

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

О НЕКОТОРЫХ ИТОГАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОПРОСАМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА, АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

И.А. Збарская, канд. социол. наук,
О.И. Антонова, канд. экон. наук,
Федеральная служба государственной статистики,
Т.О. Коник,
АНО Информационно-издательский центр «Статистика России»,
К.В. Вышинский, канд. мед. наук,
Управление ООН по наркотикам и преступности,
Е.А. Кошкина, д-р мед. наук,
Н.И. Павловская, канд. биол. наук,
ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России

Употребление алкоголя и наркотиков, а также курение табака являются серьезными медико-социальными проблемами, приводящими к значительному числу болезней, которые тяжелым бременем ложатся на здравоохранение, общество и экономику. Употребление этих веществ является значимым фактором риска преждевременной смерти и инвалидности. Растущую обеспокоенность вызывает их употребление молодыми людьми и женщинами. Сокращение употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди населения страны становится приоритетной областью на федеральном и региональном уровнях [9, 7, 11].

В основе оценки масштаба проблемы употребления ПАВ лежит мониторинг их распространенности. В настоящее время в практике такого мониторинга часто используются данные государственной медицинской статистики, которые включают в себя информацию только о больных, обратившихся в государственные наркологические учреждения. Эти сведения отстают по времени от характеристики текущей ситуации, так как от начала употребления ПАВ до возникновения потребности в лечении проходит значительный период. Получить картину употребления ПАВ на текущий момент можно только с помощью опросов различных групп населения, что является дорогостоящей и трудоемкой работой. Однако без подобных исследований мониторинг недостаточно информативен. Для характеристики картины употребления ПАВ используется статистика силовых структур, но этого тоже недостаточно. Для формирования научно обоснованных политических решений по уменьшению ущерба, наносимого обществу употреблением ПАВ, необходимы разнообразные мониторинговые исследования: анализ государственной медицинской статистики, статистики силовых структур, а также популяционные исследования.

В 2009 г. АНО Информационно-издательский центр «Статистика России» при поддержке ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России провел модельное популяционное исследование с целью разработки методики оценки масштабов распространенности употребления табака, алкоголя и наркотиков среди населения и апробацию ее в ряде регионов Российской Федерации. Проведение данного исследования стало возможным благодаря финансовой помощи Делегации Европейской комиссии в России и технической поддержке Представительства Управления ООН по наркотикам и преступности в Российской Федерации.

В исследовании были поставлены следующие задачи:

- разработать и апробировать анкету для опроса членов домохозяйств по вопросам употребления табака, алкоголя, наркотиков и оценить ее качество, а также возможность использования в дальнейшем для мониторинга ситуации, связанной с употреблением ПАВ;

- выявить и проанализировать проблемы, возникающие во время проведения опроса, сбора и анализа данных;

- провести анализ полученных данных и оценить распространенность употребления ПАВ в трех регионах страны;

- разработать предложения по совершенствованию методологии популяционных исследований в масштабе страны.

Были выбраны три региона Российской Федерации: Ивановская, Архангельская и Самарская области. Выбор территорий осуществлялся на основе следующих принципов:

- отбор территорий, входящих в различные федеральные округа;

- исключение из выборки отдаленных территорий с небольшой численностью;

- были отобраны наиболее проблемные территории на основании данных ранжирования территорий по показателям общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, которые рассчитываются по данным обрабатываемости больных в государственные лечебно-профилактические учреждения.

Объект и методы исследования

Общая численность респондентов составила 1200 человек. При ее распределении по трем субъектам Российской Федерации использовалась 0,03%-ная выборка от численности населения в возрасте 15-64 лет на начало 2009 г. В Ивановской области было опрошено 250 респондентов, в Архангельской - 300, в Самарской - 650 респондентов.

Из числа опрошенных респондентов в городах проживало 89,6%, в сельской местности - 10,4%. Завышение удельного веса респондентов-горожан произошло за счет Самарской области, где были опрошены только городские жители.

Возрастной состав респондентов в целом соответствовал возрастному распределению населения в указанных субъектах Российской Федерации на начало 2009 г.

В браке (зарегистрированном и незарегистрированном) состояли 65% опрошенных мужчин и 54,4% женщин.

Почти две трети респондентов (66,8%) имели постоянную работу, 6% - временную работу; 5,6% респондентов были на время опроса безработными; 2,6% - занимались ведением домашнего хозяйства; 8,3% опрошенных были пенсионерами и 10,3% - студентами (учащимися).

Для создания выборочной сети домохозяйств использовался информационный массив Всероссийской переписи населения 2002 г. (ВПН-2002) с учетом возрастного состава населения, сложившегося на начало 2009 г.

В ходе подготовки популяционного исследования были выполнены следующие работы:

- на основе ВПН-2002 была подготовлена первичная информационная база для ее систематизации;

- проанализирован и систематизирован информационный массив ВПН-2002 по выбранным трем субъектам Российской Федерации с учетом возрастного-полового состава населения на 1 января 2009 г. в разрезе муниципальных образований для обеспечения опроса репрезентативных групп населения в возрасте 15-64 лет и подгруппы в возрасте 15-35 лет;

- определена модель и осуществлена выборка домохозяйств в трех субъектах отдельно по городской и сельской местности.

Таким образом, в выборочную совокупность были включены респонденты различных возрастных групп,

распределенные по половому признаку, проживающие в городских и сельских населенных пунктах. В выборку вошли города с различной численностью населения: Иваново - 404,5 тыс. человек, Архангельск - 354,2 тыс., Самара - 11134,7 тыс. и Тольятти - 720,3 тыс. человек.

Для организации и проведения обследования были назначены региональные координаторы работ. Для каждой территории был подготовлен пакет документов, включающий: техническое задание, анкету, руководство интервьюера, маршрутный лист, идентификационный бейдж, письмо-обращение к участникам опроса, удостоверение, заявление интервьюера о конфиденциальности, макет отчета организатора опроса, программу создания базы данных в Excel и инструкцию по вводу результатов анкетирования.

Инструмент исследования - стандартная анонимная анкета - включала в себя 31 вопрос о курении, употреблении алкоголя и наркотиков, а также ряд вопросов, посвященных аспектам информированности о ПАВ, отношению к их употреблению, их доступности и оценке риска для здоровья.

Для проведения опроса населения региональные координаторы набрали штат интервьюеров с учетом квалификации и профессиональных навыков и опыта работы в проведении подобных опросов. Для них был проведен тренинг, в процессе которого были рассмотрены цели и задачи исследования. Значительное внимание было уделено методам проведения интервью, правилам поведения интервьюеров, обсуждению вопросов организации контроля за ходом исследования, методике заполнения анкет, а также сбору и передаче данных.

Интервьюеры работали в строгом соответствии с инструкцией по проведению обследования, учитывались ментальность населения, специфика проводимого обследования с целью получения наиболее достоверных ответов и минимизации возможных пропусков ответов.

Осуществлялся предусмотренный методикой выборочный контроль за проведением опроса по случайно отобраным адресам следующим образом: непосредственным посещением отобранного домохозяйства после завершения опроса, получением сведений об опросе по телефону у членов домохозяйства, непосредственным присутствием в домохозяйстве при проведении опроса интервьюером. В среднем было проверено 8-10% от общего числа опрошенных. Контрольные проверки не выявили нарушений в работе интервьюеров.

По окончании опроса был проведен контроль полноты и качества заполнения анкет и сформирована база данных в формате SPSS.

Таким образом, работа была проведена в полном соответствии с условиями выборки. Отказов от участия в обследовании практически не было, кроме единичных случаев, когда человек принципиально не уча-

ствуется ни в каких исследованиях. Продолжительность опроса составляла в среднем 15 минут. Респонденты не утомлялись за время опроса, и он не вызывал у них раздражения. Они отвечали на все вопросы анкеты, но охотнее - на вопросы о табаке и алкоголе, так как эта тема населению «ближе», чем вопросы о наркотиках. Более откровенно респонденты отвечали на вопросы, общаясь наедине с интервьюером.

Население в основном отнеслось с пониманием к поднятой теме. Заинтересованность была несколько снижена только у опрашиваемых в возрасте старше 50 лет. Большую часть респондентов вопросы анкеты не оставили равнодушными. В зависимости от возраста и пола интерес респондентов вызывали различные вопросы.

В заключение можно сделать вывод о том, что отношение к анкетированию в целом было положительным и вызвало интерес у различных слоев населения.

Результаты исследования

Многими исследованиями показано, что приобщение к употреблению ПАВ начинается с курения сигарет, поэтому изучение ситуации в этой области является особенно актуальным [1, 4, 6, 8]. Результаты опроса выявили достаточно высокую **распространенность курения** среди обследованного населения.

Таблица 1

Отношение к курению среди респондентов
(в процентах)

	Всего респондентов		Мужчины		Женщины	
	Курили / не курили					
	да	нет	да	нет	да	нет
Доля респондентов	39,3	60,7	57,4	42,6	22,9	77,1

Так, 39,3% респондентов ответили, что курили; причем среди опрошенных мужчин доля курильщиков составила 57,4%. Среди опрошенных женщин курила почти каждая четвертая (23%) женщина.

Следует отметить, что часть из числа опрошенных мужчин, ответивших, что не курят, ранее курили. Так, на вопрос: «Бывали ли в жизни периоды, когда Вы курили постоянно в течение года и более?» утвердительно ответили 65,4% мужчин и 22,2% женщин.

Таблица 2

Распространенность курения среди лиц с различным уровнем образования
(в процентах)

Уровень образования	Отношение к курению	Мужчины	Женщины
Неполное среднее и ниже	Да	51,5	19,2
	Нет	48,5	80,8

Окончание таблицы 2

Уровень образования	Отношение к курению	Мужчины	Женщины
Среднее общее и профессиональное	Да	64,5	27,6
	Нет	35,5	72,4
Высшее	Да	48,3	18,0
	Нет	51,7	82,0

Среди куривших, как мужчин, так и женщин, в большем проценте случаев преобладали лица со средним общим и профессиональным образованием, доля которых составила соответственно 64,5 и 27,6%, в то время как среди лиц с высшим образованием доля курильщиков ниже.

Таблица 3

Распространенность курения среди лиц с различным статусом занятости
(в процентах)

Занятость	Отношение к курению	Доля респондентов
Постоянная работа	Курит	39,7
	Не курит	60,3
Временная работа	Курит	60,6
	Не курит	39,4
Безработный	Курит	61,2
	Не курит	38,8
Занимается ведением домашнего хозяйства	Курит	19,4
	Не курит	80,6
Пенсионер	Курит	25,3
	Не курит	74,7
Студенты, учащиеся	Курит	30,1
	Не курит	69,9

Из респондентов, имеющих постоянную работу, курящих оказалось около 40%. В группе имеющих временную работу и безработных курили 61% респондентов. Меньшую долю курильщиков составили пенсионеры и лица, занимающиеся ведением домашнего хозяйства. Обращает на себя внимание тот факт, что среди учащихся курили 30% респондентов.

На вопрос: «Как Вы считаете, будет ли способствовать существенное увеличение цены на табачные изделия снижению курения населением России?» более половины респондентов (56% мужчин и 52,5% женщин) ответили, что существенное увеличение цены на табачные изделия не приведет к снижению курения. Однако молодежь (лица в возрасте 15-24 лет) по сравнению с респондентами старших возрастов все-таки в большей степени полагает, что такое удорожание может способствовать сокращению курения. Немногим более 30% респондентов, независимо от уровня свое-

го благосостояния, считают, что повышение цены на табачные изделия заставит часть населения отказаться от курения.

Злоупотребление алкогольными напитками оказывает большое негативное влияние на демографический потенциал России. Уровень потребления алкоголя населением является важным показателем состояния здоровья и благополучия общества. Значимость проблем, связанных с употреблением алкоголя, возрастает и снижается в зависимости от уровня его потребления. Алкоголь служит важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития страны. Употребление алкоголя способствует болезням, травмам, инвалидности и преждевременной смертности [2, 9, 10, 12].

Опрос выявил, что половина респондентов на вопрос: «Есть ли у Вас родственники или знакомые, у которых имеются серьезные проблемы, связанные с употреблением алкоголя?», ответили «Да». Эти данные свидетельствуют о том, насколько значима проблема злоупотребления алкоголем среди населения России.

Среди опрошенных алкоголь употребляли в течение жизни 95,8% респондентов. Никогда не употребляли алкоголь 4,2%. К абстинентам можно отнести и тех, кто употреблял алкоголь реже одного раза в год, - 8,7%. Таким образом, практически доля абстинентов составила 12,9%.

Таблица 4

Частота употребления респондентами алкогольных напитков

Частота употребления алкогольных напитков	Доля респондентов, в %
Никогда не употреблял алкоголь	4,2
Бросил пить	5,2
Реже, чем раз в год	8,7
Реже, чем раз в месяц	27,2
Один-три раза в месяц	28,0
Раз в неделю	17,7
Два-пять раз в неделю	6,8
Ежедневно или почти ежедневно	2,2
Итого	100,0

По результатам опроса было выявлено, что 27,2% респондентов составили лица, употребляющие алкогольные напитки реже, чем один раз в месяц, что, скорее всего, связано с традицией употребления алкогольных напитков по праздникам.

Наибольшее число опрошенных отнесли себя к группе регулярных потребителей алкоголя, то есть употребляющих алкоголь один-три раза в месяц (28,0%) или примерно раз в неделю (17,7%), что составило 45,7% респондентов.

Среди респондентов были выявлены лица, которых можно отнести к группе злоупотребляющих алкоголем, так как они употребляли любые алкогольные напитки 2-5 раз в неделю (6,8%) или ежедневно (2,2%), что составило 9%.

В результате исследования по частоте употребления алкогольных напитков среди населения можно выделить четыре основные группы:

1. Лица, практически никогда не употребляющие никаких алкогольных напитков (абстиненты), - 12,9%;

2. Лица, употребляющие алкогольные напитки по праздникам, торжественным датам, в среднем не чаще одного раза в месяц, - 27,2%;

3. Регулярные потребители алкоголя - лица, выпивающие с периодичностью от ежемесячного до еженедельного, - 45,7%;

4. Лица, злоупотребляющие - употребляют любые алкогольные напитки не реже 2-3 раз в неделю или ежедневно - 9%.

5,2% составили лица, бросившие употреблять алкоголь, которые затруднительно отнести к какой-либо из групп.

Полученные в исследовании данные совпадают с классификацией лиц, употребляющих алкогольные напитки, приведенные в работе ВЦИОМа [3].

Изучая распространенность употребления алкоголя среди населения, необходимо проанализировать структуру употребляемых напитков. В данном исследовании проводится анализ структуры употребляемых напитков за последние 30 дней перед опросом. Важно отметить, что опрос проводился с 1 по 15 октября 2009 г., то есть в период отсутствия каких-либо общенародных праздников.

Таблица 5

Структура употребления алкогольных напитков за последние 30 дней до опроса (в процентах)

Виды напитков	Число лиц, не употребляющих напитки	Число лиц, употребляющих напитки
Пиво (кроме безалкогольного)	56,4	43,6
Крепкие напитки	66,2	33,8
Вино	70,8	29,2
Шампанское	88,7	11,3
Алкогольные энергетические напитки (7-10% алкоголя)	92,5	7,5
Напитки домашнего приготовления	96,1	3,9
Самогон	97,3	2,7

Приведенные в таблице 5 данные свидетельствуют о том, что в структуре потребляемых напитков преоб-

ладало пиво, потребители которого составили 43,6%. Второе ранговое место занимают крепкие алкогольные напитки, которые употребляли 33,8% респондентов. Третье ранговое место приходится на потребление вина - 29,2%.

В исследовании также было выявлено, что среди респондентов велика доля тех, кто употребляет алкоголь регулярно, и доля тех, кто злоупотребляет им. Наряду с этим, более одной трети опрошенных предпочитают крепкие алкогольные напитки - 33,8%.

Очевидно, что такое широкое распространение масштабов употребления алкогольных напитков, особенно крепких, оказывает пагубное влияние как на психическое, так и на соматическое здоровье населения. Тем не менее на вопрос: «Приходилось ли Вам обращаться за наркологической помощью по поводу употребления алкоголя?», утвердительно ответили только 2,3% респондентов. Однако по результатам опроса в целом можно предположить, что лиц, нуждающихся в наркологической помощи, значительно больше.

В связи с тем что в обществе активно обсуждаются вопросы алкогольной политики в стране, в анкету были внесены вопросы, касающиеся ограничительных мер (увеличение цены на алкогольную продукцию и уменьшение числа точек розничной продажи алкогольных напитков), которые могут способствовать снижению потребления алкоголя. Более половины респондентов (59% мужчин и 52% женщин) ответили пессимистично, то есть уменьшение числа точек розничной продажи алкогольных напитков и существенное увеличение цен на алкогольную продукцию не приведет, по их мнению, к снижению потребления алкоголя населением. Причем уверенность в неэффективности таких ограничительных мер увеличивается с возрастом респондентов.

Наркотики (вещества, воздействующие на психику и употребление которых запрещено законом) представляют собой серьезную проблему для общества и несут угрозу здоровью и жизни как лицам, которые их употребляют, так и их ближайшему окружению.

Таблица 6

Наличие знакомых, употребляющих марихуану или гашиш, у респондентов
(в процентах)

Возрастная группа	Наличие знакомых	Мужчины	Женщины
15-24 года	Да	51,2	38,8
	Нет	48,8	61,2
25-34 года	Да	47,8	32,6
	Нет	52,2	67,0
35-64 года	Да	28,8	15,8
	Нет	71,2	84,2

Практически все респонденты (98% мужчин и 97% женщин) слышали о наркотиках. Почти треть из них знакомы с людьми, которые курят марихуану или гашиш. Была выявлена определенная закономерность: чем моложе были респонденты (как мужчины, так и женщины), тем с большим числом лиц, употребляющих наркотики, они были знакомы. При этом мужчины имеют больше таких знакомых, чем женщины, во всех возрастных группах (см. таблицу 6).

Чем выше уровень образования, тем чаще респонденты отвечали, что знают таких людей.

При анализе данных были выявлены отличия среди респондентов с различным трудовым статусом и числом их знакомых, употребляющих наркотики. Так, респонденты всех выделенных по занятости групп были лично знакомы с потребителями марихуаны или гашиша. Большую группу (50% и более) составили лица, имеющие временную работу, и безработные.

Таблица 7

Наличие знакомых, употребляющих марихуану или гашиш, у респондентов с различным статусом занятости
(в процентах)

Занятость	Наличие знакомых	Доля респондентов
Постоянная работа	Да	29,7
	Нет	70,3
Временная работа	Да	52,1
	Нет	47,9
Безработный	Да	50,7
	Нет	49,3
Занимается ведением домашнего хозяйства	Да	22,6
	Нет	77,4
Пенсионер	Да	7,1
	Нет	92,9
Студенты, учащиеся	Да	35,8
	Нет	64,2

В то же время обращает на себя внимание тот факт, что более трети студентов и учащихся также лично имели таких знакомых, поскольку общеизвестно, что приобщение к употреблению наркотиков чаще всего происходит при посредстве лиц из ближайшего окружения. Чем больше личных знакомых-потребителей, тем больше вероятность приобщения к наркотикам [5].

В соответствии с общемировыми моделями употребления наркотиков, каннабис (марихуана и гашиш) оказался самым распространенным из всех наркотиков и в Российской Федерации. Почти 16% опрошенных ответили, что сами курили марихуану или гашиш хотя бы раз в жизни; причем распространенность данного явления у мужчин, согласно результатам опроса, почти в три раза выше, чем у женщин. В большинстве

случаев курить марихуану или гашиш респонденты пробовали в возрасте 15-20 лет (64,3%). Попробовали впервые марихуану или гашиш в возрасте моложе 15 лет 6% респондентов. Таким образом, экспериментирование с наркотиками происходит в большем проценте случаев в возрасте 15-20 лет, то есть в период обучения в различных учебных заведениях. Из числа респондентов, куривших марихуану (гашиш) в течение жизни, курили ее также и за последние 12 месяцев 37% мужчин и 31% женщин. Из тех, кто употреблял наркотики, только четыре респондента указали, что им приходилось лечиться по поводу употребления наркотиков.

Таблица 8

Употребление наркотиков в течение жизни
(в процентах)

	Все респонденты	Мужчины	Женщины
Марихуана и гашиш	15,8	23,7	8,7
Амфетамины	2,9	4,4	1,6
Экстази	2,7	3,9	1,6
Кокаин	1,9	3,0	1,0
Героин	1,3	2,1	0,5
Опиаты домашнего изготовления	1,2	2,1	0,3
ЛСД	0,7	1,1	0,3
Потребление инъекционных наркотиков	1,2	2,1	0,3

Распространенность использования других наркотиков в течение жизни очень низка - менее 3% среди всех опрошенных. Самыми часто встречающимися являются амфетамины и экстази. Другие, приведенные в таблице 8 наркотики, употреблялись в течение жизни значительно реже, что свидетельствует о единичных пробах. Употребляли наркотики инъекционным способом внутривенно хотя бы раз в жизни 1,2% респондентов (2,1% мужчин и 0,3% женщин).

В анкету был включен ряд вопросов об отношении населения к проблеме употребления наркотиков. Абсолютное большинство опрошенных (84% мужчин и 92% женщин) осуждают употребление наркотиков, и не нашлось ни одного респондента (даже из числа их употребляющих), кто бы сказал, что он это одобряет. При этом значительная часть опрошенных (41%) считают лиц, потребляющих наркотики, больными людьми, и не меньшая часть (44%) - что наркоманы являются и больными, и нарушителями закона. В то же время менее 10% респондентов склонны видеть в них только нарушителей закона.

Учитывая, что к группе риска по приобщению к наркотикам относятся учащиеся различных учебных за-

ведений, в последние годы активно обсуждается вопрос по введению обязательного тестирования на наркотики в образовательной среде. Для изучения отношения населения к тестированию в анкету были включены вопросы на эту тему. На первый вопрос: «Как Вы относитесь к обязательному тестированию учащихся на употребление наркотиков?» более половины респондентов (60% мужчин и 74% женщин) ответили положительно.

На второй вопрос: «Считаете ли Вы, что обязательное тестирование на употребление наркотиков снизит их употребление?» 45% мужчин и 52,5% женщин ответили, что это снизит их потребление подростками. В основном так считают люди в возрасте 35 лет и старше, состоящие в браке и имеющие высшее образование. Осознание риска для здоровья употребления различных ПАВ значительно влияет на вероятность приобщения к ним.

Таблица 9

Оценка степени риска употребления различных ПАВ
(в процентах)

Степень риска	Высокий риск	Низкий риск	Нет риска	Не знаю
Выкуривание пачки сигарет в день или более	58,1	39,6	1,6	0,9
Ежедневное употребление 1-2 бутылок пива или 50-100 г водки	41,9	52,4	4,25	1,4
Ежедневное употребление 4-5 бутылок пива или 200-250 г водки	76,6	22,2	0,5	0,75
Пробы марихуаны или гашиша	32,2	48,9	11,8	7,1
Регулярное курение марихуаны или гашиша	85,5	10,4	0,3	3,8
Пробы экстази	46,4	38,1	3,8	11,7
Постоянное употребление экстази	81,7	9,6	0,2	8,6
Пробы героина или других опиатов	74,3	19,0	0,2	6,6
Постоянное употребление героина или других опиатов	96,0	1,2	0,3	2,6

Полученные материалы исследования свидетельствуют о том, что население страны недооценивает риск для здоровья употребления различных ПАВ и подтверждением этому служит полученная информация об отнесении к низкому уровню риска почти всех приведенных в анкете вариантов употребления ПАВ. Так, особую тревогу вызывает недооценка ежедневного выкуривания пачки сигарет или более в день, ежедневное употребление больших доз алкоголя, пробы препаратов конопли, а также опиатов.

Субъективная оценка респондентами вреда употребления ПАВ для здоровья показала, что некоторая часть

опрошенных не считает опасным для здоровья пробы курения марихуаны или гашиша (11,8%), пробы экстази (3,8%) или ежедневное употребление одной-двух бутылок пива или 50-100 г водки (4,3%).

* *
*

Результаты модельного исследования позволили сделать следующие выводы:

- опрос показал достаточно высокую распространенность курения. Около 40% респондентов курили. Доля курящих мужчин составила 57%, доля курящих женщин - 23%. Среди учащихся курили 30% респондентов. Среди лиц с высшим образованием и лиц, имеющих постоянную работу, доля курильщиков ниже;

- алкоголь употребляли в течение жизни более 95% респондентов, и по частоте употребления алкогольных напитков можно выделить четыре основные группы: лица, практически никогда не употребляющие никаких алкогольных напитков (12,9%); лица, употребляющие алкогольные напитки по праздникам (27,2%); регулярные потребители алкоголя (45,7%); лица, злоупотребляющие алкоголем (9%). В структуре потребляемых напитков на первом месте было пиво, на втором - крепкие алкогольные напитки, на третьем - вино;

- 16% респондентов в течение жизни курили марихуану или гашиш и треть респондентов была лично знакома с лицами, употребляющими марихуану или гашиш. Чем моложе были респонденты (как мужчины, так и женщины), тем с большим числом лиц, употребляющих наркотики, они были знакомы;

- выявлена недооценка населением риска для здоровья употребления различных ПАВ. Респонденты считают, что нет риска или он незначительный при ежедневном курении табака (41%) и употреблении алкоголя (23%), а также пробах некоторых наркотиков (экстази - 42%, марихуаны - 61%);

- половина респондентов поддерживает идею обязательного тестирования учащихся на употребление наркотиков и считает, что это может повлиять на сокращение потребления наркотиков молодежью;

- более половины респондентов выразили сомнение, что увеличение цены на табачные изделия и алкогольную продукцию, также как и уменьшение числа точек их розничной продажи, могут повлиять на снижение курения и сокращение потребления алкоголя.

Таким образом, методика проведенного популяционного исследования позволила осветить различные стороны проблемы распространенности употребления ПАВ и может быть рекомендована для дальнейшего использования в мониторинге в стране на федеральном и региональном уровнях. Использование рекомендуемой методики позволит получать сопоставимые данные в динамике и разрабатывать научно обоснованные стратегии профилактики употребления ПАВ среди различных групп населения страны.

Литература

1. Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: состояние, тенденции, профилактика. - М.: ЦСП, 2004. - 504 с.
2. Андриенко Ю.В., Немцов А.В. Оценка индивидуального спроса на алкоголь. - М.: EERC, 2005.
3. Голов А.А. Антиалкогольная политика и винопитие в России. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000. Российская ассоциация здоровья. 2000. С. 374-385.
4. Гурова О.А., Самбунова И.П., Соколов Е.В. Влияние курения табака на организм подростков // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1991. № 2. С. 110-112.
5. ESPAD-2007. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в РФ. Кошкина Е.А., Вышинский К.В., Гуртовенко В.М., Паронян И.Д., Шамота А.З., Киржанова В.В., Константинова Н.Я., Федулов А.П., Валькова У.В. Кн., 2009. - 120 с.
6. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: Институт социологии РАН, 2002.
7. Коротаев А.В., Малков А.С., Халтурина Д.А. Пути преодоления демографического кризиса в России // Законы истории. Математические модели исторических макропроцессов. Демография, экономика, войны. Экскурсы. - М., 2005.
8. Формирование здорового образа жизни российских подростков. Учебно-методическое пособие. Под ред. Л.В. Баль, С.В. Барканова. - М., 2002. С. 191.
9. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. - М., 2003.
10. Сошников С.С., Цешковский М.С. Поиск путей для решения проблемы чрезмерного потребления алкоголя. ВОЗ. 09.06.2008.
11. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная политика: мировой опыт и российские реалии. Демоскоп Weekly. № 227-228, 2005. <http://demoscope.ru/weekly/2006/0265/tema05.php> 7.
12. WHO Global Alcohol Database. 2009. <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,alcohol&language=english>.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И РАСХОДОВ НА ИХ РЕКЛАМУ

Е.И. Ларионова, канд. экон. наук,

И.В. Сизова,

Академия бюджета и казначейства Минфина России,

Н.Д. Захаров,

МГПУ им. М.А. Шолохова

Особенности медико-социальной обстановки в стране, а именно высокая стрессогенность среды, связанная с социальной неустроенностью, напряженность темпа жизни, увеличение доли населения пожилого возраста, высокая степень алкоголизации, нарушение структуры и качества питания, что в целом можно охарактеризовать термином «качество жизни», привели к тому, что уровень различных по этиологии и патогенезу заболеваний в настоящее время значительно вырос¹. Это обстоятельство привело к тому, что существенно возросли активность и объем рекламы лекарственных препаратов при лечении заболеваний печени и желчевыводящих путей.

В связи с этим основное внимание в данной статье обращается на анализ связи рекламы препаратов, используемых при лечении трех основных видов патологий: гепатозы; гепатиты; заболевания, связанные с нарушением состояния желчного пузыря и желчевыводящего протока.

В настоящее время средства, влияющие на функции печени и желчного пузыря, принято подразделять на три группы:

- желчегонные средства (холеретики и холекинетики);
- гепатопротекторные средства;
- холепитолитические средства.

В свою очередь желчегонные препараты подразделяются на две группы: на препараты, усиливающие образование желчи у желчных кислот (называемые холеретики или холесекретики), и на средства, увеличивающие выделение желчи в кишечник (холекинетики)².

Наиболее активной является реклама и потребление гепатопротекторов (препаратов, которые обеспечивают профилактическую защиту клеток печени от токсического повреждения целым рядом продуктов, одним из которых является злоупотребление алкоголем), так как лечение гепатитов осуществляется в условиях стационара и под наблюдением специалистов.

Второй наиболее распространенной группой будет группа препаратов, направленных на нормализацию процессов желчевыделения, что определяется раздутостью информации о методах и приемах так называемой «чистой» печени.

Все это определило основные задачи данной работы:

1. Выявить долю рекламы гепатотропных препаратов в рекламе лекарственных средств;
2. Проанализировать возрастной и половой состав населения, потребляющих гепатотропные препараты;
3. Установить патологии предположительной группы гепатотропных препаратов.

Рассмотрим категорию лекарственных средств для лечения заболеваний печени. По данным исследовательской компании TNS Gallup, в 1-м полугодии 2009 г. большим спросом пользовались следующие категории препаратов: 1) болеутоляющие и жаропонижающие средства (25403,3 тыс. человек купили эти препараты за полгода); 2) витамины (потребляло 18740,4 тыс. человек); 3) средства от кашля и боли в горле (потребляло 18035,9 тыс. человек). Препараты для лечения заболеваний печени в 1-м полугодии 2009 г. купили всего 4970,1 тыс. человек.

¹ Качество жизни - сложная синтетическая категория, аккумулирующая все существенные для личности условия существования, уровень развития и степень удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей (как материальных, так и нематериальных). Важными составляющими элементами качества жизни выступают стандартные меры экономического благосостояния: доходы и сбережения населения, уровень социального обеспечения и потребления материальных благ и услуг. Кроме того, оно включает условия труда и занятости, быта и досуга, жилищные условия, состояние здоровья, образования, экологическую и социальную безопасность проживания. (см.: Курс социально-экономической статистики: Учебник для студентов вузов, обучающихся по специальности «Статистика» / Под ред. М.Г. Назарова. - 7-е изд., перераб. - М.: Изд-во «Омега-Л», 2009. С. 597.

² См.: Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии (руководство и справочник для врачей и студентов). - М.: IMP - Медиа, 1996. С. 108.

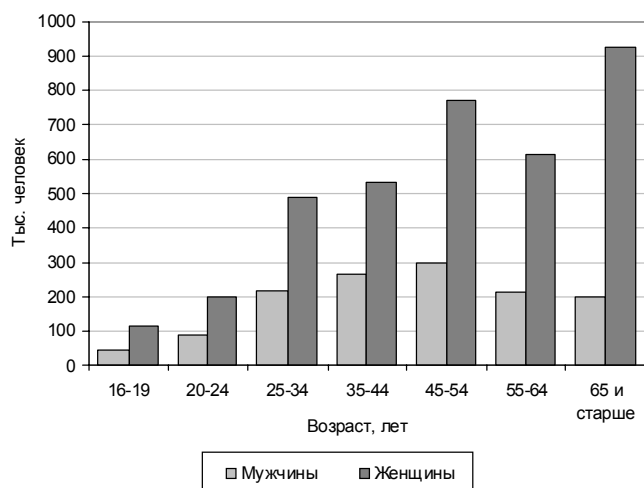


Рис. 1. Распределение покупателей препаратов для лечения заболеваний печени по полу и возрасту в 1-м полугодии 2009 г. (тыс. человек)

Основными покупателями лекарственных средств для лечения заболеваний печени являются женщины в возрасте 45-54 лет и старше 65 лет (см. рис. 1). Этот факт может быть связан с тем, что именно для женщин данной возрастной категории наиболее характерными заболеваниями являются заболевания, связанные с дискинезией желчевыводящих путей и воспалительных поражений желчного пузыря.

На рис. 2 представлена динамика продаж лекарств для лечения заболеваний печени за период с I квартала 2007 г. по II квартал 2009 г. Очевидно, что в данном случае не наблюдается сезонности в потреблении указанных препаратов. Пик продаж отмечался во II квартале 2008 г. Спад в продажах данных лекарственных средств наблюдался в IV квартале 2007 г.

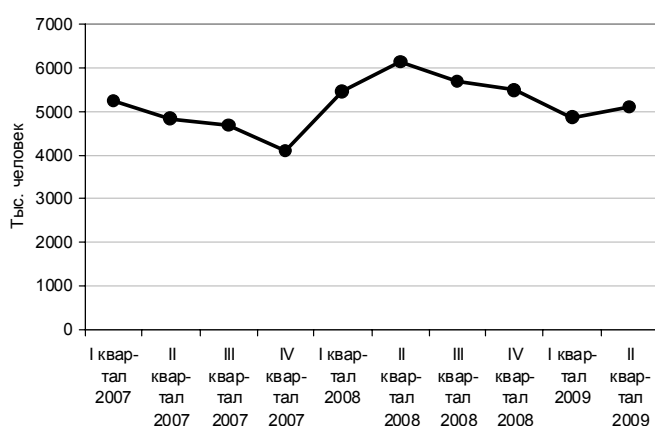


Рис. 2. Динамика покупки респондентами лекарственных препаратов для лечения заболеваний печени за период I квартал 2007 г. - II квартал 2009 г. (тыс. человек)

Исследуем теперь, есть ли отличия в продажах лекарственных средств данной категории по городам. Рассмотрим данные о покупке респондентами препаратов для лечения заболеваний печени в городах Москве и Санкт-Петербурге. Из данных, приведенных на рис. 3, следует, что динамика продаж по г. Москве практически совпадает с динамикой продаж по России, то есть пик продаж приходился на II квартал 2008 г., но существенный спад в продажах наблюдался в I квартале 2009 г. Это объясняется резким подорожанием лекарственных средств в начале 2009 г. С января по июнь 2009 г. цены на лекарства выросли на 15,4%, что уже выше годовой инфляции 2008 г. При этом основной рост цен пришелся на импортные препараты - 17,5%, отечественные лекарства стали стоить на 9,1% дороже, чем в 2008 г.³

Что же касается г. Санкт-Петербурга, то максимальные продажи данных лекарственных препаратов наблюдались в I и II кварталах 2008 г. Ощутимый спад продаж средств для лечения заболеваний печени был замечен в IV квартале 2007 г.

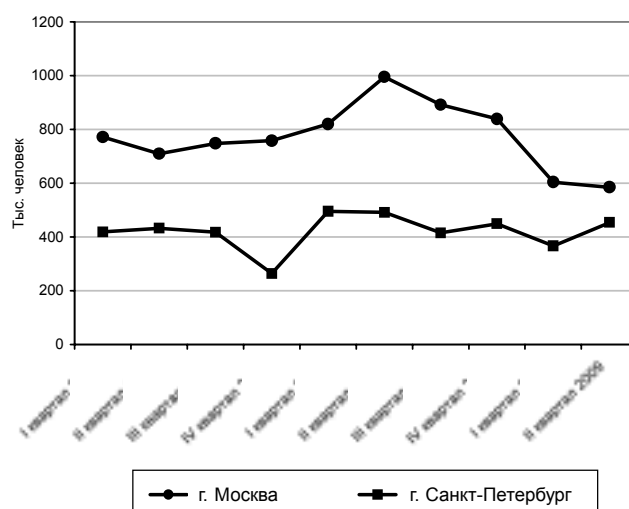


Рис. 3. Динамика покупки респондентами лекарственных препаратов для лечения заболеваний печени за период I квартал 2007 г. - II квартал 2009 г. в городах Москве и Санкт-Петербурге (тыс. человек)

По данным исследования Marketing Index (MI) компании TNS Gallup, за 1-е полугодие 2009 г. было выявлено, что 76,5% опрошенных респондентов не испытывало болей в области печени и желчного пузыря за этот период. Из тех, кто жаловался на боли в области печени, всего лишь 27% респондентов испытывали их чаще одного раза в месяц (см. рис. 4).

Во 2-м полугодии 2009 г. сократился процент респондентов, испытывающих боли в области печени и желчного пузыря, на 3% и составил 20,5%. Из тех,

³ Рассчитано на основании данных DSM Group за 1-е полугодие 2009 г.

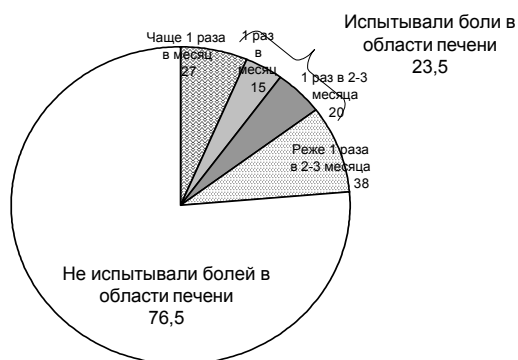


Рис. 4. Структура ответов респондентов на вопрос о частоте болей в области печени и желчного пузыря по данным за 1-е полугодие 2009 г. (в процентах)

кто жаловался на боли в области печени, всего 27% испытывали их чаще одного раза в месяц, как и в предыдущем периоде, то есть можно утверждать, что это все люди с хроническими заболеваниями печени (см. рис. 5).

Из рис. 6 следует, что чаще всего на боли в области печени и желчного пузыря жалуются женщины

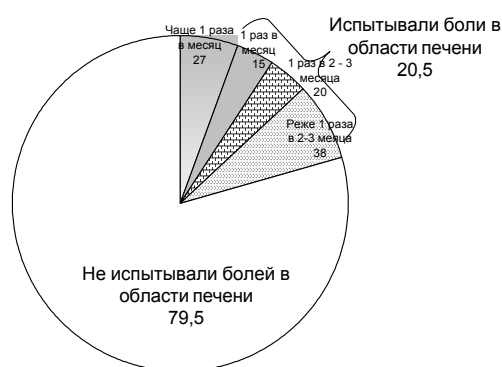


Рис. 5. Структура ответов респондентов на вопрос о частоте болей в области печени и желчного пузыря по данным за 2-е полугодие 2009 г. (в процентах)

(28% женщин испытывали боли в области печени за рассматриваемые полгода), 9% женщин жаловались на боли в области печени чаще одного раза в месяц, в то время как только 3% мужчин испытывали боли в области печени с той же частотой.

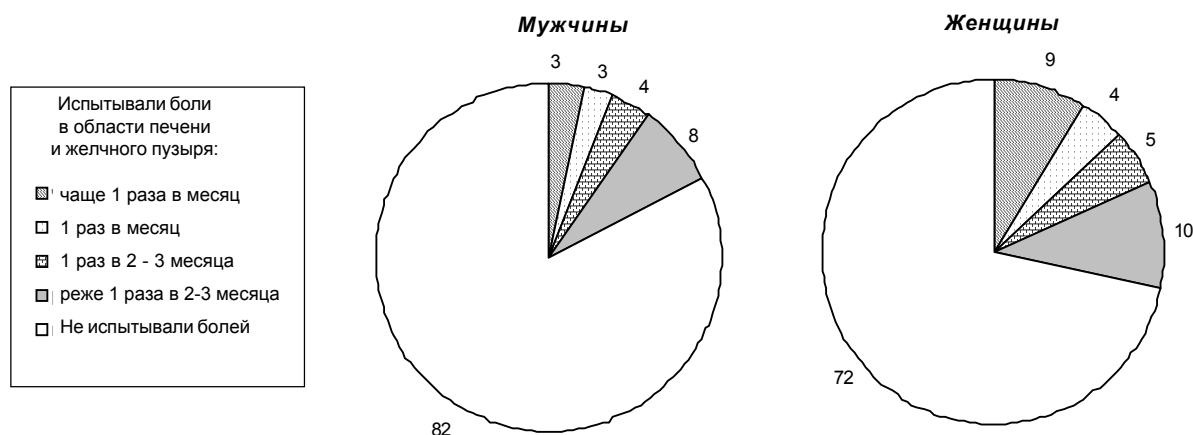


Рис. 6. Структура ответов на вопрос о частоте болей в области печени и желчного пузыря у женщин и мужчин по данным за 1-е полугодие 2009 г. (в процентах)

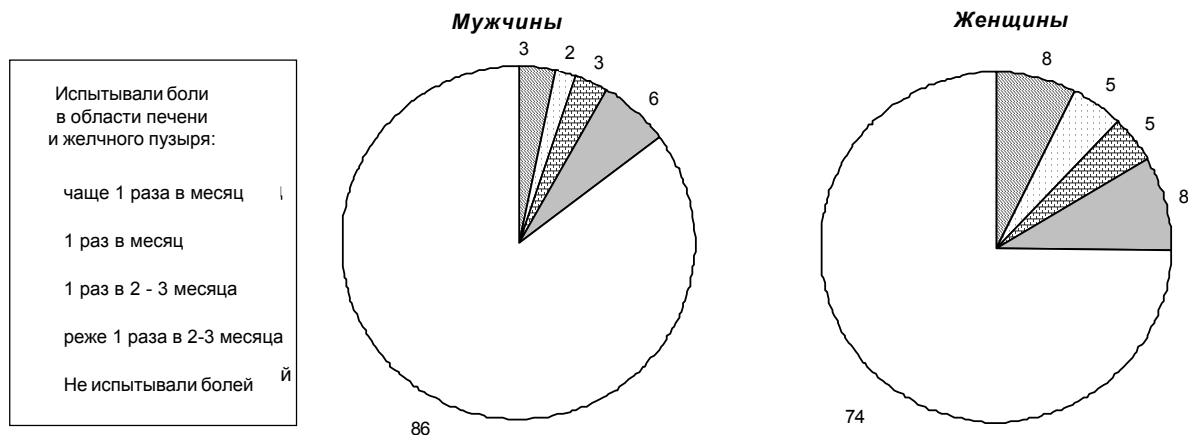


Рис. 7. Структура ответов на вопрос о частоте болей в области печени и желчного пузыря у женщин и мужчин по данным за 2-е полугодие 2009 г. (в процентах)

Из данных за 2-е полугодие 2009 г. видно, что хотя процент обратившихся с болями в области печени и желчного пузыря сократился, но все равно прослеживается та же тенденция: женщины обращаются к врачу чаще, чем мужчины.

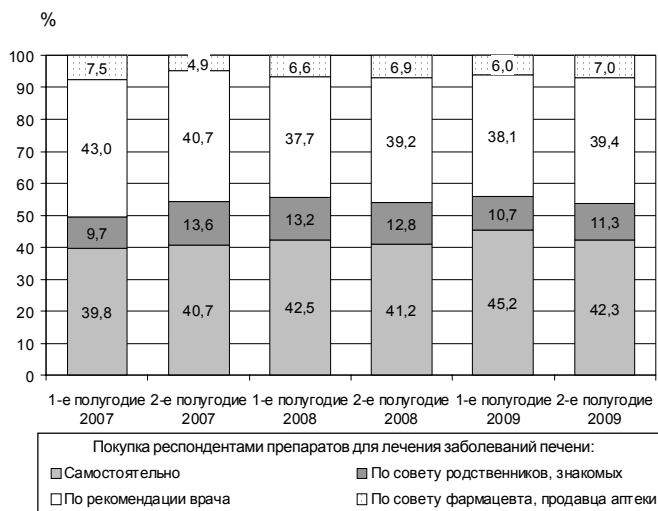


Рис. 8. Структура ответов респондентов на вопрос «По чьей рекомендации были куплены препараты для лечения заболеваний печени за период 1-е полугодие 2007 г. - 2-е полугодие 2009 г. (в процентах)»

Среди людей, жалующихся на боли в области печени, велика доля покупающих лекарства самостоятельно или по рекомендации родственников, знакомых, то есть велика доля самолечения. Так, например, в 1-м полугодии 2007 г. 49,5% респондентов покупали препараты для лечения заболеваний печени самостоятельно или по рекомендации родственников и знакомых. Во 2-м полугодии того же года эта доля увеличилась до 54,3%, а в 1-м полугодии 2008 г. уже составила 55,7%. Правда, во 2-м полугодии 2008 г. доля таких людей сократилась и составила 53,9%, но в 1-м полугодии 2009 г. вновь выросла и достигла 56,0%.

При выборе и покупке препаратов для лечения заболеваний печени немалую роль играет знание о марке конкретного препарата, лояльность потребителя к данной марке. Рассмотрим эти показатели. Знание марок лекарственных средств в этой категории рассчитывается только среди потребителей данных препаратов (см. рис. 9).

Самыми узнаваемыми марками в 1-м полугодии 2009 г. стали Овесол, Эссенциале и Карсил. Эти же марки респонденты потребляют лично.

Рассмотрим теперь отдельно для этих трех марок лекарственных средств динамику показателей знания, лояльности и личного использования. Знание и личное потребление респондентами марки Овесол растет начиная с I квартала 2008 г. (см. рис. 10). Это вызвано тем, что в 2008 г. марка Овесол стала очень активно продвигаться, и рекламные бюджеты данной марки выросли почти в два раза по сравнению с 2007 г.

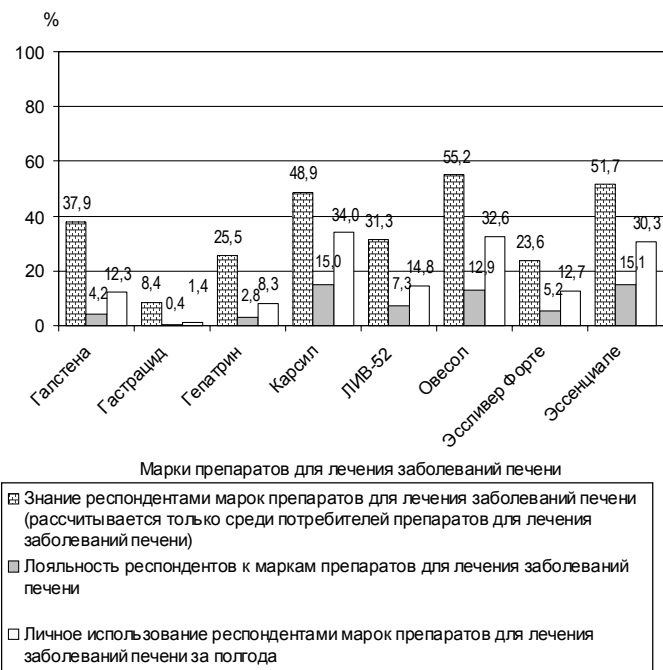


Рис. 9. Знание, лояльность и личное использование респондентами препаратов для лечения заболеваний печени в 1-м полугодии 2009 г. (в процентах)



Рис. 10. Знание, лояльность и личное использование респондентами марки Овесол за период I квартал 2007 г. - II квартал 2009 г. (в процентах)



Рис. 11. Знание, лояльность и личное использование респондентами марки Карсил за период I квартал 2007 г. - II квартал 2009 г. (в процентах)

Рост знания респондентами марки Карсил наблюдался в период со II по III квартал 2008 г., что связано с ее рекламой в средствах массовой информации. После того как рекламная кампания закончилась, показатели знания упали. Начиная с III квартала 2008 г. снижается доля личного потребления марки Карсил (см. рис. 11).

Знание респондентами марки Эссенциале растет начиная с IV квартала 2007 г., а вот личное потребление этой марки стабильно уже более года (см. рис. 12).

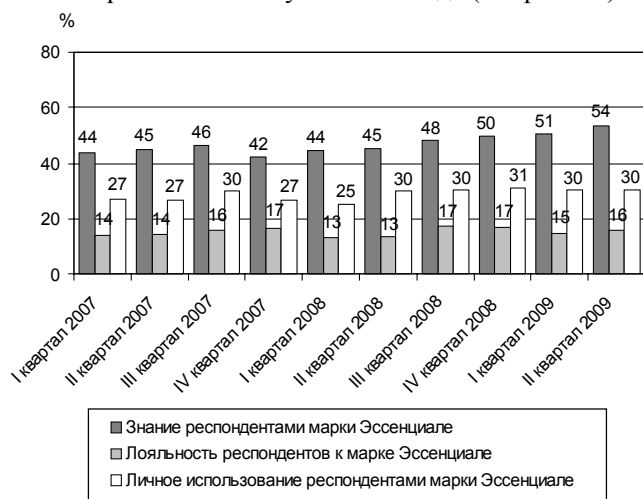


Рис. 12. Знание, лояльность и личное использование респондентами марки Эссенциале за период I квартал 2007 г. - II квартал 2009 г. (в процентах)

По данным «Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка РФ» исследовательской компании DSM Group, за 1-е полугодие 2009 г. лидером топ-10 стал лекарственный препарат Эссенциале, занимающий 0,9% от общего стоимостного объема продаж лекарственных средств. В топ-20 самых продаваемых лекарств также попал еще один препарат для лечения заболеваний печени - Гептрал (см. таблицу).

Таблица

Топ-20 торговых наименований лекарственных средств по стоимостному объему продаж в России в мае-июне 2009 г.
(в % от общего стоимостного объема продаж)

Рейтинг		Бренд	Доля от стоимостного объема продаж, в %	
май 2009	июнь 2009		май 2009	июнь 2009
1	1	Эссенциале	0,95	0,89
3	2	Актовегин	0,79	0,83
4	3	Виагра	0,73	0,80
5	4	Конкор	0,68	0,71
8	5	Нурофен	0,65	0,68
10	6	Пенталгин	0,59	0,66
7	7	Линекс	0,66	0,64

Окончание таблицы

Рейтинг		Бренд	Доля от стоимостного объема продаж, в %	
май 2009	июнь 2009		май 2009	июнь 2009
13	8	Детралекс	0,54	0,62
6	9	Энап	0,67	0,61
12	10	Мезим Форте	0,55	0,57
14	11	Но-шпа	0,52	0,54
16	12	Мовалис	0,50	0,53
2	13	Арбидол	0,80	0,52
21	14	Ярина	0,45	0,51
15	15	Диротон	0,51	0,49
18	16	Предуктал	0,48	0,47
22	17	Алфлутоп	0,44	0,46
19	18	Гептрал	0,47	0,45
23	19	Мексидол	0,44	0,43
31	20	Дюфастон	0,38	0,43
Общая доля топ-20			-	11,84

Рассмотрим теперь затраты на рекламу в категории препаратов для лечения заболеваний печени. Расходы на рекламу в этой категории лекарственных препаратов растут из года в год (см. рис. 13). При этом рекламодатели чаще всего используют для рекламы три основных средства массовой информации: телевидение, радио и прессу. Значительная часть рекламных бюджетов (55-75%) из года в год приходится на телевидение.

Если рассматривать динамику структуры рекламных вложений по видам СМИ, то можно отметить, что в 2005 г. в 2,5 раза возросли рекламные расходы на радио. Также структура рекламных затрат претерпела значительные изменения в 2007 г. Существенно выросла доля расходов на рекламу на радио. Расходы на рекламу в прессе составили 20%. Доля затрат на телевизионную рекламу в 2007 г. составила 55%. В 2008 г. опять произошло перераспределение рекламных бюджетов, и расходы на телевизионную рекламу составили 71% от всех вложений в рекламу данной категории лекарственных препаратов.

Если рассматривать рекламные расходы вне зависимости от того, в какие средства массовой информации были вложены деньги, то можно проследить рост расходов на рекламу препаратов для лечения заболеваний печени. Во 2-м полугодии 2008 г. произошло сокращение рекламных бюджетов данной категории лекарственных препаратов, вызванное экономически нестабильной ситуацией в стране (см. рис. 14). Но несмотря на кризис, рекламные расходы выросли на 49% в 1-м полугодии 2009 г. по сравнению со 2-м полугодием 2008 г.

Во 2-м полугодии 2008 г. расходы на рекламу в категории препаратов для лечения заболеваний печени

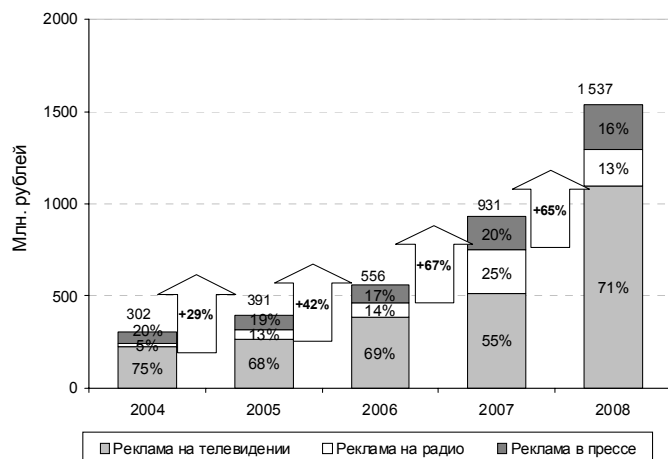


Рис. 13. Динамика общего объема и структуры расходов на рекламу препаратов для лечения заболеваний печени за период 2004-2008 гг. (млн. рублей)

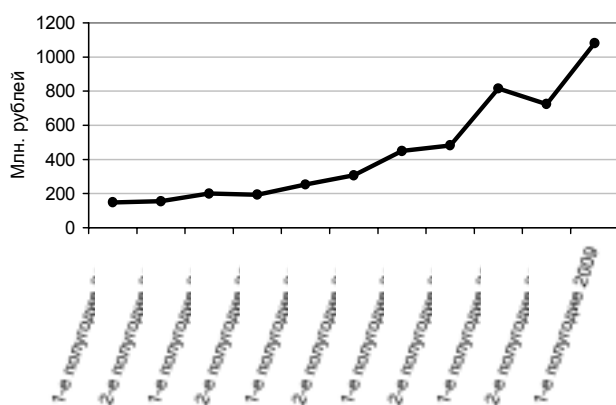


Рис. 14. Динамика расходов на рекламу препаратов для лечения заболеваний печени за период 1-е полугодие 2004 г. - 1-е полугодие 2009 г. (млн. рублей)

сократились на 11% по сравнению с 1-м полугодием того же года (см. рис. 15). Расходы на телевизионную рекламу во 2-м полугодии 2008 г. были сокращены на 14% по сравнению с 1-м полугодием того же года. Затраты на рекламу на радио были уменьшены на 29% в этот период. В 1-м полугодии 2009 г. расходы на телевизионную рекламу выросли на 86% по сравнению

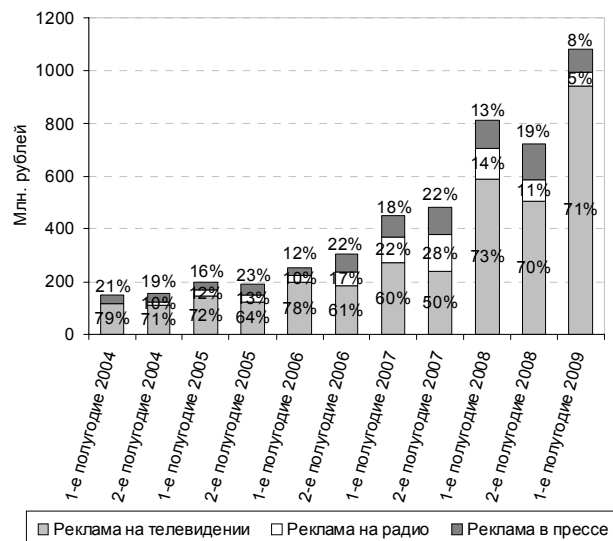


Рис. 15. Динамика и структура расходов на рекламу препаратов для лечения заболеваний печени за период 1-е полугодие 2004 г. - 1-е полугодие 2009 г. (млн. рублей)

со 2-м полугодием 2008 г., а вот затраты на рекламу в прессе и на радио были сокращены.

Таким образом, анализ активности рекламы и уровня потребления населением гепатотропных препаратов позволил выявить ряд интересных фактов. Во-первых, было обнаружено, что за исследуемый период времени с 2004 по 2009 г. уровень потребления и активность рекламы этих препаратов существенно возросли. Это обстоятельство может быть, по нашему мнению, связано как с нарастанием алкоголизации населения, так и с тем, что именно в этот период начали сказываться последствия употребления некачественной, суррогатной алкогольной продукции в начале и середине 1990-х годов.

Во-вторых, наиболее активным потребителем являются представители женского пола, у которых в силу целого ряда физиологических характеристик заболевания печени и желчевыводящих путей возникают достаточно часто.

В-третьих, установлено, что чаще всего употребляемыми препаратами являются гепатопротективные вещества, как правило растительного происхождения.