020 г. № 2081 утверждены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, предусматривающих формирование приверженности здоровому образу жизни на 2021–2023 гг.

Субсидии выделены 12 регионами на реализацию мероприятий по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Критериями предоставления субсидии субъекту Российской Федерации являются: показатель уровня заболеваемости наркологическими расстройствами (психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ), значение которого выше среднероссийского; показатель «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни», значение которого составляет менее 6,5 процента (составляющей такого показателя также является потребление алкоголя).

В соответствии с Приложением № 7 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному Приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н, в субъектах Российской Федерации работают центры общественного здоровья, к функциям которых относится разработка, реализация и оценка эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, включая сокращение потребления алкоголя.

4. Ограничение рекламы, продвижения и спонсорства алкогольной продукции в целях снижения потребления алкоголя подростками и молодежью

По данным международных исследований, подростки и молодежь являются группой, наиболее чувствительной к рекламе и продвижению [16] алкогольной продукции.

Федеральным законом от 18.07.2011 № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе»» был введен ряд дополнительных ограничений рекламы алкогольной продукции, согласно которым реклама алкогольной продукции не должна:

- содержать информацию о наличии в алкогольной продукции биологически активных добавок, витаминов;
- использовать образы людей и животных, в том числе выполненные с помощью мультипликации (анимации).

При этом реклама алкогольной продукции с содержанием этилового спирта пять и более процентов объема готовой продукции разрешается только в стационарных торговых объектах, в которых осуществляется розничная продажа алкогольной продукции, в том числе в дегустационных залах таких торговых объектов.

Кроме того, был введен запрет рекламы алкогольной продукции в телепрограммах. Запрещена реклама алкогольной продукции снаружи и внутри зданий, сооружений, обеспечивающих функционирование транспортных средств общего пользования, за исключением мест, в которых осуществляется розничная продажа алкогольной продукции.

Проведение рекламных акций, сопровождающихся раздачей образцов алкогольной продукции, допускается с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации о рекламе, только в стационарных торговых объектах, в том числе в дегустационных залах таких торговых объектов.

Также был введен запрет рекламы о проведении стимулирующего мероприятия, условием участия в котором является приобретение алкогольной продукции, за исключением специализированных стимулирующих мероприятий, проводимых в целях реализации алкогольной продукции.

В то же время это не полностью соответствует такой мере Концепции, как «ограничение проведения нацеленных на содействие потреблению алкогольной продукции мероприятий, в том числе винных, пивных фестивалей и конкурсов», и, таким образом, эта мера не была полностью реализована.

Такого рода мероприятия привлекают в первую очередь молодежь, провоцируют состояния алкогольной интоксикации, а значит, повышают риски отравления алкоголем, травматизма, насилия. Кроме того, такого рода мероприятия используются при продвижении алкогольной продукции в социальных сетях и в СМИ.

В 2012 г. были введены дополнительные ограничения рекламы алкогольной продукции, в том числе запрет рекламы в сети Интернет. К сожалению, последний запрет нередко нарушается, в том числе, популярными блогерами.

Однако, Федеральным законом от 21.07.2014 г. № 235-ФЗ «О внесении изменений в статью 21 Федерального закона «О рекламе» с 2014 г. по 2018 гг. была разрешена реклама пива в спортивных телепередачах.

После этого широкое распространение получила реклама безалкогольного пива под теми же брендами и торговыми марками, что используются при производстве и рекламе алкогольного пива. Это говорит о том, что задача Концепции «ограничение (вплоть до полного запрета) скрытой рекламы алкогольной продукции, привлекающей общественное внимание, особенно детей и молодежи» не может считаться в полной мере решенной.

5. Разработка и осуществление мер по противодействию реализации нелегально произведенной алкогольной продукции

В Российской Федерации в последние годы проведена значительная работа по сокращению незарегистрированного потребления алкоголя.

С 2010 г. используются минимальные цены на крепкую алкогольную продукцию.

В 2011 г. был введен запрет розничной продажи питьевого этилового спирта на территориях Крайнего Севера и приравненных к ним, а также запрет дистанционной продажи алкогольной продукции.

В 2009 г. была введена в действие Единая государственная автоматизированная информационная система учета объема производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (ЕГАИС), а с 2016 г. она была распространена на оптовую и розничную продажу алкогольной продукции.

С 2017 г. были введены минимальные розничные цены на спиртосодержащую продукцию (за исключением лекарственных средств).

В 2017 г. был издан приказ Минздрава России № 979н «Об утверждении требований к объему тары, упаковке и комплектности лекарственных препаратов для медицинского применения», которым был уменьшен объем тары некоторых спиртосодержащих лекарственных средств, которые используются в качестве суррогатной алкогольной продукции.

В течение всего периода действия Концепции проводилось усиление санкций за незаконное производство и продажу алкогольной, спиртосодержащей продукции, этилового спирта.

Это, в совокупности, принесло существенные результаты в сокращении незарегистрированного потребления алкоголя в России.

По расчетам ЦНИИОИЗ Минздрава России незарегистрированное потребление алкогольной продукции снизилось с 2008 по 2019 гг. на 48% (с 5,55 до 3 литров этанола в года на душу населения).

6. Совершенствование профилактики и лечения алкогольной зависимости

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» была проведена модернизация наркологической помощи, в рамках которой был реализован комплекс мер по совершенствованию системы оказания специализированной наркологической медицинской помощи лицам с алкогольными расстройствами:

- сформирована система профилактических медицинских осмотров, наркологических освидетельствований и судебных экспертиз, ориентированных на раннее выявление лиц с алкогольными расстройствами;
- для первичного звена здравоохранения разработана методология и принципы организации скрининга лиц с рискованным потреблением алкоголя;
- во многих субъектах Российской Федерации с целью расширения доступности наркологической помощи в первичном звене здравоохранения организованы наркологические кабинеты;
- при многопрофильных медицинских организациях и при наркологических диспансерах организованы центры/отделения медицинской реабилитации;
- при наркологических диспансерах и больницах открыты мотивационные кабинеты, ориентированные на формирование у лиц с алкогольными расстройствами приверженности к лечению и медицинской и социальной реабилитации;
- организован комплексный лечебно-реабилитационный процесс лиц с алкогольными расстройствами, в том числе за счет организации медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях;
- организованы центры социальной реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами и выстраивается их взаимодействие с медицинскими наркологическими организациями для обеспечения комплексного лечебно-реабилитационного процесса;
- организована система законодательного побуждения лиц с алкогольными расстройствами, совершивших уголовные и административные правонарушения, к лечению;
- в клиническую практику внедряются методы аналитической токсикологии, позволяющие выявлять факт потребления алкоголя не только в состоянии острой интоксикации, но и спустя несколько недель после последнего его употребления.

Кроме того, с 2012 г. в рамках диспансеризации населения предусмотрено проведение анкетирования по вопросам рисков пагубного потребления алкоголя и в случае необходимости – углубленного профилактического консультирования.

Также, согласно Приказу Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется медицинскими работниками в рамках оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями по профилю медицинской организации и включает информирование пациентов о существующих способах отказа от потребления алкоголя, оказание медицинской помощи при алкогольной зависимости.

По результатам комплекса предпринятых мер в системе здравоохранения была организована трехуровневая система комплексной медицинской профилактики потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя:

1 уровень: универсальная или первичная профилактика, ориентированная на население в целом и направленная на формирование у населения ЗОЖ, альтернативных интересов, навыков и приверженности трезвому образу жизни.

2 уровень: селективная или вторичная профилактика, ориентированная на раннее выявление и психокоррекционную работу с лицами с рискованным потреблением алкоголя.

3 уровень: индикативная или третичная профилактика, ориентированная на лиц с алкогольными расстройствами и направленная на их лечение, медицинскую и социальную реабилитацию, диспансерное наблюдение для профилактики рецидивов алкогольной зависимости.

В *таблице 1* представлены результаты проведенного нами анализа реализации научно обоснованных задач и мер Концепции.

Таблица 1

Реализация научно обоснованных мер и задач Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года

№ п/п	Задачи Концепции	Меры Концепции	Эффективность	Достижение
1	Создание системы мониторинга и анализа динамики показателей уровня злоупотребления алкогольной продукцией	Совершенствование системы мониторинга потребления алкогольной продукции и оценки эффективности реализации мер государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией	+	+
2	Изменение структуры потребления населением алкогольной продукции за счет уменьшения доли потребления крепких спиртных напитков при одновременном существенном снижении общего уровня потребления алкогольной продукции		+/-	+/-
3	Профилактика злоупотребления алкогольной продукцией и возникновения алкогольной зависимости	Разработка и реализация мер антиалкогольной политики в местах работы граждан, основанной на просвещении, профилактике, раннем выявлении и лечении алкогольной зависимости	+/-	+
4		Усиление административной ответственности за нарушения в области производства и оборота алкогольной продукции, в том числе установленных ограничений на розничную продажу алкогольной продукции несовершеннолетним, а также установление уголовной ответственности за неоднократное совершение указанных деяний	+	+
5		Разработка и осуществление субъектами Российской Федерации региональных программ (пилотных проектов) в целях реализации настоящей Концепции	+/-	+
6	Информирование населения о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией	Организация в средствах массовой информации кампаний, направленных на укрепление общественной поддержки существующих или новых стратегий борьбы со злоупотреблением алкогольной продукцией	+/-	+/-

Продолжение таблицы 1

№ п/п	Задачи Концепции	Меры Концепции	Эффективность	Достижение
7		Пропаганда здорового образа жизни среди детей и молодежи	+/-	+/-
8		Включение в основные и дополнительные общеобразовательные программы тематических вопросов по профилактике употребления алкогольной продукции среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений	+/-	+
9	Создание стимулов для проявления общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, и механизмов их поддержки государством	Принятие мер по поддержке общественных и религиозных организаций в пропаганде и осуществлении инициатив, направленных на противодействие злоупотреблению алкогольной продукцией	+/-	+
10	Совершенствование организации оказания наркологической медицинской помощи лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией, и больным алкоголизмом		+/-	+
11	Противодействие нелегальному производству и обороту алкогольной продукции, в том числе путем повышения эффективности регулирования алкогольного рынка	Разработка и осуществление мер по противодействию реализации нелегально произведенной алкогольной продукции, по усилению государственного контроля за производством и оборотом алкогольной продукции	+	+
12	Применение ценовых и налоговых мер с целью снижения доступности алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи	Осуществление политики ценообразования, обеспечивающей установление потребительских цен на алкогольную продукцию с учетом содержания в ней этилового спирта	+	+
13		Укрепление нравственности и самосознания у детей и молодежи в целях развития у них способности эффективно противостоять употреблению алкогольной продукции	+/-	+/-
14		Снижение доступности алкогольной продукции путем ограничения ее розничной продажи по месту и времени	+	+
15		Ограничение (вплоть до полного запрета) скрытой рекламы алкогольной продукции, привлекающей общественное внимание, особенно детей и молодежи	+/-	-
16		Запрещение использования информации о наличии биологически активных веществ, в том числе витаминов, в алкогольной продукции в целях рекламы такой продукции как обладающей лечебными и иными оздоравливающими свойствами	+/-	+
17		Ограничение проведения нацеленных на содействие потреблению алкогольной продукции мероприятий, в том числе винных, пивных фестивалей и конкурсов	+/-	-

Достижение индикаторов Концепции

Индикаторами достижения результатов реализации Концепции являются:

- снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 55 процентов, а также создание условий для дальнейшего постоянного снижения потребления алкогольной продукции;
- снижение уровня потребления крепких спиртных напитков в структуре потребления алкогольной продукции при общем существенном снижении уровня потребления алкогольной продукции;
- ликвидация нелегального алкогольного рынка;
- снижение первичной заболеваемости и смертности от алкоголизма, включая алкогольные психозы;
- снижение уровня смертности, связанной с острым отравлением алкогольной продукцией.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, суммарное (зарегистрированное + незарегистрированное) потребление алкоголя на лиц 15 лет и старше сократилось в России с 15,1 литров этанола в год в 2008–2010 гг. до 11,7 литров в 2015–2017 гг., т.е. на 23% [17]. По расчетам ЦНИИОИЗ Минздрава России в соответствии с Методикой оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 575, потребление алкоголя снизилось с 2008 по 2019 гг. с 15,7 до 9,1 литра этанола на душу населения (что соответствует уровню 10,8 литров на лиц старше 15 лет), т.е. на 42%. Таким образом, данный индикатор был выполнен частично.

При этом, по данным Росстата, на 40% (с 10,15 до 6,02 литра этанола на душу населения) снизилось зарегистрированное употребление алкоголя (розничные продажи алкогольной продукции). По расчетам ЦНИИОИЗ Минздрава России на 48% снизилось неучтенное потребление алкоголя, которое включает в себя потребление алкогольной продукции, произведенной вне государственного контроля, потребление непитьевого алкоголя, туристическое потребление.

В отношении снижения доли крепких спиртных напитков в структуре потребления алкогольной продукции, по расчетам ЦНИИОИЗ Минздрава России, в период с 2008 по 2019 гг. доля крепких алкогольных напитков в структуре розничных продаж алкогольной продукции снизилась с 51% до 44%, в расчетном потреблении – с 63% до 59%.

По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», доля россиян, потреблявших водку за последние 30 дней, с 2008 по 2019 гг. снизилась с 50,6% до 35,7% (расчеты ЦНИИОИЗ Минздрава России).

По данным Национального научного центра наркологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, с 2010 по 2020 гг. в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к снижению всех показателей зарегистрированной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя (на 100 тыс.):

- общая заболеваемость – с 1801,4 до 934,1;
- алкогольная зависимость – с 1468,5 до 810,2;
- пагубное употребление алкоголя – с 332,9 до 123,9.

Также отмечено снижение зарегистрированной первичной заболеваемости алкогольными расстройствами:

- общая заболеваемость – с 202,4 до 61,0;
- алкогольная зависимость – от 107,8 до 40,3;
- пагубное употребление алкоголя – от 94,6 до 20,7.

За период реализации Концепции наблюдалось существенное снижение смертности от алкогольных отравлений. По данным Росстата, смертность от случайных отравлений алкоголем с 2008 по 2020 гг. снизилась на 60% – с 16,9 до 7 на 100 тыс.

Смертность по причинам смерти, непосредственно обусловленным алкоголем, по данным Росстата составляла 53,4 на 100 тыс. в 2008 г. в сравнении с 34,4 на 100 тыс. в 2020 г.

Исследования показывают, что в процентном отношении вклад алкоголя в смертность

в России особенно велик в трудоспособных возрастах. В связи с этим показательно, что в период реализации Концепции с 2008 до 2019 гг. в трудоспособных возрастах снижалась смертность как среди женщин (с 281,3 до 206,6 на 100 тыс.), так и, особенно, среди мужчин (с 1072,3 до 704 на 100 тыс.).

Таким образом, все индикаторы Концепции были в той или иной степени достигнуты.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показал, что Концепция включала научно обоснованные меры государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма. По нашим оценкам, из 21 меры Концепции реализованы 15 (71%), среди них в полном объеме 12, а частично – 3 (14%). Из 17 научно обоснованных мероприятий Концепции 15 (88%) были реализованы полностью или частично.

Цели и индикаторы Концепции были, в основном, достигнуты. Это подтверждается международными оценками. Так, Всемирная организация здравоохранения в докладе Всемирной организации здравоохранения «Алкогольная политика. Пример страны. Влияние мер государственной политики в сфере алкоголя на смертность и продолжительность жизни в Российской Федерации», опубликованном в 2019 году [18], а также исследователи [19] отметили успехи Российской Федерации в деле снижения смертности, связанной с потреблением алкоголя.

В недостаточной степени реализован ряд мер, включая ценовые и налоговые меры, в особенности в отношении крепкой продукции, ограничения рекламы и продвижения алкоголя, интерактивные программы обучения жизненным навыкам ЗОЖ в школах. Требуются дополнительные усилия по ликвидации нелегального производства и торговли алкогольной продукцией. Не урегулированы в достаточной степени вопросы оборота и потребления самогона и не подлежащих ценовому и налоговому регулированию спиртосодержащих лекарственных средств.

Дальнейшая работа над организацией эффективной системы комплексной профилактики потребления алкоголя и алкогольных расстройств одновременно обеспечит предупреждение и иных отклоняющихся форм поведения.

Биологическую основу девиантного поведения, включая патогенез формирования алкогольной зависимости, составляет психический дизонтогенез, этиологически выводимый из биохимических нарушений головного мозга (генетическая предрасположенность, травмы, психические и соматические заболевания), психологической дисгармонии, социо-культурного и этнического рассогласования, а также искаженной информационной среды.

С точки зрения современной наркологии, заболевания, связанные с зависимостью от психоактивных веществ, полиэтиологичны и имеют био-психо-социальную природу. Нарушения поведения, обусловленные психическими расстройствами, являются проявлениями единого болезненного процесса (нозос), имеющего различные клинические формы, в том числе химические (алкоголизм, наркомании, токсикомании) и нехимические зависимости (пищевые, гэмблинг) и другие формы зависимого поведения. Все они являются феноменологически проявляющимся расстройствами влечения.

С другой стороны, необходимо учитывать, что в случаях формирования ремиссии и остановки болезненного процесса (нозоса) у человека остается сумма предрасполагающих факторов, т.е. сохраняется патологическое состояние (патос), что диктует необходимость длительного медицинского наблюдения и противорецидивного лечения, с одной стороны, и медико-психологической, медико-социальной, профессиональной, юридической, социо-культурной реабилитации при координирующей роли медицины.

В отношении несовершеннолетних комплексную тактику уместно применять в рамках межведомственной деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав: в настоящее время на учете в КДН и ЗП около 30% несовершеннолетних состоят по поводу незаконного употребления психоактивных веществ, примерно столько же – по поводу агрессивного поведения, которое также часто провоцируется алкоголизацией. В этой связи совершенствование системы профилактики

нарушений поведения, включая аддиктивное поведение, требует в ближайшем будущем законодательного закрепления и разработки дополнительных нормативно-правовых актов.

Важно отметить, что в Концепции было указано, что «злоупотребление алкогольной продукцией вызывает особенно высокий уровень смертности среди мужчин 40–60 лет, которые в этом возрасте обладают наиболее ценными профессиональными навыками; их преждевременный уход из жизни наносит ущерб трудовым ресурсам, обладающим профессиональным опытом, снижает объем инвестиций в человеческий капитал.» Вместе с тем, в период действия Концепции внедрение программ профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах нельзя считать состоявшимся.

В перечень мер, разрабатываемых для реализации на следующем историческом этапе, целесообразно было бы включить не только программы, ориентированные на трудовые коллективы, но и на пациентов с алкоголь-ассоциированными заболеваниями, которые выявляются в общесоматической сети. Исследования, проведенные в 2018 г. в ряде крупных стационаров России и Норвегии, показали, что среди лиц, госпитализированных с соматическими заболеваниями, у 14,3% выявляются проблемы, связанные со злоупотреблением алкогольными напитками [22].

Среди эффективных мер государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией в Концепцию не вошли повышение возраста продажи алкогольной продукции, ответственность баров за продажу алкоголя лицам в состоянии алкогольного опьянения, запрет выкладки алкогольной продукции у касс.

Несмотря на все позитивные тенденции в динамике алкогольной заболеваемости в России, высокий уровень потребления алкогольной продукции по-прежнему остается одной из наиболее сложных проблем для общественного здоровья. Это связано не только с высоким бременем заболеваемости и смертности, связанных с потреблением алкоголя, но и с тем, что потребление алкоголя коррелирует практически со всеми девиантными формами поведения и социальными проблемами: криминальной активностью, асоциальным поведением, суицидальными тенденциями, домашним насилием, детской безнадзорностью и беспризорностью, социальным сиротством и т.д.

В связи с этим, Минздравом России разработан и согласован с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти проект Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу. Целью новой Концепции является снижение потребления алкоголя, инвалидности и предотвратимой смертности, связанных с потреблением алкоголя, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни граждан. Среди задач Концепции: формирование среды, способствующей сокращению потребления алкоголя; укрепление ценностей здорового образа жизни, не совместимого с вредным потреблением алкоголя; повышение качества и доступности медицинской помощи лицам, страдающим алкогольной зависимостью, а также заболеваниями, ассоциированными с потреблением алкоголя; развитие системы социальной реабилитации лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Отдельно необходимо отметить такую эффективную антиалкогольную меру, не вошедшую в Концепцию 2009 г., как ограничение доступности алкоголя по возрасту. Возраст начала потребления алкоголя имеет существенное значение с точки зрения предупреждения рискованного употребления алкоголя в будущем. Биологические, медицинские, психологические особенности растущего организма обуславливают стремительное привыкание к алкогольными напиткам в наиболее уязвимом раннем возрасте. Этот факт неоднократно отмечался в отечественных научных исследованиях и свидетельствует об обоснованно доказанной необходимости увеличения возраста лиц, для которых возможна покупка алкоголя.

Установление пределов минимального возраста приобретения алкогольных напитков, согласно Глобальному докладу ВОЗ о положении в области алкоголя и здоровья 2014 г., является наиболее предпочтительной и эффективной мерой для снижения потребления алкоголя

среди лиц молодого возраста [20]. В настоящее время повышенный возраст для приобретения алкогольной продукции установлен в ряде государств: например, в Канаде, Южной Корее, Исландии, Японии, Норвегии, Финляндии, Швеции, Узбекистане, Египте, Индонезии, Казахстане, Соломоновых островах, Республике Палау и других, а также в ряде штатов США. Юридический и организационный аспекты данной меры ранее становились предметом отдельного исследования [21].

По данным ВЦИОМ 2018 г., большинство россиян положительно относятся к инициативе увеличения возраста продажи алкогольной продукции (в поддержку высказываются 78% населения, для сравнения, в 2013 г. – 76%). 55 регионов России инициировали поддержку повышения возраста продажи алкоголя. В 28 субъектах прошли общественные слушания по теме увеличения возраста продажи алкоголя.

ВЫВОДЫ

Изложенное позволяет прийти к нескольким принципиально важным выводам. Во-первых, разработка и принятие Концепции, собравшей в виде единого документа набор антиалкогольных мер, индикаторов и задач, стало важным элементом стратегического планирования в области антиалкогольной политики, во многом определившим системность действий на данном направлении. Во-вторых, большая часть мер Концепции была реализована, что обеспечило также достижение целевых значений индикаторов. Это подтверждает также эффективность антиалкогольных мер и позволяет отвергнуть тезис о том, что антиалкогольные меры не работают. В-третьих, сохраняющиеся проблемы в области потребления алкоголя, а также имеющиеся данные об эффективности реализованной Концепции определяют необходимость принятия новой концепции. Новая концепция должна обеспечивать преемственность по отношению к уже реализуемым мерам, а также содержать новые мероприятия, в том числе и те, которые при наличии информации об их эффективности не вошли в Концепцию ранее.

Глобальной целью новой концепции может стать принцип многоуровневого создания единой профилактической среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Ежегодно от вредного употребления алкоголя умирает более 3 миллионов человек, большинство из которых мужчины. 2018. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year – most-of-them-men
2. Всемирная организация здравоохранения. Алкоголь. Основные факты 2018. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol
3. *Немцов А.В.* Алкогольная смертность в России и пути снижения алкогольных потерь // Демографические перспективы России и задачи демографической политики: Материалы научно-практической конференции 6–8 апреля 2010 г. / ред. Рыбаковский Л.Л., Иванова А.Е. – М.: Экон-Информ, 2010. – С. 66–74.
4. Европейское региональное бюро ВОЗ. Сделать Европейский регион ВОЗ более безопасным: успехи в реализации политики в отношении контроля над алкогольной продукцией, 2010–2019 гг. – Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, 2021.
5. *Кузнецова П.О.* Алкогольная смертность в России: оценка с помощью данных репрезентативного обследования // Население и экономика. – 2020. – Вып. 4. – № 3. – С. 75–95.
6. *Bryden A., Roberts B., McKee M., Petticrew M.* A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol // Health & Place. – 2012. – Vol. 18. – № 2. – P. 349–357.
7. *Колосницына М.Г., Хоркина Н.А., Доржиев Х.Н., Ситдиков М.Т.* Меры антиалкогольной политики – работают ли в России? // Демоскоп Weekly. – 2015. – № 665–666.
8. *Колосницына М.Г., Хоркина Н.А., Волков А.Ю.* Влияние мер алкогольной политики на динамику дорожно-транспортных происшествий в регионах России // Вопросы статистики. – 2016. – № 5. – С. 50–62.
9. *Rowland B., Toumbourou J.W., Livingston M.* The association of alcohol outlet density with illegal underage adolescent purchasing of alcohol // J. Adolesc. Health. – 2015. – Vol. 56. – № 2. – P. 146–152.
10. *Shih R.A., Mullins L., Ewing B.A., Miyashiro L., Tucker J.S., Pedersen E.R., Miles J.N.V., D'Amico E.J.* Associations between neighborhood alcohol availability and young adolescent alcohol use // Psychology of Addictive Behaviors. – 2015. – Vol. 29. – № 4. – P. 950–959.
11. *Foster S., Trapp G., Hooper P., Oddy W.H., Wood L., Knuiman M.* Liquor landscapes: Does access to alcohol outlets influence alcohol consumption in young adults? // Health Place. – 2017. – Vol. 45. – P. 17–23.
12. *Chisholm D., Moro D., Bertram M., Pretorius C., Gmel G., Shield K., Rehm J.* Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative

Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level // J. Stud. Alcohol Drugs. – J Stud Alcohol Drugs, 2018. – Vol. 79. – № 4.
13. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. – World Health Organization, 2019.
14. *Nandi Siegfried C.P.* Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006–2017) // PLoS One. – Public Library of Science, 2019. – Vol. 1. – № 4.
15. *O'Donnell A., Anderson P., Jané-Llopis E., Manthey J., Kaner E., Rehm J. I*mmediate impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland: controlled interrupted time series analysis for 2015–18 // BMJ. – 2019. – Vol. 366. – P. l5274.
16. *Finan L.J., Lipperman-Kreda S., Grube J.W., Balassone A., Kaner E.* Alcohol Marketing and Adolescent and Young Adult Alcohol Use Behaviors: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies // J. Stud. Alcohol Drugs Suppl. – 2020. – Vol. Sup 19. – P. 42–56.
17. World Health Organization. Recorded alcohol per capita consumption, from 2010. Global health observatory data repository. – Cited on 29.07.2021.
18. WHO Regional Office for Europe. Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation. – Copenhagen: World Health Organization, 2019.
19. *Neufeld M., Bunova A., Gornyi B., Ferreira-Borges C., Gerber A., Khaltourina D., Yurasova E., Rehm J.* Russia's National Concept to Reduce Alcohol Abuse and Alcohol-Dependence in the Population 2010–2020: Which Policy Targets Have Been Achieved? // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – Vol. 17. – № 21. – P. 8270.
20. Global status report on alcohol and health – 2014 / ed. Poznyak V., Rekve D. – Geneva: World Health Organization, 2014.
21. *Салагай О.О., Сошкина К.В.* Медико-профилактические основания увеличения минимального возраста для продажи алкогольной продукции // Профилактическая медицина. – 2018. – Вып. 21. – № 5. – С. 9–14.
22. *Kabashi S., Vindenes V., Bryun E.A., Koshkina E.A., Nadezhdin A.V., Tetenova E.J., Kolgashkin A.J., Petukhov A.E., Perekhodov S.N., Davydova E.N., Gamboa D., Hilberg T., Lerdal A., Nordby G., Zhang C., Bogstrand S.T.* Harmful alcohol use among acutely ill hospitalized medical patients in Oslo and Moscow: A cross-sectional study. – Drug and Alcohol Dependence 204 (2019) 107588. – P. 1–9.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Салагай Олег Олегович – канд. мед. наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.
Oleg. O. Salagay – Ph.D. (Medicine), Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-4501-7514

Сошкина Кристина Владимировна – зам. директора Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.
Kristina V. Soshkina – Deputy Director of the Department of Public Health, Communications and Expert Activities, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-8659-4174. E-mail: SoshkinaKV@minzdrav.gov.ru

Брюн Евгений Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист, психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения города Москвы, президент государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия.
Evgeny A. Brun – D. Sc. (Medicine), Professor, chief supernumerary specialist, psychiatrist-narcologist of the Ministry of Health of the Russian Federation and the the Department of Public Health of Moscow, President of the Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health of Moscow, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-8366-9732. E-mail: mnpcn@mail.ru

Кекелидзе Зураб Ильич – д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.
Zurab I. Kekelidze – D. Sc. (Medicine), Professor, Corresponding member of the Russian Academy of Sciences, General Director of the V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.
Tatyana V. Klimenko – D.Sc. (Medicine), Professor, Deputy General Director, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Кобякова Ольга Сергеевна – д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.
Olga S. Kobyakova – D. Sc. (Medicine), Professor, Head of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0003-0098-1403. E-mail: kobyakovaos@mednet.ru

Халтурина Дарья Андреевна – канд. ист. наук, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.
Darya A. Khalturina – Ph.D. (Historical Sciences), Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-1230-9385. E-mail: khaltourina@mednet.ru

Зыков Виктор Александрович – ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.
Viktor A. Zykov – Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0001-9095-6281. E-mail: zykov@mednet.ru