

З.Д. БОДАНОВСКАЯ, И.Н. ГУРВИЧ, М.М. РУСАКОВА

**ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ МЕР
СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ
ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ В ТРЕХ ГОРОДАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ —
МОСКВЕ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ПЕТРОЗАВОДСКЕ**

Аннотация. Статья содержит результаты анализа системы профилактики алкоголизации на 21 промышленном предприятии Москвы, Санкт-Петербурга и Петрозаводска: контент-анализ данных интервью с «ключевыми» работниками системы профилактики предприятий, математико-статистическую обработку, направленную на оценку влияния социально-демографических характеристик на алкоголизацию работников. Значимыми коррелятами оказались пол, возраст, семейное положение, уровень образования, наличие дополнительного, связанного с производством образования, принадлежность к религиозной конфессии.

Ключевые слова: индустриальная алкоголизация, профилактика на рабочих местах.

«Постсоветский» период развития нашей страны характеризуется малым количеством исследований в отечественной социологии проблем индустриальной алкоголизации. Хотя прямые следствия алкоголизации работников для производственных патологий отследить достаточно сложно, тем не менее попытки оценить подобный эффект достаточно популярны¹ в различных странах, поскольку предполагается, что алкопотребление имеет серьезный понижающий эффект на уровень производительности труда и экономическую эффективность в целом. По результатам как отечественных, так и западных исследований, среди факторов, влияющих на алкоголизацию работников промышленных предприятий, выделяют факторы социального контроля, физической доступности спиртных напитков, особенности организа-

¹ *Frone M. R* Prevalence and distribution of alcohol use and impairment in the workplace: a U.S. national survey // *Journal of Studies on Alcohol*. 2006. 67.1 (Jan). P. 147(10); *French M. T., Roebuck M. Ch., Alexandre P.* Illicit Drug Use, Employment, and Labor Force Participation // *Southern Economic Journal*. 2001. Vol. 68. No. 2. P. 349–368; Prevalence and patterns of alcohol use in the Australian workforce: findings from the 2001 National Drug Strategy Household Survey / *J. G. Berry* [et al.] // *Society for the Study of Addiction*. 2007. Vol. 102. No. 9 (September). P. 1399–1410.

ционной и социально-групповой субкультуры². В попытке построить модель способа адекватной идентификации уровня алкоголизации и методов ее снижения в ряде стран реализуются программы профилактики³. Начиная с 70-х гг. XX в. в США при участии правительственных институтов (на начальных этапах) была разработана и внедрена модель «Программ поддержки работников»⁴. На данный момент экономическая эффективность таких программ научно обоснована, и они достаточно широко распространены как на предприятиях США, так и в некоторых других странах. Финансируются они преимущественно за счет средств самих предприятий⁵.

В настоящей статье приведены данные, характеризующие алкоголизацию в трех российских регионах. Сбор данных осуществлялся на предприятиях, расположенных в трех крупных городах — центрах регионов в период с марта 2006 по апрель 2007 гг. при финансовой поддержке международной финансовой корпорации (*International Financial Corporation*). Исследование включало в себя опрос экспертов, опрос работников предприятий и описание системы охраны здоровья, действующей на этих предприятиях. Основной целью исследования было описание системы контроля здоровья работников предприятий, в том числе некоторых форм отклоняющегося поведения, связанного со здоровьем, таких как табакокурение, алкоголизация, наркотизация, пользование услугами проституток.

Выборка исследования включала в себя предприятия частного сектора Москвы, Санкт-Петербурга и Петрозаводска штатной численностью не менее 50 человек, руководство или собственники которых дали согласие на участие в исследовании. При отборе предприятий для

² Гурвич И.Н., Социальная психология здоровья. СПб: СПбГУ, 1999; Ames G. M., Janes C. A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace / *Alcohol Health & Research World*. 1992. Vol. 16. Issue 2. P. 112–119; Work-site variation in managerial drinking / J. Howland [et al.] // *Addiction*. 1996. Vol. 91. No. 7. P. 1007.

³ Bamberger P., Biron M. The prevalence and distribution of employee substance-related problems and programs in the Israeli workplace // *Journal of Drug Issues*. 2006. Vol. 36. No. 4. P. 755; Worksite Barriers to the Effective Management of Alcohol Problems / N.S. Bell [et al.] // *Journal of occupational and environmental medicine*. 1996. Vol. 38. No. 12. P. 1213.

⁴ Sonnenstuhl W.J. The job-treatment balance in employee assistance programs // *Alcohol Health & Research World*. 1992. Vol. 16. Issue 2. P. 129; Roman P.M., Blum T.C. The Workplace and Alcohol Problem Prevention // *Alcohol Research & Health*. 2002. Vol. 26. No. 1.

⁵ Brief Physician Advice for Problem Drinkers: Long-Term Efficacy and Benefit-Cost Analysis / M.F. Fleming [et al.] // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2002 (January). Vol. 26. No. 1; Benefit-Cost Analysis of Brief Physician Advice with Problem Drinkers in Primary Care Settings / M.F. Fleming [et al.] // *Medical Care*. 2000 (January). Vol. 38. No. 1. P. 7–18.

участия в исследовании также учитывалась национальная принадлежность капитала (российский, западный, совместный). Планировалось опросить работников 5 российских и 3 западных предприятий в Москве, такое же количество и в таком же соотношении — в Санкт-Петербурге и 5 российских предприятий — в Петрозаводске. Предполагался *стандартизованный опрос* 25 работников производства с каждого предприятия в следующем соотношении: 18–20 работников исполнительского уровня к 5–7 управленческим работникам. Фактическая реализация плана выборки приведена в таблице 1. Также были проведены *полустандартизованные интервью «лицом к лицу»* с представителями топ-менеджмента организации, службы управления персоналом, медицинской службы/медицинского работника (если таковой имелся на предприятии). Фактическая реализация выборки выглядит следующим образом. На московских предприятиях было опрошено 5 представителей топ-менеджмента организаций, 10 представителей службы управления персоналом и 2 медицинских работника. На предприятиях Санкт-Петербурга — 6 представителей топ-менеджмента организаций, 12 представителей службы управления персоналом и 5 медицинских работников. На предприятиях Петрозаводска — 1 представитель топ-менеджмента организации, 11 представителей службы управления персоналом и 3 медицинских работника. В табл. 1 представлена структура опрошенных работников предприятий по социально-должностным позициям, присутствию зарубежного капитала, величине и отраслевой принадлежности их предприятия.

Таблица 1

Реализация плана выборки

Отрасль	Право собственности	Штатная численность	Руководители	Исполнители
Москва				
Рекламная деятельность	рос.	51	4	20
Производство спецодежды	рос.	12000	3	22
Производство пищевых продуктов	рос.	60	5	18
Производство пищевых продуктов	рос.	220	5	19

Таблица 1 (продолжение)

Реализация плана выборки

Отрасль	Право собственности	Штатная численность	Руководители	Исполнители
Москва				
Рекламная деятельность	рос.	59	4	16
Розничная торговля	зап.	5000	4	20
Транспортные услуги	зап.	180	9	14
Авиационные перевозки	зап.	46	0	13
Всего			34	142
Санкт-Петербург				
Рекламная деятельность	Рос.	110	5	18
Транспортные услуги	Рос.	320	10	15
Строительство	Рос.	120	5	15
Строительство	Рос.	187	2	19
Химическое производство	Рос.	280	8	14
Строительство	Зап.	800	10	12
Производство пищевых продуктов	Зап.	1200	10	38
Химическое производство	Зап.	130	5	16
Всего			55	147
Петрозаводск				
Строительство дорог	Рос.	200	8	12
Пищевое производство	Рос.	296	8	17
Производство алкогольных продуктов	Рос.	181	9	20
Транспортные услуги	Рос.	180	7	22
Машиностроение	Рос.	1700	5	17
Всего			37	88
Всего			126	377
Итого			503	

Математико-статистическая обработка данных стандартизованного опроса заключалась в получении простых распределений, оценке статистической достоверности различий по χ^2 -критерию, расчете множественной регрессии с помощью ППП SPSS 13,0. Данные, полученные в ходе интервью, анализировались с помощью контент-анализа.

Характеристики городов. Как видно из таблицы 2 (данные Росстата), в Москве на период окончания проведения опроса численность населения более чем в два раза превышала численность населения Санкт-Петербурга и примерно в пятнадцать раз — Республики Карелия. При этом численность населения Санкт-Петербурга и Республики Карелия убывает начиная с 2005 г., а Москвы — напротив, растет.

Таблица 2

Численность постоянного населения на 1 января, чел.
(источник: www.gks.ru)

	2005	2006	2007
Москва	10406578	10425075	10442663
Санкт-Петербург	4600000	4580620	4571184
Республика Карелия	703080	697521	693150

Численность больных, взятых под наблюдение с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы», установленным впервые в жизни за три года, предшествующих опросу, снижалась во всех трех регионах (таблица 3).

Таблица 3

Численность больных, взятых под наблюдение с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы», установленным впервые в жизни, значение показателя за год, чел
(источник: www.gks.ru)

	2005	2006	2007
Москва	7247	6978	6143
Санкт-Петербург	3549	3338	2442
Республика Карелия	1682	1663	1396

Этот же показатель в расчете на 100 тыс. населения демонстрирует, конечно, такую же динамику (таблица 4). Однако следует отметить, что в Республике Карелия его значения выше, чем в Москве и Санкт-Петербурге в 3–4 раза.

Таблица 4

Заболееваемость населения, взятого под наблюдение с впервые установленным диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы», значение показателя за год, чел. на 100 тыс. населения (источник: www.gks.ru)

	2005	2006	2007
Москва	69,6	66,9	58,7
Санкт-Петербург	77,3	72,9	53,4
Республика Карелия	240,2	239,2	201,8

Число умерших от случайного отравления алкоголем в Москве и Республике Карелия за три года, предшествующих опросу, снижалось, за исключением Санкт-Петербурга: в 2006 году – упало, затем незначительно выросло (таблица 5).

Таблица 5

Число умерших от случайного отравления алкоголем, за год, чел. (источник: www.gks.ru)

	2005	2006	2007
Москва	376	291	276
Санкт-Петербург	537	358	374
Республика Карелия	415	311	298

В перерасчете отравлений алкоголем на 100 тыс. населения (таблица 6) видно, что данная тенденция сохраняется. Однако в Санкт-Петербурге этот показатель отличается от Москвы в несколько раз, а в Карелии — на порядок их превосходит. Вероятно, это связано с географическим и экономическим положением Москвы: большей близостью к южным регионам, самыми благоприятными экономическими условиями, что в результате приводит к меньшим концентрациям

«северного стиля» потребления алкоголя. В расчет же значений по Республике Карелия, очевидно, включается и сельская местность, на территории которой обычно наблюдаются более тяжелые формы алкоголизации.

Таблица 6

Число умерших от случайного отравления алкоголем, за год, на 100 тыс. населения (в скобках показано соотношение данных по субъектам РФ к данным по Москве)
(источник: www.gks.ru)

	2005	2006	2007
Москва	3,6 (1,0)	2,8 (1,0)	2,6 (1,0)
Санкт-Петербург	11,7 (3,2)	7,8 (2,8)	8,2 (3,1)
Республика Карелия	59,0 (16,3)	44,6 (16,0)	43,0 (16,3)

Среднегодовая численность занятого населения устойчиво росла на всех трех территориях (таблица 7). Также росла и занятость в частном секторе, как в абсолютных (таблица 7), так и в относительных показателях (таблица 8). При этом те же показатели занятости на предприятиях смешанной (частно-государственной) российской собственности (без иностранного участия) неуклонно падали на всех трех территориях. Показатели же занятости в совместном (российско-иностранном) бизнесе неуклонно росли в Москве и Санкт-Петербурге и падали в Республике Карелия. Данных по предприятиям иностранной собственности в статистических источниках обнаружить не удалось.

Численность незанятых граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в государственные учреждения службы занятости, неуклонно падало на всех трех территориях, как в абсолютных значениях, так и в отношении к занятому населению (таблицы 9 и 10).

В целом, экономическую ситуацию на всех трех территориях можно охарактеризовать как улучшающуюся.

Таблица 7

Среднегодовая численность занятого населения, значение показателя за год, чел.
(источник: www.gks.ru)

	Москва	Санкт-Петербург	Республика Карелия	2005		2006		2007		2005		2006		2007	
				2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Всего	6156837	6242947	6396841	2426994	2445220	2473354	349032	352452	353668	179246	23639	25191	27126	186777	159900
Частная собственность	3105521	3200326	3368799	1365813	1363952	1379679	160132	172584	179246	23639	25191	27126	186777	159900	633569
Смешанная российская собственность (без иностранного участия)	764343	718445	655575	123227	123161	120003	24244	23729	23639	25191	27126	186777	159900	633569	570053
Совместная российская и иностранная собственность	570053	633569	690623	132564	159900	186777	27126	25191	21799	21799	21799	21799	21799	21799	570053

Таблица 8

Среднегодовая численность занятого населения по секторам в отношении к общей численности занятого населения, доля (%) (источник: www.gks.ru)

	Москва	Санкт-Петербург	Республика Карелия	2005		2006		2007		2005		2006		2007	
				2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2007	
Частная собственность	50,4	51,3	52,7	56,3	55,8	55,8	45,9	49,0	50,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,2
Смешанная российская собственность (без иностранного участия)	12,4	11,5	10,2	5,1	5,0	4,9	6,9	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,2
Совместная российская и иностранная собственность	9,3	10,1	10,8	5,5	6,5	7,6	7,8	7,1	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2

Таблица 9

Среднегодовая численность незанятых граждан, обратившихся за содействием в поиске работы в государственные учреждения службы занятости, тыс. чел.
(источник: www.gks.ru)

Москва	Санкт-Петербург	Республика Карелия						
2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
74,8	77,2	62,2	49,5	40,9	36,0	13,7	13,0	11,5

Таблица 10

Численность незанятых граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в государственные учреждения службы занятости, среднее значение за год в соотношении к числу занятого населения, доля (%) (источник: www.gks.ru)

Москва	Санкт-Петербург	Республика Карелия						
2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
1,2	1,2	1,0	2,0	1,7	1,5	3,9	3,7	3,3

Результаты исследования. Как видно из таблицы 11, выборка по полу распределилась почти «пополам». Однако доля женщин среди опрошенных работников предприятий Москвы составила порядка 2/3, а в Санкт-Петербурге — около 1/3. Наибольшая доля респондентов (порядка 1/3) была в возрасте 26–35 лет (таблица 12), порядка 1/4 — в возрасте 36–45 лет (23,3%). Лица в возрасте 25 лет и старше составили около 1/5 выборки, в возрасте 46–55 лет — 1/6, 56–65 лет — менее 5%, 66 лет и старше — 1,0%. Несколько более половины респондентов замужем или женаты (таблица 13), большинство имеет детей (таблица 14). Уровень образования опрошенных распределяется следующим образом (таблица 15): высшее и среднее специальное образование имеют по 2/5 выборки, незаконченное высшее — чуть менее 1/5 и закончили аспирантуру или имеют ученую степень —

3,0%. Имеют дополнительное, связанное с производством, образование около 1/4 респондентов (таблица 16). Относят себя к какой-либо конфессии 1/3 респондентов (таблица 17), при этом в подавляющем большинстве случаев — это русская православная религия (таблица 18). Более детальная информация о структуре выборки приведена в таблицах 11–18.

По результатам стандартизованного опроса подавляющее большинство респондентов являются актуальными потребителями алкоголя — 92,4% ответили, что употребляли алкоголь в течение 12 месяцев, предшествующих опросу (таблица 19). Несколько более трети выборки (таблица 20) употребляют алкоголь раз в месяц или реже, около половины — еженедельно или почти еженедельно, порядка 1/10 — демонстрируют алкоголизацию от 2-х до 3-х раз в неделю и 5,8% — почти ежедневную. Наиболее частую алкоголизацию демонстрируют работники предприятий Петрозаводска: самые высокие показатели еженедельного (15,7%) и ежедневного (8,6%) потребления. Далее следует Москва: 10,5% потребляют от 2-х до 4-х раз в неделю и 5,6% — почти ежедневно. Санкт-Петербург демонстрирует самую высокую долю в ежемесячном потреблении алкоголя: 52,5% и наименьшие — в еженедельном (7,6%) и ежедневном (0,8%) потреблении.

Большинство работников демонстрируют достаточно низкий уровень алкоголизации за один типичный случай потребления: прием 40 мл «чистого» алкоголя или менее, что характерно для половины выборки, около 80 мл — для чуть менее 2/5 выборки (таблица 21). Тяжелую алкогольную интоксикацию демонстрируют порядка 15% опрошенных: около 160 мл потребляют за один типичный случай потребления алкоголя 13,1% работников, около 200 мл — 1,1% и 240 мл или более — 0,9%. Тяжелое бытовое пьянство эпизодически демонстрируют 2/5 опрошенных (таблица 22), ежемесячно такое количество алкоголя употребляет 10,7%, еженедельно — 5,0%, почти ежедневно — 1,0%.

Расчет показателей множественной регрессии, построенной с целью объяснить потребление алкоголя, показал следующие результаты. На сам факт потребления алкоголя влияет религия ($R=0,270$, $\beta=0,270$, $p\leq 0,001$), вероятность потребления алкоголя возрастает при введении в модель индикатора «пол» ($R=0,323$, $p\leq 0,001$). Как видно из таблицы 23, женщины незначительно чаще, чем мужчины, являются актуальными потребителями алкоголя ($\beta=-0,178$, $p\leq 0,05$). Также видно, что алкопотребление в большей степени характерно

для респондентов, придерживающихся христианского вероисповедования ($\beta=0,291$, $p \leq 0,001$).

На частоту потребления алкогольных напитков влияет семейное положение ($R=0,248$, $\beta=-0,248$, $p \leq 0,01$), сила связи увеличивается при учете образования ($R=0,335$, $\beta=-0,226$, $p \leq 0,01$), возраста ($R=0,373$, $\beta=-0,169$, $p \leq 0,05$) и достигает максимума при включении в модель пола ($R=0,418$, $\beta=-0,154$, $p \leq 0,05$). Из той же таблицы можно сделать вывод, что максимальную частоту алкопотребления демонстрируют женатые/замужние, далее идут вдовы/вдовцы, те, кто в разводе, одинокие; и наименьшую частоту (не чаще, чем раз в неделю) демонстрируют те, кто проживает в гражданском браке. Более частое потребление алкоголя можно наблюдать среди лиц с незаконченным высшим образованием, закончивших аспирантуру или имеющих ученую степень. Доля респондентов, демонстрирующих потребление алкоголя раз в месяц и реже, с возрастом увеличивается. Однако наибольшие суммарные доли потребителей алкоголя несколько с частотой один раз в неделю сосредоточены в возрастных категориях 26–35 лет и 55–65 лет. В последней возрастной группе, вероятно, такой показатель может быть объяснен особенностями течения алкогольной болезни («выгорание» эксцессивного пьянства). Среди мужчин можно увидеть и большие доли употребляющих алкогольные напитки несколько раз в неделю по сравнению с женщинами. Они употребляют алкоголь, как правило, не чаще, чем раз в неделю.

Высокие показатели связи с алкоголизацией (доза потребления алкоголя за один случай алкоголизации, таблица 24) были обнаружены для таких демографических и социальных характеристик респондентов, как пол ($R=0,516$, $\beta=-0,516$, $p \leq 0,001$), возраст ($R=0,572$, $\beta=-0,248$, $p \leq 0,001$) и дополнительное, связанное с производством, образование ($R=0,591$, $\beta=-0,151$, $p \leq 0,001$). Подавляющее число женщин демонстрирует низкий и умеренный уровень алкоголизации за один случай приема алкоголя, тогда как суммарно около 1/4 мужчин, употребляя алкоголь, достигают уровня тяжелой алкогольной интоксикации (доза — свыше 160 мл чистого алкоголя). С возрастом частота достижения тяжелого уровня алкоголизации неуклонно спадает (упомянутое «выгорание»). Максимальные значения этого показателя наблюдаются в группе 26–35 лет. Среди лиц, имеющих дополнительное образование, можно видеть большую долю тех, кто употребляет алкоголь в небольших количествах. Вероятно, мотива-

ция профессионального развития является «протективным» фактором по отношению к алкопотреблению, а сама алкоголизация носит инструментальный характер.

На частоту употребления алкоголя в количестве, достаточном для достижения тяжелой алкогольной интоксикации, влияют пол ($R=0,307$, $\beta=-0,307$, $p\leq 0,001$), возраст ($R=0,370$, $\beta=-0,209$, $p\leq 0,01$) и образование ($R=0,402$, $\beta=-0,165$, $p\leq 0,05$). Подавляющее число женщин не демонстрирует такого поведения, доля же тех, у кого такие случаи наблюдаются эпизодически, в несколько раз отличается от доли мужчин. Суммарно около половины мужчин демонстрируют такое поведение, по крайней мере, не реже, чем один раз в год. Несколько более половины от этой доли (чуть более четверти всех мужчин, охваченных исследованием) достигают уровня тяжелой алкогольной интоксикации раз в месяц и чаще. Частота возникновения таких случаев с возрастом неуклонно падает, «пик» же приходится на возрастную группу до 35 лет. Наименьшую частоту возникновения эпизодов тяжелой алкогольной интоксикации демонстрируют лица с высшим образованием. Наибольшую частоту — лица со средним специальным образованием либо закончившие аспирантуру или даже имеющие ученую степень.

На всех предприятиях, включенных в исследование, выполняется требование законодательства РФ⁶ об обязательном медицинском страховании работников. Данный вид страхования осуществляется за счет государственных средств.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации⁷ (далее — базовая программа) предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым пу-

⁶ «...6.3. При увольнении работающего гражданина с постоянного места работы администрация предприятия обязана получить у него выданный ему ранее страховой медицинский полис и вернуть его страховой медицинской организации. При трудоустройстве гражданин обязан получить страховой медицинский полис у работодателя или в страховой медицинской организации. Неработающие граждане при изменении постоянного места проживания должны возвратить полученный ими полис и получить другой по новому месту постоянного жительства...» // Правила обязательного медицинского страхования. URL http://medstrach.org/med_os.htm

⁷ Там же.

тем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита⁸), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройств питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборт, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых.

Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации.

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. Такую медицинскую помощь работники могут получить либо по своему месту жительства, либо по месту регистрации.

На основе базовой программы органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования.

По результатам интервью можно заключить, что около половины обследованных предприятий (10 из 21 предприятия, принимавших участие в исследовании: в Москве — 3 из 8, в Санкт-Петербурге — 4 из 8, в Петрозаводске — 3 из 5) имеют в штате постоянного медицинского работника, в подавляющем большинстве случаев — одного.

В организационно-штатной структуре лишь одной организации, расположенной в Петрозаводске (с российским капиталом), имеется

⁸ Регулируется в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)», распоряжение Правительства РФ №1706-р от 11.12.2006 г. URL http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_118742.html

3 медицинских работника: заведующий здравпунктом, врач-профпатолог и фельдшер. Предприятие в достаточной степени обеспечено помещениями для осуществления профилактической медицинской деятельности: кабинет врача, процедурный кабинет, физиотерапевтический кабинет, кабинет для профилактической работы, кабинет заведующего, автоклава. На этом же предприятии имеется развитая служба охраны труда. Ее структура такова: начальник отдела, инженер по охране труда, старший инженер по надзору, инженер по охране окружающей среды. В состав службы входит лаборатория для осуществления замеров физических характеристик среды. Предприятие относится к машиностроительной отрасли и имеет производства с вредными и опасными условиями труда. Поэтому службы охраны здоровья и охраны труда необходимы здесь для соблюдения требований раздела X Трудового кодекса РФ. Штатная численность организации приближается к 2000 человек. Наивысшего подъема предприятие достигло в годы советского периода. По результатам интервью, хорошо развитая (на фоне большинства других предприятий) структура подразделений, отвечающих за охрану труда и здоровье работников, является не следствием прогрессивного развития организации, а пока еще сохранившимся «остатком» системы, существовавшей в советский период.

На всех предприятиях, где согласно законодательству РФ отдельные группы работников должны проходить профилактические медицинские осмотры, такие медицинские осмотры осуществляются за счет средств предприятия на базе медицинских учреждений территориальной сети, с которыми заключены соответствующие договора. Это относится к предприятиям транспортной отрасли, общественного питания, пищевого производства и строительства.

На тех же предприятиях, где раннее выявление общих и профессиональных заболеваний (профилактические медицинские осмотры) не регламентируется и не контролируется со стороны государства, такая деятельность не осуществляется. Аналогичная картина наблюдается и в отношении групп работников, не подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, на предприятиях названных отраслей. Таким образом, практически на всех обследованных предприятиях профилактические медицинские осмотры проводятся только в том случае, если это регламентируется законом. Единственным исключением является одно из предприятий Петрозаводска транспортной отрасли, самостоятельно расширившее перечень групп работников,

подлежащих ежедневному медицинскому осмотру, и связано это было с необходимостью ужесточения контроля над употреблением работниками алкоголя.

Все предприятия с западным учредительным капиталом декларируют заботу о здоровье работников в качестве важного элемента стратегии управления и составляющей имиджа компании. В пяти из шести обследованных западных организаций действительно существуют в различных сочетаниях условия для сохранения и укрепления здоровья работников.

Следует отметить, что на петрозаводских предприятиях, охваченных исследованием, на принятие решений в сфере здоровья работников, включая выделение дополнительных материальных средств на эти цели, существенное влияние оказывают профсоюзы. Однако респонденты отмечают, что все же, по сравнению с советским периодом, профсоюзы резко уменьшили свою численность и в значительной степени утратили влияние в сфере сохранения и укрепления здоровья работников («руководство могло бы не принимать профсоюз в расчет, однако прислушивается к его мнению»).

На предприятиях с российским капиталом Москвы и Санкт-Петербурга, включенных в исследование, охрана и укрепление здоровья работников отнюдь не декларируются как стратегическая цель управления, никакие профилактические программы не осуществляются, дополнительных материальных средств, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников, не выделяется. Нет на них и профсоюзов, за исключением одного предприятия в Санкт-Петербурге.

При этом, с одной стороны, специалисты сферы управления персоналом признают значение охраны здоровья работников в формировании привлекательности рабочих мест и соглашаются с необходимостью снижения затрат, вызванных неудовлетворительным качеством рабочей силы. С другой стороны, они оказались не в состоянии назвать какие-то реальные необходимые меры по сохранению и укреплению здоровья работников на их предприятии.

Большинство включенных в исследование предприятий Петрозаводска (4 из 5 организаций) участвовали в программе профилактики алкоголизма. Программа была реализована при поддержке администрации города в партнерстве со шведскими специалистами. Ключевой задачей программы было выявление уровня и основных поведенческих паттернов алкоголизации. По признанию начальника службы управления персоналом одного из предприятий, опрос работников

по данной тематике «заставил задуматься о происходящем». Именно на этом предприятии, как уже упоминалось, существовала проблема злоупотребления алкоголем сотрудниками, однако за счет расширения групп работников, подлежащих медицинскому осмотру перед началом работы, и применения штрафных санкций уровень нарушений трудовой дисциплины, связанных с употреблением алкоголя, удалось снизить с 20–25 случаев в месяц до 1–2 случаев. Вообще, отчетливую необходимость в профилактических программах осознают преимущественно на предприятиях Петрозаводска. Здесь специалистами называются не только «полезность и эффективность» подобных программ, но и их конкретное содержание: «в том числе против табакокурения, алкоголизма».

На вопрос о возможных источниках финансирования подобных программ большинство респондентов ответа дать не смогло. Приводились соображения: «и государство, и предприятие» (4 упоминания, Петрозаводск), «общественная организация» (1 упоминание, Санкт-Петербург).

Можно предположить, что такой характер высказываний о профилактических программах представителей российского бизнеса (за исключением Петрозаводска), отражает довольно распространенные организационные нормы. Необходимость осуществления профилактических программ скорее декларируется, поскольку является социально одобряемым направлением приложения управленческих усилий. Однако ясности нет не только в отношении реализации подобных программ, но и даже в отношении соответствующих планов, не говоря уже о целевом выделении каких-либо финансовых резервов.

Резюмируя, можно заключить, что целостных механизмов и структур, реализующих медицинский контроль алкоголизации, как на территории страны в целом, так и на отдельно взятых предприятиях не сложилось, несмотря на тот факт, что медицинское обслуживание несет функцию снижения вклада алкогольной патологии в общем объеме производственных затрат.

Заключение

Проведенное исследование убедительно демонстрирует связь алкоголизации работников промышленных предприятий с социально-экономическим состоянием территорий, на которых расположены

предприятия. При этом чем более в целом благополучна территория, тем, соответственно, ниже уровень алкоголизации работников, занятых на расположенных здесь предприятиях. Затраты на сохранение и укрепление здоровья работающих во многом обусловлены уровнем индустриальной алкоголизации, однако меры профилактики на предприятиях носят преимущественно декларативный характер, а финансирование их практически не предусматривается. Выявленные в исследовании закономерности употребления алкоголя отдельными демографическими и социальными группами работающих не только позволяют планировать профилактические программы, нацеленные на достижение конкретного результата, но и прогнозировать потенциальную динамику алкоголизации, исходя из знания процессов естественного движения трудоспособного населения. Безусловно, с точки зрения влияния на алкоголизацию привлекают к себе внимание такие аспекты личностного функционирования, как религиозность и мотивация достижения.

Таблица 11

Социально-демографические характеристики выборки:
пол, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Мужской	34,1	50,4	62,9	49,7
Женский	64,2	49,6	36,1	49,3
Доля респондентов, не давших ответа	1,7	0,0	1,0	1,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 — критерий Пирсона	32,856			
$p \leq$	0,001			

Таблица 12

Социально-демографические характеристики выборки:
возраст, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
25 лет или младше	22,7	10,4	26,7	21,3
26 – 35 лет	38,6	28,8	38,1	36,0
36 – 45 лет	19,3	32,8	20,8	23,3
46 – 55 лет	15,9	20,8	10,4	14,9
56 – 65 лет	1,1	5,6	2,5	2,8
66 лет и старше	0,6	1,6	1,0	1,0
Доля респондентов, не давших ответа	1,7	0,0	0,5	0,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
Chi 2-критерий	33,910			
p≤	0,001			

Таблица 13

Социально-демографические характеристики выборки:
семейное положение, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Одинок	23,3	10,4	23,8	20,3
Замужем/женат	47,7	69,6	49,0	53,7
В разводе	6,8	8,0	7,4	7,4
Вдова/вдовец	0,6	4,8	2,0	2,2
Проживает в гражданском браке	20,5	7,2	17,3	15,9
Доля респондентов, не давших ответа	1,1	0,0	0,5	0,6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 – критерий Пирсона	32,235			
p≤	0,001			

Таблица 14

Социально-демографические характеристики выборки:
наличие детей, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Есть	53,4	81,6	59,4	62,8
Нет	44,3	18,4	40,1	36,2
Доля респондентов, не давших ответа	2,3	0,0	0,5	1,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 – критерий	29,517			
$p \leq$	0,001			

Таблица 15

Социально-демографические характеристики выборки:
образование, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Среднее специальное	21,6	55,2	40,6	37,6
Незаконченное высшее	14,2	13,6	23,3	17,7
Высшее	58,5	30,4	33,2	41,4
Аспирантура, ученая степень	4,5	0,8	3,0	3,0
Доля респондентов, не давших ответа	1,1	0,0	0,0	0,4
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 – критерий	55,333			
$p \leq$	0,001			

Таблица 16

Социально-демографические характеристики выборки: наличие дополнительного, связанного с производством, образования, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
1	2	3	4	5
Есть	25,6	23,2	24,3	24,5
Нет	72,2	75,2	75,2	74,2

Таблица 16 (продолжение)

1	2	3	4	5
Доля респондентов, не давших ответа	2,3	1,6	0,5	1,4
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 – критерий	2,506			
$p \leq$	н/з			

Таблица 17

Принадлежность к конфессиям, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Относит к какой-либо	40,3	25,6	34,7	34,4
Не относит	58,5	74,4	64,4	64,8
Доля респондентов, не давших ответа	1,1	0,0	1,0	0,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 -критерий	8,826			
$p \leq$	н/з			

Таблица 18

Принадлежность к какой-либо конфессии, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Русская православная	84,5	100,0	95,7	91,9
Другая официальная христианская религия (католицизм, протестантизм)	0,0	0,0	0,0	0,0
Неофициальное религиозное направление внутри христианской религии («сектантство»)	0,0	0,0	1,4	0,6
Славянское или германское язычество	8,5	0,0	1,4	4,0
Иудаизм	1,4	0,0	0,0	0,6
Мусульманство	8,5	0,0	1,4	4,0
Буддизм	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 18 (продолжение)

Шаманизм	0,0	0,0	0,0	0,0
Другая религия или религиозное течение	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля респондентов, не давших ответа	2,8	0,0	1,4	1,7
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 — критерий Пирсона	13,500			
$p \leq$	н/з			

Таблица 19

Потребление алкоголя в течение года, предшествующего опросу,
по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Да, употреблял(а)	92,0	94,4	91,6	92,4
Нет, не употреблял(а)	8,0	5,6	8,4	7,6
Доля респондентов, не давших ответа	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 — критерий Пирсона	0,939			
$p \leq$	н/з			

Таблица 20

Частота потребления алкоголя в течение года, предшествующего опросу,
по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Раз в месяц или реже	40,7	37,3	33,0	36,8
От 2-х до 4-х раз в месяц	43,2	52,5	42,7	45,4
От 2-х до 3-х раз в неделю	10,5	7,6	15,7	11,8
4 раза в неделю или чаще	5,6	1,7	8,6	5,8
Доля респондентов, не давших ответа	0,0	0,8	0,0	0,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 — критерий Пирсона	16,510			
$p \leq$	0,05			

Таблица 21

Норма потребления алкоголя за один случай приема в течение года, предшествующего опросу, по городам, доля (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
40 мл. или менее	53,1	46,6	42,7	47,3
около 80 мл.	36,4	34,7	39,5	37,2
около 160 мл.	9,9	16,1	14,1	13,1
около 200 мл.	0,0	1,7	1,6	1,1
240 мл или более	0,6	0,0	1,6	0,9
Доля респондентов, не давших ответа	0,0	0,8	0,5	0,4
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 — критерий Пирсона	10,955			
$p \leq$	н/з			

Таблица 22

Частота случаев тяжелой алкоголизации в течение года, предшествующего опросу, доля по городам, (%)

	Москва	Санкт-Петербург	Петрозаводск	Всего
Никогда	69,9	60,8	60,4	63,8
Реже 1-го раза в месяц	18,8	20,0	19,8	19,5
Около 1-го раза в месяц	7,4	11,2	13,4	10,7
Около 1-го раза в неделю	2,8	8,0	5,0	5,0
Ежедневно или почти ежедневно	1,1	0,0	1,5	1,0
Доля респондентов, не давших ответа	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
χ^2 -критерий	10,490			
$p \leq$	н/з			

Таблица 23

Распределение факториальных переменных по индикаторам алкопотребления, доля (%)

	Потребление алкоголя			Частота потребления алкоголя					
	Да, употребляет(а)	Нет, не употребляет(а)	Всего	Раз в месяц или реже	От 2-х до 4-х раз в месяц	От 2-х до 3-х раз в неделю	4 раза в неделю или чаще	Доля респондентов, не давших ответа	Всего
Пол									
Мужской	90,0	10,0	100,0	27,6	48,4	13,3	10,2	0,4	100,0
Женский	94,8	5,2	100,0	46,0	43,0	9,4	1,7	0,0	100,0
Возраст									
25 лет или младше	90,7	9,3	100,0	27,8	55,7	11,3	5,2	0,0	100,0
26–35 лет	94,5	5,5	100,0	32,2	46,2	11,7	9,9	0,0	100,0
36–45 лет	91,5	8,5	100,0	40,2	44,9	14,0	0,9	0,0	100,0
46–55 лет	90,7	9,3	100,0	50,0	39,7	7,4	2,9	0,0	100,0
56–65 лет	100,0	0,0	100,0	64,3	7,1	7,1	14,3	7,1	100,0
66 лет и старше	80,0	20,0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Семейное положение									
Одинок\а\	93,1	6,9	100,0	21,1	63,2	9,5	6,3	0,0	100,0
Замужем/женат	90,7	9,3	100,0	35,5	44,1	12,7	7,3	0,4	100,0
В разводе	100,0	0,0	100,0	45,9	37,8	10,8	5,4	0,0	100,0
Вдова/вдовец	100,0	0,0	100,0	63,6	18,2	18,2	0,0	0,0	100,0
Проживает в гражданском браке	92,5	7,5	100,0	52,7	35,1	10,8	1,4	0,0	100,0
Наличие детей									
Есть	91,8	8,2	100,0	39,0	41,7	12,8	6,2	0,3	100,0
Нет	93,4	6,6	100,0	33,5	51,2	10,0	5,3	0,0	100,0

Таблица 23 (продолжение)

Распределение факториальных переменных по индикаторам алкопотребления, доля (%)

	Потребление алкоголя			Частота потребления алкоголя					
	Да, употреблял(а)	Нет, не употреблял(а)	Всего	Раз в месяц или реже	От 2-х до 4-х раз в месяц	От 2-х до 3-х раз в неделю	4 раза в неделю или чаще	Доля респондентов, не давших ответа	Всего
Образование									
Среднее специальное	86,8	13,2	100,0	39,0	41,5	16,5	2,4	0,6	100,0
Незаконченное высшее	91,0	9,0	100,0	28,4	56,8	4,9	9,9	0,0	100,0
Высшее	97,6	2,4	100,0	38,9	45,3	10,3	5,4	0,0	100,0
Аспирантура, ученая степень	100,0	0,0	100,0	26,7	33,3	13,3	26,7	0,0	100,0
Наличие дополнительного образования, связанного с производством									
Есть	91,9	8,1	100,0	38,1	44,2	7,1	10,6	0,0	100,0
Нет	92,5	7,5	100,0	36,5	45,5	13,3	4,3	0,3	100,0
Принадлежность к каким-либо конфессиям									
Относит	90,8	9,2	100,0	30,6	51,0	11,5	7,0	0,0	100,0
Не относит	93,3	6,7	100,0	39,5	43,1	11,8	5,3	0,3	100,0
Русская православная	92,5	7,5	100,0	29,3	51,7	12,2	6,8	0,0	100,0
«Сектантство»	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Иудаизм	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Мусульманство	71,4	28,6	100,0	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Таблица 24

Распределение факториальных переменных по индикаторам алкоголеобращения, доля (%)

	Доза потребления алкоголя за один случай алкоголеобращения	Частота случаев тяжелой алкоголеобращения	около 80 мл.	около 160 мл.	около 200 мл.	240 мл или более	Доля респондентов, не давших ответа,	Всего		Никогда	Реже 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в неделю	Ежедневно или почти ежедневно	Всего
								Всего	Ежедневно или почти ежедневно						
Пол															
Мужской	26,2	48,4	20,9	1,8	1,8	1,8	0,9	100,0	47,6	26,0	16,0	8,8	1,6	100,0	
Женский	66,8	26,8	6,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	80,6	12,5	5,2	1,2	0,4	100,0	
Возраст															
25 лет или младше	39,2	42,3	14,4	1,0	2,1	1,0	1,0	100,0	53,3	24,3	18,7	3,7	0,0	100,0	
26 – 35 лет	40,4	40,9	16,4	1,2	1,2	0,0	0,0	100,0	59,1	21,5	10,5	6,1	2,8	100,0	
36 – 45 лет	47,7	38,3	12,1	1,9	0,0	0,0	0,0	100,0	68,4	17,9	6,8	6,8	0,0	100,0	

Таблица 24 (продолжение)

Распределение факториальных переменных по индикаторам алкопогрешения, доля (%)

	Доза потребления алкоголя за один случай алкоголизации	Частота случаев тяжелой алкоголизации	около 80 мл.	около 160 мл.	около 200 мл.	240 мл или более	Доля респондентов, не давших ответа,	Всего	Никогда	Реже 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в неделю	Ежедневно или почти ежедневно	Всего
46–55 лет			29,4	7,4	0,0	0,0	0,0	100,0	80,0	9,3	9,3	1,3	0,0	100,0
56–65 лет			7,1	7,1	0,0	0,0	7,1	100,0	71,4	21,4	0,0	7,1	0,0	100,0
66 лет и старше			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Семейное положение														
Одинок \a\	42,1	37,9	14,7	3,2	2,1	0,0	0,0	100,0	48,0	29,4	17,6	3,9	1,0	100,0
Замужем/ женат	48,6	35,5	13,9	0,8	0,8	0,4	0,4	100,0	70,7	13,7	8,5	5,6	1,5	100,0
В разводе	43,2	43,2	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	62,2	18,9	13,5	5,4	0,0	100,0

Таблица 24 (продолжение)
 Распределение факториальных переменных по индикаторам алкоголеобращения, доля (%)

	Доза потребления алкоголя за один случай алкоголизации	Частота случаев тяжелой алкоголизации	около 80 мл.	около 160 мл.	около 200 мл.	240 мл или более	Доля респондентов, не давших ответа	Всего	Никогда	Реже 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в неделю	Ежедневно или почти ежедневно	Всего
Вдова/вдовец	54,5	36,4	9,1	9,1	0,0	0,0	0,0	100,0	63,6	27,3	0,0	9,1	0,0	100,0
Проживает в гражданском браке	50,0	40,5	9,5	9,5	0,0	0,0	0,0	100,0	63,8	23,8	8,8	3,8	0,0	100,0
Наличие детей														
Есть	51,4	35,2	11,7	11,7	0,7	0,7	0,3	100,0	71,5	15,8	6,6	5,7	0,3	100,0
Нет	40,6	40,6	15,3	1,8	1,8	1,2	0,6	100,0	52,2	24,7	17,6	3,3	2,2	100,0
Образование														
Среднее специальное	44,5	37,8	15,2	1,8	1,8	0,0	0,6	100,0	61,4	16,9	13,8	7,4	0,5	100,0

Таблица 24 (продолжение)

Распределение факториальных переменных по индикаторам алкопогребления, доля (%)

	Доза потребления алкоголя за один случай алкоголизации	Частота случаев тяжелой алкоголизации	около 80 мл.	около 160 мл.	около 200 мл.	240 мл или более	Доля респондентов, не давших ответа	Всего	Никогда	Реже 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в неделю	Ежедневно или почти ежедневно	Всего
Незаконченное высшее	42,0	37,0	14,8	0,0	4,9	1,2	100,0	59,6	23,6	13,5	3,4	0,0	100,0	
Высшее	51,7	38,4	9,4	0,5	0,0	0,0	100,0	68,3	20,2	7,7	1,9	1,9	100,0	
Аспирантура, ученая степень	40,0	20,0	33,3	6,7	0,0	0,0	100,0	66,7	6,7	0,0	26,7	0,0	100,0	
Наличие дополнительного образования, связанного с производством														
Есть	52,2	31,0	14,2	0,9	1,8	0,0	100,0	62,6	20,3	7,3	7,3	2,4	100,0	
Нет	45,2	40,0	12,5	1,2	0,6	0,6	100,0	64,6	18,5	12,1	4,3	0,5	100,0	

Таблица 24 (продолжение)
 Распределение факториальных переменных по индикаторам алкоголизма, доля (%)

	Доза потребления алкоголя за один случай алкоголизации	Частота случаев тяжелой алкоголизации	около 160 мл.	около 200 мл.	240 мл или более	Доля респондентов, не давших ответа	Всего	Никогда	Реже 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в месяц	Около 1-го раза в неделю	Ежедневно или почти ежедневно	Всего
Относит	47,1	35,0	14,0	1,3	2,5	0,0	100,0	65,9	22,5	7,5	3,5	0,6	100,0
Не относит	46,7	38,8	12,8	1,0	0,0	0,7	100,0	62,9	17,5	12,6	5,8	1,2	100,0
Русская православная	47,6	34,7	13,6	1,4	2,7	0,0	100,0	64,8	23,3	8,2	3,1	0,6	100,0
«Сектанство»	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Иудаизм	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Мусульманство	60,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	85,7	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0