

Ущерб от алкоголизма для работодателя

Г. Р. Хачатрян¹, В. И. Скоробогатова², Ф. М. Цфасман³

¹ Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

² Государственный Совет Республики Коми, г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия

³ НИИ клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики РГМУ им. Н. И. Пирогова (НИИ КЭЭФ РГМУ), Москва, Россия

В данной статье сделана попытка оценить доступность и структуру информации об экономическом ущербе от алкоголизма в целом, его последствиях для работодателя в частности, а также о мерах, предпринимаемых в учреждениях для борьбы со злоупотреблением алкоголем на работе, в США, странах Европы и в России.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: алкоголизм, ущерб, рабочее место, обзор литературы.

Журнал Американской медицинской ассоциации определяет *алкоголизм* (или *алкогольную зависимость*) как «первичное, хроническое заболевание, характеризующееся нарушением контроля над приемом спиртного, пристрастием к алкоголю, потреблением алкоголя несмотря на отрицательные последствия и искажением мышления» [1].

Отечественные ученые предлагали следующие определения алкоголизма:

- «Заболевание, наступающее в результате частого неумеренного употребления спиртных напитков и болезненного пристрастия к ним» (Дейчман Э. И.).

- «Заболевание, вызываемое систематическим употреблением алкогольных напитков, характеризующееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстройствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием» (Лукомский И. И.).

- «Заболевание, вызванное систематическим употреблением алкогольных напитков и обусловленное воздействием алкоголя как наркотического вещества» (Энтин Г. М.).

- «Прогрессирующее заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (психическая и физическая зависимость), развитием дисфункционального состояния, абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших ситуациях — стойкими соматоневрологическими расстройствами и психической деградацией» (Морозов Г. В., Иванец Н. Н.).

Алкоголизм — это серьезная и актуальная мировая проблема. По данным Международной организации труда 2003 г., 10 – 12 % экономически про-

дуктивной популяции людей (старше 14 лет) находятся в зависимости от употребления алкоголя [2]. Согласно данным ЕС, алкоголь является причиной 7,4 % ранних смертей в Европе, унося жизни 115 тыс. людей ежегодно; 5 % мужчин и 1 % женщин в Европе (всего 23 млн человек) страдают алкогольной зависимостью. По данным 2007 г., около 3,8 % населения США зависит от алкоголя [3, 4]. Установлено, что люди, страдающие алкоголизмом, на 60 % чаще госпитализируются, чем те, кто не имеет алкогольной зависимости [5]. А люди, употребляющие алкоголь, обращаются за медицинской помощью в 1,6 раз чаще непьющих [6]. Потребление алкоголя, по данным 2000 – 2001 гг., составляло в США 8,5 л на человека, в Канаде — 8,3 л, во Франции — 13,5 л, в Германии — 12,9 л, в Испании — 12,3 л, в Великобритании — 10,4 л, в Италии — 9,1 л [7, 8].

В России, по результатам исследования, проведенного в 2003 г., 4,8 % взрослых людей страдают алкогольной зависимостью [8]. В 2009 г. наркологической службой РФ было зарегистрировано, что почти 2 % населения страны больны алкоголизмом [9]. В другой работе приводятся схожие цифры: в РФ около 2 % мужчин и 1 % женщин в возрасте от 18 до 60 лет страдают алкоголизмом [10]. Почти четверть (23,4 %) смертей в нашей стране связана, так или иначе, с употреблением алкоголя [8]. И согласно информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уровень потребления алкоголя в России продолжает увеличиваться из года в год [11]. По данным Росстата, потребление учтенного алкоголя на душу населения в стране выросло с 5,38 л абсолютного алкоголя в 1990 г. до 10,1 л в 2007 г., т.е. в 1,8 раза [9].

Таким образом, очевидно, что от алкогольной зависимости страдает значительное число людей по всей планете, и последствия этого охватывают многие сферы деятельности человека, в том числе и трудовую.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В настоящее время основным инструментом поиска данных для научного анализа в области здравоохранения является Интернет, содержащий как общие, так и специальные базы данных. Авторы анализировали сведения, полученные из электронных источников. Исключение составила книга одного из признанных российских экспертов по данному вопросу [8], также фрагментарно представленная в Интернете.

В доступных источниках глобальной сети Интернет был проведен поиск работ по теме ущерба от алкоголизма для работодателя, опубликованных с 1970 по 2010 г. в США, странах ЕС и России. Временной диапазон поиска был расширен до 1970 г. поскольку данные за последнее десятилетие по России отсутствовали.

Поиск проводился как в специализированных электронных базах данных, так и с помощью поисковых систем Google и Yandex на английском, французском и русском языках, по ключевым словам — «alcoholism», or «alcohol abuse» or «alcohol» + «employee» + «workplace»; или «alcohol» + «influence» + «travail».

Для поиска в русскоязычном Интернете использовался весь набор ключевых слов по искомой проблеме в сочетаниях: алкоголизм + (прогулы или травматизм или влияние на экономику или экономический ущерб или влияние на производительность труда или увольнения с работы).

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным Международной организации труда, 3 – 5 % работающих людей по всему миру страдают от алкогольной зависимости [12]. Установлено, что более 70 % алкоголиков в мире составляют работающие люди [2].

В источниках [5, 13] приводится примерно одинаковый список последствий алкогольной зависимости работающего человека, способных тем или иным образом нанести вред или ущерб работодателю:

- увеличивается число и опозданий на работу;
- возрастает число несчастных случаев на производстве, а также число дней, пропущенных сотрудником по болезни;
- увеличиваются страховые выплаты работникам;
- возникают трения, разногласия между сотрудниками;

- становится значительно больше «текучесть» кадров;
- проявляется негативное влияние на репутацию компании;
- учащаются случаи воровства и мошенничества;
- принятие неэффективных решений.

К этому перечню можно добавить также не созданную продукцию, или упущенную выгоду и медицинские расходы, обусловленные ассоциированными с злоупотреблением алкоголем заболеваниями.

Эти показатели и были предметом нашего поиска. В тексте они для удобства выделены курсивом.

Соединенные Штаты Америки

В США в 2008 г. доля работающих алкоголиков составляла 80 % [3, 14]. «Алкогольные убытки» в США в целом имеют следующую структуру:

- 33 % — *урон из-за временной и постоянной нетрудоспособности* (алкогольные увечья), а также смертельные исходы (в основном — автодорожные происшествия);
- 19 % — страховые выплаты;
- 16 % — потери собственности по вине больных алкоголизмом;
- 16 % — *«не созданная» продукция*;
- 9 % — убытки от лесных и иных пожаров, зажженных «пьяной рукой»;
- 7 % — медицинские издержки [15].

При этом установлено, что 20 % работающего населения в США злоупотребляют алкоголем (по данным 1994 г.) [16, 17]. В 2006 г. было подсчитано, что 1,83 % (2,3 млн) работающих людей употребляют алкоголь до работы; 7,06 % (8,9 млн) — во время рабочего дня; 9,23 % (11,6 млн) работают в состоянии похмелья [18]. Кроме того имеются данные 1999 г. о том, что среди людей, занятых в течение полного рабочего дня, 6,2 млн. (7,6 %) злоупотребляют алкоголем [2, 13].

С 1975 г. в США прослеживается тенденция к увеличению экономического ущерба от алкоголизма и лишь с 1998 по 2003 – 2004 гг. происходит его постепенная стабилизация (табл. 1). По данным 1998 г., общий экономический ущерб от алкоголизма составил 2,4 % валового внутреннего продукта (ВВП) США [19, 20].

В США в 1994 г. *производительность труда* сотрудников, страдающих от алкогольной зависимости, падала на 25 – 40 % [16, 17]. В работе, опубликованной позже (2003 г.), указана похожая цифра — 33 % [2]. Отмечено также что из-за алкоголизма *производительность труда* в среднем падает на 13 дней ежегодно. Этот показатель у алкоголиков на 5 дней больше, по сравнению с людьми, не страдающими алкоголизмом [5].

Не подлежит сомнению связь между употреблением алкоголя и получением различных травм (табл. 2). Чем тяжелее травма, тем больший процент таких травм связан с употреблением алкоголя. Почти половина госпитализаций в стационары с травмами связаны с употреблением алкоголя [19, 24].

По данным 1989 г., до 40 % несчастных случаев со смертельным исходом на производстве и до 47 % производственных травм могут быть связаны с употреблением алкоголя или алкоголизмом пострадавших [13, 25]. Люди, употребляющие алкоголь, в 2,7 раза чаще пропускают работу из-за травм на производстве, в 3,6 раза чаще страдают вследствие производственных травм по сравнению с непьющими работниками [2].

В 1969 г. в докладе вице-президента Американского общества по борьбе с алкоголизмом отмечалось, что у алкоголиков теряется 22 рабочих дня в году [15]. По более поздним данным (2003 г.), люди, страдающие алкоголизмом, пропускают в среднем 15 рабочих дней в году, почти в 2 раза больше, чем люди, не страдающие от алкоголизма. Также отмечено, что лица, употребляющие алкоголь, в 2,5 раза чаще пропускают 8 или более рабочих дней без объяснения либо по уважительной причине по сравнению с непьющими сотрудниками [2].

Таблица 1 | Динамика ущерба от алкоголизма

Год	Общий ущерб от алкоголизма, млрд долл.
1975 [21]	42,75
1992 [19]	148,0
1995 [19]	166,5
1998 [9, 20, 22]	184,6
2003 [5]	185,0
2004 [23]	185,0

Таблица 2 | Травмы, связанные с употреблением алкоголя в 2002 г. (доля от общего числа) [5]

Вид травмы	Доля, %
Авто/мото:	
со смертельным исходом	41
с получением телесных повреждений (без смертельных исходов)	9
Ожоги	45
Утопления*	38
Суициды*	28
Насилие (включая убийства)*	46

* Среди людей старше 15 лет.

Установлено, что в 1995 г. в США около 10 % сотрудников отмечали опоздания или прогул работы в связи с употреблением алкоголя [26]. Употребление алкоголя негативно сказывается на взаимоотношениях между сотрудниками: 40 % имеющих работу людей отмечают хотя бы одно отрицательное последствие злоупотребления алкоголем коллегами, сказавшееся на их рабочих отношениях (по данным 1998 г.) [2]. В 2002 г. от 15 до 40 % дисциплинарных взысканий, получаемых работающими в США, были связаны с употреблением ими алкоголя [2].

Очевидно, что алкоголизм сотрудников может вести к их увольнению. В табл. 3 приведены данные по США за 1997 г. о количестве увольнений среди сотрудников в зависимости от злоупотребления ими алкоголем. Интересно, что сотрудники, злоупотребляющие алкоголем, чаще предпочитают уходить с работы добровольно, нежели быть уволенными работодателями [13].

В одной из статей [13] анализировалась взаимосвязь размера учреждения с количеством сотрудников, злоупотребляющих алкоголем (табл. 4). Наиболее высокая частота злоупотребления алкоголем в США в 1994 г. отмечалась в небольших учреждениях (1 – 24 сотрудника), а в 1997 г. — уже в учреждениях со средним количеством сотрудников (25 – 499). Было также показано, что в компаниях, где работают порядка 200 человек, сотрудники и члены их семей 40 раз в год госпитализируются и 121 раз

Таблица 3 | Итоги 1997 «рабочего года» в США для сотрудников в возрасте 18–49 лет, занятых полный рабочий день [13]

Итог (исход)	Доля сотрудников, злоупотребляющих алкоголем, %	Доля сотрудников, не злоупотребляющих алкоголем, %
Смена трех и более работодателей за 1 год	8,0	4,4
Добровольное увольнение за 1 год	19,7	15,8
Увольнение работодателем за 1 год	0,9	1,4

Таблица 4 | Доля сотрудников, злоупотребляющих алкоголем в зависимости от размера учреждения в США, % [13, 28, 29]

Число сотрудников в учреждении	1994 г.	1997 г.
1–24	9,6	7,0
25–499	7,9	8,3
500 и более	7,3	7,4

в год получают *амбулаторное лечение* по поводу злоупотребления алкоголем [24, 27].

Представляет интерес обзор методов, способных уменьшить вред, наносимый алкоголиками работодателю. Если обобщить информацию, найденную в работах [3, 13], посвященных борьбе с алкоголизмом в учреждениях в США, то список предпринимаемых мер будет выглядеть следующим образом:

- обеспечение сотрудников информацией о вреде алкоголя здоровью;
- наличие (в письменной форме) политики/устава в отношении употребления алкоголя;
- предоставление сотрудникам программы помощи;
- тестирование сотрудников и кандидатов при приеме на работу на предмет алкогольной зависимости;
- группы само- и взаимопомощи;
- индивидуальное консультирование;
- жилищные программы;
- медикаментозная помощь.

По результатам одного из исследований, проведенного в штате Огайо, такие меры могут на 91 % уменьшить количество прогулов, на 93 % — количество ошибок в работе и на 97 % — число производственных травм [30]. Также установлено, что 46 % участников групп само- и взаимопомощи перестают употреблять алкогольные напитки [3, 14]. В одной из работ обнаружена информация о 199 пилотах коммерческой авиакомпании, воспользовавшихся программой помощи по борьбе с алкоголизмом, которую компания предоставляла своим сотрудникам в период с 1973 по 1989 гг. В результате 87 % пилотов, принявших в ней участие, вернулись к своим обязанностям [31]. Пропаганда здорового образа жизни и информирование сотрудников о вреде алкоголя для здоровья также может уменьшить ущерб от алкоголизма. Так, по данным одного из исследований 1986 г., на предприятии были введены три двух-часовые лекции, посвященные вредному влиянию злоупотребления алкоголем на здоровье, которые посетили 294 рабочих. По прошествии шести месяцев 76 % из них значительно уменьшили употребление алкоголя [31]. В другом исследовании, проводившемся в США на протяжении трех периодов (в 1992, 1995 и 1999 гг.) около 3 тыс. работников крупного предприятия были рандомизированы в три группы. Первая посещала восьмичасовой социальный тренинг о пропаганде здорового образа жизни, 2-я — четырехчасовой информационный тренинг, рассказывающий об уставе в отношении употребления алкоголя на данном предприятии и программах помощи сотрудникам, страдающим от алкогольной зависимости, 3-я группа была контрольной. По результатам анкетирования, проведенного за 2–4 недели до и через 2–4 недели после тренингов в первой группе коли-

чество лиц, употребляющих алкоголь, уменьшилось с 20 до 11 %, во второй — с 18 до 10 %, во время как в группе контроля цифра оставалась неизменной — 13 %. В целом же количество сотрудников, употребляющих алкоголь, уменьшилось с 24 % в 1992 г. до 17 % в 1999 г. [32]. Согласно данным одной из работ 2003 г., вложения в скрининг, профилактические обследования и краткосрочное лечение алкоголизма приводят к уменьшению количества дней пребывания в стационаре, связанных со злоупотреблением алкоголя, на 37 % [5].

Страны Европейского союза

По данным ВОЗ, в 2003 г. экономический ущерб, связанный с употреблением алкоголя, в странах ЕС составил 125 млрд. евро, что эквивалентно 1,3 % его ВВП [33]. Издержки от алкоголизма значительны как за счет его медицинских последствий, так и в связи с вытекающей из этого *неявкой на работу*, или обусловленной им *преступностью*. Они оцениваются в сумму около 39 млрд долл. в год в Великобритании [34] и 22,5 млрд долл. во Франции [35]. Издержки от алкоголизма достигают 1 % ВВП развитых стран [35]. Они включают в себя прямые затраты, связанные с потреблением медицинских товаров и услуг, а также косвенные затраты, связанные с *потерей производительности труда, пропусков работы по болезни* и пр.

В Великобритании, по данным 2007 г., 26 % имеющих работу людей злоупотребляют алкоголем [36]. Согласно данным ВОЗ, в Великобритании до 25 % случаев травматизма и до 60 % смертельных инцидентов на производстве или рабочем месте вероятно связаны с употреблением алкоголя [7]. В Бельгии около 30 %, в Германии — 20–30 % [37], а во Франции — 10–20 % производственных травм могут быть связаны с употреблением алкоголя [11]. Отмечается, однако, что это довольно сомнительная статистика (где нередко путают причины и следствия) и точная оценка затруднительна из-за почти постоянного отрицания фактов злоупотребления алкоголем.

По данным 2000 г., в Испании 40–70 % работающих злоупотребляют алкоголем; лица, употребляющие алкоголь, в 2–4 раза чаще страдают от травм на производстве и в 2–3 раза чаще прогуливают работу [38]. В Германии 5–7 % сотрудников учреждений (вне зависимости от размера учреждения, отрасли или квалификации сотрудника) страдают алкогольной зависимостью [37]. В Великобритании 90 % директоров учреждений отмечают потребление алкоголя сотрудниками как острую проблему [7]. Установлено, что в Латвии из-за алкоголизма *производительность труда* падает на 10 % [7].

Только в 30 % стран Западной Европы существуют программы, направленные на уменьшение

ущерба от алкоголизма для работодателя, а в 6 % европейских государств алкоголь на рабочем месте запрещен. Виды и объем мероприятий, направленных на борьбу с алкоголизмом в учреждениях, в Западной Европе достаточно сильно варьируют в зависимости от страны [11]. Например, в Германии программы, направленные на уменьшение вреда от алкоголизма сотрудников, имеют более чем 2 тыс. предприятий по всей стране, а в Швейцарии — только несколько самых крупных предприятий. В Ирландии наиболее популярной мерой борьбы является предоставление работодателями сотрудникам программ помощи по борьбе с алкоголизмом, в Исландии же больше практикуется посещение обществ анонимных алкоголиков [11]. На французских предприятиях более 90 % работников принимают участие в коллективных посещениях различных празднеств, где в 70 % случаев предлагается алкоголь. Тем не менее, 58 % таких предприятий не предпринимают по этому поводу никаких специальных мер [39].

Таким образом, содержащиеся в электронных сетях данные по изучаемой проблеме в ЕС разрознены, неполны и, возможно, искажены.

Россия

Модельный анализ, проведенный лабораторией фармакоэкономики НИИ фармации ММА им. Сеченова в 2010 г., показал, что минимальное суммарное бремя алкоголизма и чрезмерного употребления алкоголя в России составляет более 647,7 млрд руб. в год. Эта сумма эквивалентна 2 % ВВП страны [9].

В советской России *производительность труда* у лиц, злоупотребляющих алкоголем, падала в среднем на 30 % по данным 1983 г. [40]. Согласно некоторым данным, в советской России лишь 5 % случаев *производственного травматизма* происходило на почве употребления алкоголя [15]. По данным советского периода, у рабочих, злоупотребляющих алкоголем, *потери рабочего времени* по болезни оказались на 36 % больше, чем у остальных работников [21]. В одной из статей описано изучение ситуации на 25 советских предприятиях, которое показало, что 10 – 15 % рабочих совершают *прогулы*, при этом в среднем от 60 до 80 % их связаны с употреблением алкогольных напитков [21]. Частота *прогулов* на почве пьянства достигала 90 % общего количества; у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, *прогулов* отмечено в 6 раз больше, чем у остальных рабочих [15]. Согласно другим данным, *прогулы* у неумеренно пьющих работников в советское время составляли от 35 до 75 рабочих дней в году [40]. Есть сведения, что 80 % *нарушений трудовой дисциплины* в советской России было связано с употреблением алкоголя [15].

Российских данных о профилактических мерах на производстве немного (как и вообще данных об экономическом ущербе), а в электронные базы попадают, в основном, устаревшие обзоры «агитационного» плана, нередко даже без указания авторства и списков использованной литературы. Тем не менее мы вынуждены приводить и такие сведения, поскольку других не имеется. Так, в одной из работ 1974 г. отмечается, что даже частичное «отрезвление трудовых процессов» в России за счет уменьшения крепости водки и реализации некоторых других предложений может повысить *производительность труда* на 2 – 2,5 %, а полное «отрезвление трудовых процессов» могло бы обеспечить ее увеличение примерно на 10 % [41].

Таким образом, данные по России неполны, малочисленны, относятся к разным периодам и, возможно, не отражают истинную картину.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наибольшее количество данных, касающихся ущерба от алкоголизма для работодателя, найдено по США. Это может объясняться тем, что с 1992 г. в этой стране в целях сбора статистики по употреблению алкоголя и наркотиков ежегодно проводится национальное анкетирование под эгидой правительственной Администрации по медицинским услугам и вопросам наркомании и токсикомании (SAMHSA — Substance Abuse and Mental Health Services Administration) [42].

В странах ЕС объем и представленность данных варьируют в зависимости от конкретной страны. Наибольшее количество сведений удалось собрать по Франции, Великобритании и Германии. При этом их достоверность и точность ставится под сомнение самими авторами работ в связи с разрозненностью и недостаточным объемом, а также по причине того, что само по себе установление факта злоупотребления алкоголем является трудно осуществимой задачей.

Необходимо отметить, что по России доступно лишь небольшое число работ по выбранной теме, причем их качество неизвестно. Это может объясняться тем, что существовавшая в СССР система борьбы с алкоголизмом была достаточно закрытой. Немногочисленные статистические данные, попадавшие в открытую печать, занижались, а публикация сведений об экономическом ущербе от алкоголизма и об эффективности тех или иных мер борьбы с ним не приветствовалась. Система противоалкогольной работы в СССР представляла собой комплекс воспитательных, санитарно-просветительных, ограничительных и медицинских мероприятий, сочетаемых с мерами общественного и государственного пресечения в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем. Согласно советскому законодательству, государство имело право при-

нудительно лечить лиц, больных алкоголизмом, в лечебно-трудовых профилакториях в течение от одного до двух лет. Направление в такое учреждение осуществлялось судами, но судимости не влекло [40]. После распада СССР такая практика была упразднена, следствием чего стал гораздо меньший объем информации о борьбе государства с алкоголизмом в постсоветское время. Именно этим фактом обусловлено расширение временного интервала поиска информации для включения в данную статью вплоть до 70-х годов XX века. Ныне сбор и анализ таких данных, очевидно, сошел на нет вместе с системой репрессивной советской наркологии. По крайней мере, отсутствие таких сведений в открытых электронных базах данных делает невозможным их полноценный анализ. Масштабы бедствия в экономической сфере можно только приблизительно вообразить, исходя из некоторых доступных косвенных показателей, например объема потребления алкоголя в России, который продолжает увеличиваться из года в год — с 5,38 л в 1990 г. до 10,1 л в 2007 г. [9], а по некоторым экспертным расчетам, еще в 1998 г. потребление алкоголя в стране уже составляло 12,2 л чистого алкоголя на человека в год [8]. Это может быть связано с отсутствием каких-либо систематических мер, предпринимаемых государством в «новое» время (1990 – 2010 гг.) для борьбы с алкоголизмом, так как система, выстроенная в СССР, прекратила свое существование, а новая еще не создана.

ВЫВОДЫ

1. Алкоголизм наносит серьезный экономический ущерб во всех странах, включенных нами в анализ, как для общества в целом, так и для работодателя в частности.

2. Наиболее полная информация об ущербе от алкоголизма для работодателя доступна по США, в то время как данные по Западной Европе и России, разрозненны и малочисленны, а по России данные относятся по большей части еще к советскому периоду.

3. Наибольшее количество данных как по США и России, так и по странам ЕС, было найдено по критериям производственного травматизма вследствие злоупотребления алкоголем, а также снижению производительности труда сотрудников из-за алкоголизма. Информация о пропусках рабочих дней, связанных с алкоголизмом, была найдена только по США и России, а об увольнениях из-за злоупотребления алкоголем — только по США.

4. Следует отметить, что подсчеты показателей ущерба от алкоголизма в целом, а также наносимого им ущерба в сфере предпринимательства в частности, в разных странах ведутся совершенно различными способами, что затрудняет их сравнение.

5. Для более полной оценки представленности данных об ущербе от алкоголизма для работодателя, в дальнейшем стоит обращаться, не только к электронным источникам информации, но и к печатным изданиям (многие, из которых, как известно, в советской России имели гриф «Для служебного пользования»).

ЛИТЕРАТУРА

- Morse RM, Flavin DK. The definition of alcoholism. The Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism. *JAMA* 1992;268(8):1012–1014.
- Patussi V, Mezzani L. Alcohol and the Workplace. Alcohol Center, Department of Gastroenterology.
- Attridge M. Research Facts on Workplace Substance Abuse. 2010.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2007.
- A Sound Investment: Identifying and Treating Alcohol Problems. The George Washington University Medical Center, 2003.
- Blose JO, Holder HD. Injury-related medical care utilization in a problem drinking population. *Am J Public Health* 1991;Dec;81(12):1571–1575.
- Global Status Report on Alcohol 2004. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse Geneva. 2004.
- Немцов А. В. Алкогольная история России: новейший период. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009.
- Koshkina EA, Pavlovskaya NN, Yagudina RI, et al. Health and social and also economic consequences of alcohol abuse in the Russian Federation. 2010. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/189/30/>
- Ягудина Р. И., Усенко К. Ю. Экономические последствия алкоголизма для Российской Федерации. Фармакоэкономическая оценка лекарственного средства Вивитрол. Фармакоэкономика. 2009;№ 2:44–48. URL: http://www.healthconomics.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=339:2009-06-28-16-13-02&catid=55:2009-05-29-19-56-44&Itemid=104
- Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European Region — consumption, harm and policies. World Health Organization, Regional Office for Europe. 2001.
- Code of Practice on the Management of Alcohol and Drug Related Issues. International Labour Organisation, 1995.
- Harwood HJ, Reichman MB. The cost to employers of employee alcohol abuse: a review of the literature in the United States of America. *Bull Narcotics* 2000;LII(1–2).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2008.
- Экономический и моральный ущерб от алкоголизма и пьянства. URL: <http://www.medical-enc.ru/alcoholism/ushherb.shtml>
- Anderson BK, Larimer ME. Problem Drinking and the Workplace: An Individualized Approach to Prevention. *Psychol Addict Behav* 2002;16(3):243–251.
- Gill J. Alcohol problems in employment: epidemiology and responses. *Alcohol Alcohol*. 1994;May;29(3):233–248.
- Frone MR. Prevalence and distribution of alcohol use and impairment in the workplace: a U.S. national survey. *J Stud Alcohol* 2006;Jan;67(1):147–156.
- Harwood H, Fountain D, Livermore G. The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.
- Разводовский Ю. Е. Оценка стоимости связанных с алкоголем потерь. Мед. нов. 2006;№ 4:72–74. URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=528>
- Алкоголь и экономика. URL: <http://no-alkogol.ru/11.html>
- Gastfriend DR, Garbutt JC, Pettinati HM et al. Reduction in heavy drinking as a treatment outcome in alcohol dependence. *J Subst Abuse Treat* 2007;Jul;33(1):71–80. Epub 2007;Feb;22.
- Алкоголизм в США принимает форму эпидемии. 2004. URL: <http://www.health.am/rus/site/more/1238/>

24. Seven Tools for Lowering The Business Costs of Alcohol Problems. Ensuring Solutions, George Washington Medical Center.
25. Bernstein M, Mahoney JJ. Management perspectives on alcoholism: the employer's stake in alcoholism treatment. *Occup Med* 1989;Apr-Jun;4(2):223–232.
26. French MT. Prevalence and consequences of smoking, alcohol use, and illicit drugs at five worksites. *Public Health Reports*. New York: Oxford University Press, 1995;110:593–599.
27. Zhang, Z., Huang, L. X., Brittingham, A. M. Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs: Results from the 1994 and 1997 NHSDA. Rockville, MD: U.S. Substance Abuse and Mental Health, Office of Applied Studies, 1999.
28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. National Household Survey on Drug Abuse (Washington, DC, 1994).
29. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. National Household Survey on Drug Abuse (Washington, DC, 1997).
30. Substance Abuse in the Workplace. 2003. URL: <http://alcoholism.about.com/cs/work/a/aa990120.htm>
31. Alcohol and the Workplace. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. URL: <http://alcoholism.about.com/od/work/l/blnaa44.htm>
32. Bennett JB, Patterson CR, Reynolds GS, et al. Team awareness, problem drinking, and drinking climate: workplace social health promotion in a policy context. *Am J Health Promot* 2004;Nov-Dec;19(2):103–113.
33. Руководство по осуществлению практических действий в отношении сокращения вреда, наносимого алкоголем. 2009. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/127515/e92820R.pdf
34. Parker AJ, Marshall EJ, Ball DM. Diagnosis and management of alcohol use disorders. *BMJ* 2008;336:496. DOI: 10.1136/bmj.39483.457708.80.
35. Rehm J, Mathers C, Popova S, et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009;373:2223–2233.
36. Harker R. Statistics on alcohol. 2009. URL: <http://www.parliament.uk/briefingpapers/commons/lib/research/briefings/snsg-03311.pdf>
37. Lenarczyk K, Buning E. Alcohol and the workplace in the European Union. 2005.
38. Valencia J, Gomez A. Workplace absenteeism and its connection with abuse of alcohol and other psychoactive substances. URL: <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Absenteeim.pdf>
39. Alcool & travail. URL: <http://www.preventionalcool.com/index.php?alcool-a-travail/alcool-a-travail/>
40. Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Алкоголизм, социально-гигиенические аспекты. М., 1983. URL: http://evoc.ru/index.php?voc_id=8&letter=%C0&word_id=220758
41. Струмилин С. Г., Сонин М. Я. Алкогольные потери и борьба с ними. Эконом. и организация пром. произв. 1974;№ 4:36–46.
42. Townsend TN, Lane JD, Dewa CS, et al. Substance Use and Mental Health Characteristics by Employment Status. Department of health and human services.

Сведения об авторе:

Хачатрян Георгий Рубенович

клинический ординатор кафедры клинической фармакологии Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова

Скоробогатова Вера Игоревна

депутат Государственного Совета Республики Коми, председатель исполкома Национального конгресса матерей России, член Экспертного совета по семейному и социальному праву, а также Межведомственной рабочей группы по вопросам профилактики безнадзорности, беспризорности и правонарушений несовершеннолетних при Комитете по делам семьи, женщин и детей Государственной Думы РФ, канд. юр. наук

Цфасман Федор Михайлович

научный сотрудник, НИИ КЭЭФ РГМУ

Адрес для переписки:

117997 Москва, ул. Островитянова, дом 1
Телефон: +7 (499) 245–3807
E-mail: niikeef@yandex.ru

RESEARCH. ANALYSIS. EXAMINATION

Clinical and Economic Analysis

The cost of alcoholism to an employer

G. R. Khachatryan, V. I. Skorobogatova, F. M. Tsfasman

This article makes an attempt to assess accessibility and composition of data on economic damage of alcoholism in general and its impact on the employer in particular. It also reviews measures which are undertaken by employers against alcohol abuse at work place in the United States, European countries and Russia.

KEYWORDS: alcoholism; damage; workplace; literature review.