

Алкоголь и рабочее место



Региональные публикации ВОЗ
Европейская серия № 67

Серия публикаций по Европейскому плану действий по борьбе с потреблением алкоголя

Оценка и контроль действий по алкоголю, Peter Anderson и Juhani Lehto.

Подходы к политике контроля над алкоголем, Juhani Lehto.

Экономика алкогольной политики, Juhani Lehto.

Алкоголь и средства массовой информации, Marjatta Montonen.

Действия по проблемам алкоголя на местном и муниципальном уровне,
Bruce Ritson.

Алкоголь и первичная медико-санитарная помощь, Peter Anderson.

Терапевтические подходы к алкогольным проблемам, Nick Heather.

Молодые люди и алкоголь, наркотики и табак, Kellie Anderson.

Алкоголь и рабочее место, Marion Henderson, Graeme Hutcheson и John Davies.

Всемирная организация здравоохранения - специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. С помощью этой Организации, которая была создана в 1948 г., работники здравоохранения более 180 стран обмениваются знаниями и опытом для того, чтобы сделать возможным достижение всеми жителями Земли такого уровня здоровья, который позволит им вести жизнь, полноценную в социальном и экономическом отношении.

Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением в 850 млн. человек простирается от Гренландии на севере и Средиземного моря на юге до тихоокеанских берегов России. Поэтому программа Европейского региона ВОЗ главное внимание уделяет как проблемам, характерным для индустриального и постиндустриального общества, так и проблемам находящимся в процессе становления демократии стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза. В своей стратегии достижения здоровья для всех Региональное бюро осуществляет деятельность по трем основным направлениям: обеспечение образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья, здоровой окружающей среды и соответствующих служб профилактики, лечения и ухода.

Для Европейского региона характерны также наличие большого числа языков, на которых говорят населяющие его народы, и связанные с этим трудности распространения информации среди тех, кто в ней нуждается. Региональное бюро охотно удовлетворяет просьбы о предоставлении прав на перевод своих книг на другие языки.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Копенгаген



АЛКОГОЛЬ И рабочее место

Marion Henderson,
Graeme Hutcheson
и John Davies

*Центр прикладной социальной психологии,
Университет Стречклайда,
Глазго,
Великобритания*

ISBN 92 890 4331 8
ISSN 0258-4972

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку либо перевод публикации частично или полностью. Заявления и запросы следует направлять в Бюро публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Sherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen, Denmark. Бюро охотно предоставит последнюю информацию о каких-либо изменениях в тексте, о планах новых изданий, а также об уже имеющихся перепечатках и переводах.

Всемирная организация здравоохранения, 1998 г.

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются, с сохранением за ней всех прав, положения протокола 2 Всемирной конвенции по охране авторских прав.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приведенные в ней материалы не отражают мнение Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города либо района и их органов власти либо взгляды о делимитации их границ. Названия стран или территорий, используемые в настоящей публикации, соответствуют названиям, известным в период подготовки издания данной книги на языке оригинала.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их или отдаст им предпочтение перед другими компаниями или изготовителями, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Взгляды, выраженные в настоящей публикации, являются взглядами автора и не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

НАПЕЧАТАНО В ДАНИИ

Содержание

Стр.

Введение	1
Исторический обзор	3
Стиль управления	5
Потребление алкоголя на рабочем месте	6
Алкогольная политика	8
1. Эффекты потребления алкоголя на рабочем месте.....	10
Обусловленное алкоголем отсутствие на работе	10
Несчастные случаи	11
Выполнение работы	15
Взаимоотношения на рабочем месте	16
2. Экономика потребления алкоголя	17
Общее экономическое влияние алкогольной промышленности.....	17
Оценка вызванных потреблением алкоголя затрат	18
Затраты и преимущества, связанные с потреблением алкоголя.....	19
3. Факторы, связанные с потреблением алкоголя на рабочем месте	33
Факторы конкретного предприятия.....	33
Факторы конкретного типа работы	35
Эффект “нормальной” практики на рабочем месте	35

4. Алкогольная политика на рабочем месте.....	38
Разработка политики.....	38
Примеры алкогольной политики.....	39
Оценка алкогольной политики.....	39
Просвещение.....	52
Является ли просвещение эффективным?	53
5. Тестирование и скрининг	55
Задачи	56
Ответные меры профсоюзов	57
Юридические аспекты	59
Стандарты процедур и безопасности	62
Методы и интерпретация.....	64
Надежность тестирования	67
Результаты, связанные с программами тестирования	69
Распространенность тестирования в промышленности	72
6. Охват действия алкогольной политики.....	77
Методологические проблемы	77
Количество реализующих политику компаний.....	79
Улучшение охвата действия.....	80
7. Обсуждение.....	85
Экономика алкоголя.....	85
Ответные меры промышленности по проблемам алкоголя.....	89
Список литературы.....	95

Выражение признательности

Авторы выражают признательность за великодушную помощь, которую безвозмездно оказывали организации и люди, количество которых слишком велико, чтобы можно было упомянуть каждого индивидуально. Следующие лица, тем не менее, заслуживают особой благодарности.

Peter Anderson, Европейское региональное бюро ВОЗ; Rik Bijl, Stichting Alcohol Consultancy, Цейст, Нидерланды; Judith Billingham, Alcohol Concern, Уэльс; Richard Brooks, Отделение экономики, Университет Стречклайда; Elizabeth Cain, Отдел здравоохранения, управления жилым фондом, самоуправления и жилищных услуг, Канберра, Австралия; Директорат службы развития и окружающей среды Ливерпуля; Jorge Coutinho, Региональный центр алкологии Порто, Португалия; Alex Crawford, Директор, Совет по алкоголю Ренфру; Richard Cyster, региональный координатор по алкоголю, Центр развития региональных услуг, Лидс; Adrian Davies, Maureen McClelland и Ivan Miller, Совет по алкоголю Глазго и Шотландии; Cecile Delmarcelle, Oree Communications, Брюссель; John Duffy, Эдинбургский университет; Andy Fox, Центр прикладной социальной психологии, университет Стречклайда; Jean J. Franck, Национальный совет по алкоголю Люксембурга, Люксембург; Andrea Hutcheson, Больница Приори, Шотландия; Angela Kerigan, Центр прикладной социальной психологии, университет Стречклайда; Scott Macdonald, Фонд исследования аддикций, Канада; John Marsden, Turning Point, Лондон; M.T. Perez Martinez, АРТА, Мадрид; Andrew McNeil, Институт алкогольных исследований, Лондон; Jacek Morawski, Информационный центр по

алкоголю и наркотикам, Варшава; Jacek Moskalewicz, Институт психиатрии и наркологии, Польша; Joyce O'Connor, Национальный колледж индустриальных взаимоотношений, Дублин; Alastair J. Ross, Центр прикладной социальной психологии, университет Стречклайда; Martina Rummel, Проект "Alkohol am Arbeitsplatz, Landesstell gegen die Suchtgefahren" e.V. Берлин, Германия; Edward Sawka, Комиссия по злоупотреблению алкоголем и наркотическими веществами Альберты, Канада; Les Schafer, Гамбургский университет; Behrouz Shahandeh, Международная организация труда, Женева; William J. Staudenmeier, Eureka колледж, Иллинойс, США; Консультативный совет по алкогольному и наркотическому образованию, Лондон; Konstantin von Veitinghoff-Scheel, Corporate Caring Systems, Брюссель; Linda B. Wright, Центр прикладной социальной психологии, университет Стречклайда; и Ugljesa Zvekic, Институт исследований по вопросам межрегиональной охраны общественного порядка и правосудия Объединённых Наций, Италия.

Введение

Сегодня в мире алкоголь является наиболее широко потребляемым наркотическим веществом, а также неотъемлемой частью социальной, культурной и экономической жизни многих стран. В Австралии, например, по оценкам специалистов, 74% мужчин и 52% женщин пьют алкогольные напитки (1). Эти данные сходны с ситуацией в Соединённых Штатах, где по оценкам специалистов, в 1988 году 68% мужчин и 47% женщин регулярно потребляли алкоголь (2,3). Количество потребляющих алкоголь людей в Европейском Союзе, где культура потребления является более установившейся, значительно выше. Исследования показывают, что 85% жителей старше 15 лет потребляют алкоголь. В рамках этой группы, как и в других странах, алкоголь больше пьют мужчины. По оценкам, количество пьющих мужчин составляет 90% (4).

Зная о воздействии на психику и поведение, которые может оказывать потребление алкоголя, столь широкое распространение этого занятия вызывает значительную озабоченность. Эта озабоченность проявилась в политике по здравоохранению Англии "Здоровье нации" (5), где обозначены несколько целей здравоохранения, которые должны быть достигнуты в будущем. Эти задачи включают в себя сокращение количества сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, различных видов рака и несчастных случаев, а также улучшение сексуального и психического здоровья населения. Алкоголь, который в докладе назван одним из факторов риска, имеет отношение ко всем выше упомянутым целям. Неудивительно, таким образом, что одной из первоочередных задач, которую надлежит выполнить к 2005 году, является сокращение на 30% количества людей, которые пьют более рекомендованных пределов относительной безопасности (210 грамм алкоголя в неделю для мужчин и 140 - для женщин). Как показывает следующая цитата, на международном уровне также выражается значительная озабоченность в связи с потенциальным ущербом для здоровья, вызываемым потреблением алкоголя (6).

В 1980 году европейские государства-члены приняли общую политику по здравоохранению в качестве региональной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 году. В 1984 году Европейский Региональный Комитет ВОЗ, следуя данной стратегии, одобрил 38 задач, описывающих минимальный уровень прогресса, которого должны достигнуть европейские страны в укреплении здоровья и решении связанных со здоровьем проблем... Алкоголь упоминается тем или иным образом в 12 из 38 задач, особенно в 17 задаче, которая гласит: "К 2000 году во всех государствах-членах должно быть значительно сокращено потребление таких причиняющих ущерб здоровью и вызывающих зависимость веществ, как алкоголь, табак и психотропные средства".

Потребление алкоголя, очевидно, вызывает определённые последствия для промышленности. Из ряда оценочных исследований становится ясным, что потребители алкоголя составляют большинство работающего населения. Потребление алкоголя на рабочем месте может иметь особо серьёзные последствия, так как оно влияет на поведение человека, что может сказаться, например, на производительности, количестве несчастных случаев, рабочих взаимоотношениях и случаях отсутствия на работе. Потенциальные затраты, связанные с потреблением алкоголя на рабочем месте, были недавно освещены в исследованиях и в кампаниях по вопросам здоровья, а также и в связи с предполагаемым вкладом потребления алкоголя в некоторые широко известные производственные аварии. Предполагаемая негативная роль потребления алкоголя на рабочем месте является, таким образом, предметом обеспокоенности работодателей, что привело к введению политики, нацеленной на запрещение или, по крайней мере, на контроль за потреблением алкоголя.

Этот обзор в особенности нацелен на исследование воздействия потребления алкоголя на рабочем месте и типов действий, которые компании предпринимают по данному вопросу. Была сделана попытка исследовать имеющуюся литературу по потреблению алкоголя на рабочем месте, как можно более непредвзято и беспристрастно. Как требуется в любом деле, называющем себя "научным", основная цель состоит в том, чтобы быть объективным, сверять свои интерпретации с интерпретациями других и сокращать насколько возможно влияние своих собственных взглядов и идей по поводу этой темы. Мы понимаем сложности применения этого подхода к данной теме. Ясно, что потребление алкоголя на рабочем месте, политика по связанным с алкоголем проблемам затрагивают

определённые этические и моральные суждения или убеждения. Мы, также, понимаем, что, хотя и в меньшей степени, политическая ориентация всё же, видимо, оказывает влияние на тип избираемых воздействий или политики.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Некоторые знания из истории потребления алкоголя будут полезным вступлением к обсуждению современных вопросов, касающихся потребления и контроля алкоголя на рабочем месте.

Важность и ценность, которая исторически придавалась алкоголю, можно увидеть в определённой степени в том факте, что он использовался в качестве средства оплаты. До индустриальной революции в России, например, водка использовалась в качестве заменителя наличности, когда не хватало денег; известно, что такая же практика проводилась и в других регионах, включая Англию, континентальную Европу и британские колонии в Америке. Даже когда деньги имелись в наличии, среди работодателей определённым предпочтением пользовалась оплата алкоголем из-за разницы между реальной и номинальной стоимостью напитка (7). Алкоголь также использовался для привлечения зависимых от него людей на тяжёлые работы, где не хватало рабочей силы.

Warner (8) утверждает, что являясь не только отрицательным фактором, алкоголь может служить для повышения производительности труда, и он часто помогает работать в течение длительного времени в чрезвычайно неприятных условиях. Похоже, такое использование алкоголя имеет нечто сходное с тем, как использовались такие наркотические средства, как листья коки (в Перу) и каннабис (на Ямайке) при тяжёлом физическом труде. Повышает алкоголь *на самом деле* продуктивность, как утверждает Warner, или нет, но, по крайней мере, *считалось*, что он делает это. Традиционные убеждения относительно алкоголя, способствующие его потреблению среди рабочих, включают в себя защиту от сильной жары или холода, повышение активности труда и профилактика заболеваний. Из-за этих убеждений многие рабочие 17-19 веков не хотели работать без алкоголя (7). Поощрение или, по крайней мере, молчаливое

согласие на потребление алкоголя на рабочем месте, таким образом, имеет длинную историю.

Промышленная революция девятнадцатого века побудила предпринимателей вложить огромные суммы денег в заводы и оборудование, таким образом, возникла необходимость в большом количестве обученных рабочих, которые могли бы регулярно трудиться. Введение строгого режима труда осложнялось, если рабочие потребляли большое количество алкоголя на и вне работы. У работодателей, таким образом, появилась мотивация контролировать потребление своих сотрудников путём изменений "рабочих и социальных привычек, отношений и образа жизни рабочего класса" с целью способствовать процессу производства (9). Промышленная революция часто определяется, как один из факторов, давших толчок установлению широко распространенного контроля за потреблением алкоголя, и может рассматриваться как катализатор появления трезвеннических движений, которые возникли в некоторых странах (10).

Промышленная революция, также представляет собой историческую основу определённых представлений о соответствующих ролях работодателей и работников в рамках ситуации на рабочем месте - роли, которые оказывают важное влияние на установление связанной с вопросами здоровья политики. Существуют многочисленные свидетельства исторических источников о негуманной и эксплуататорской практике в первой половине 19 века. Предприниматели часто рассматривали рабочую силу просто, как ресурс, который можно эксплуатировать в расчёте на максимальную личную выгоду. Тем не менее, выяснилось, что рабочие будут иметь большую мотивацию и трудиться с большей эффективностью и продуктивностью, если позаботиться об удовлетворении их основных нужд в плане зарплаты, контракта и лучших условий работы. Были сделаны попытки удовлетворить нужды рабочих на разных уровнях, включая обеспечение лучшим жильём, школами и медицинским обслуживанием. Успешность этого подхода можно увидеть в таких местах, как Нью-Ланарк в Шотландии, где на обрабатывающем предприятии получил развитие подход заботы работодателей о нуждах рабочих. Работодатели начали принимать на себя большую ответственность за жизнь и стали

заботится о своих рабочих в широком спектре видов деятельности, включая обеспечение жильём.

СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ

Согласно литературе по вопросам управления 1960-1970-х годов, разница между "утилитарным" и "просвещённым" управлением недооценивалась в некоторых ненаучных, но, тем не менее, преобладающих мнениях. С одной стороны, люди, нанимающие других, обычно рассматривают роль предпринимателя, как основную. Работодатель рискует, являясь предпринимателем, капитаном индустрии, и рабочая сила соответственно рассматривается, как обязанная предпринимателю и акционерам, которые поддерживают предприятие. В рамках этой философии, работа рассматривается в качестве привилегии. Неудивительно, таким образом, что эта точка зрения обычно преобладает и пользуется поддержкой средств массовой информации во времена экономических спадов. Другие перспективы возникают из основного положения, что без рабочей силы ничего не может быть выпущено или достигнуто вообще. С этой точки зрения работодатели обязаны рабочей силе, без которой они бессильны. Вторая точка зрения преобладает во времена экономического подъёма.

Эти две точки зрения по поводу ролей во взаимоотношениях работодателей и рабочих очень важны, и стоит процитировать ещё одну популярную теорию управления этого времени. McGregor (11,12) разделил теории управления на две простых категории, которые он назвал Теория X и Теория Y. Согласно Теории X управление отвечает за организацию элементов продуктивного производства, денег, материалов, оборудования и людей в интересах экономики. Относительно людей, сюда входит направление их усилий, их мотивация, контроль за их поведением и влияние на него с целью приведения его в соответствие с нуждами организации. С этой точки зрения, управление должно быть сильным, строгим, а когда нужно принудительным и контролирующим. McGregor считает, что данная теория является устаревшей, неэффективной и навряд ли принесёт максимальную прибыль работодателю и работающему. Он предлагает Теорию Y, в которой центральной задачей

управления является организация условий и типов производства таким образом, чтобы люди могли достигнуть своих собственных целей наилучшим образом, направляя их усилия к выполнению задач организации. Основной девиз этой теории: "Управление с помощью задач, а не с помощью контроля". Это соответствует идеям Маслоу (13), который убеждён, что людям необходима "самореализация". Согласно этим "современным теориям управления", роль управления состоит в помощи людям достигнуть "самореализации" через их работу.

Реакция организаций на алкогольные проблемы их рабочих может рассматриваться, как отражение двух описанных выше точек зрения в теории управления. С точки зрения Теории X, рабочий, потребление алкоголя которого сказывается на качестве работы, просто должен быть уволен и заменён кем-либо, чьё выполнение работы не страдает из-за потребления алкоголя. Такой ход событий является возможно, наиболее эффективным, с экономической точки зрения, способом разрешения ситуации, по крайней мере, при обстоятельствах, когда эта категория рабочих не нуждается в длительном обучении и есть другие люди готовые выполнить эту работу. С точки зрения Теории Y, можно возразить, что управление имеет свои обязанности относительно своих рабочих, включая различные аспекты их здоровья и функций в обществе. В этом случае, должна быть сделана попытка помочь своим рабочим с алкогольными проблемами, а не просто автоматически их уволить. Хотя стиль управления вероятно влияет на то, как поступают с рабочими, у которых есть связанные с алкоголем проблемы, это не единственный фактор, который это определяет. Существуют некоторые другие соображения, которые необходимо учитывать, такие как требования закона и безопасности.

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

В силу различных исторических и концептуальных причин, очевидно, что исследование потребления алкоголя на рабочем месте - это минное поле конфликтующих оценочных суждений. Здесь можно возразить, что там, где выполняются важные или сложные задачи, например, на выпускающих технологически сложное оборудование промышленных предприятиях, или там,

где выполняются действия, от которых зависит человеческая жизнь, выполняющие эту работу должны быть трезвыми и компетентными при сборке этих машин или при выполнении своих обязанностей. В ситуациях, когда от этого зависит безопасность общества и работающих, наказание за потребление алкоголя должно быть достаточно суровым; в некоторых связанных с транспортом отраслях например, положительный результат при проверке дыхания может вести к немедленному увольнению. Безопасность и особые требования работы могут, таким образом, оказывать большое влияние на то, как решается вопрос с рабочими, которые, как устанавливается, пьют "больше установленных пределов". Определённые затраты связаны и с увольнением рабочего, и с оставлением проблемного пьющего на работе и с реабилитацией и возвращением сотрудника к работе. Компания должна обдумать все альтернативы с точки зрения экономической выгоды. Если можно показать, что есть экономический смысл в лечении рабочих с алкогольными проблемами, это даст мощный довод в пользу выполнения этого.

То, как различные представления об ответственности работодателей и рабочих применяются для конкретной проблемы потребления алкоголя осложняется ещё и тем, что не существует чёткого определения "злоупотребления алкоголем" или "алкоголизма". Называя кого-либо страдающим от алкоголизма, мы безоговорочно подразумеваем наличие заболевания, вытекающего из потребления алкоголя, эта точка зрения рассматривает потребление алкоголя человека, как проистекающее (обычно) из врождённой предрасположенности или уязвимости к потреблению алкоголя. С этой позиции, человек с алкогольными проблемами является "больным", также как больной пневмонией, страдающий от перелома конечности или другого повреждения. Следовательно, подход работодателя к имеющему алкогольные проблемы рабочему должен быть таким же, как и к рабочему, страдающему от любого другого заболевания. В то же время, тем не менее очевидно, что существует большое количество людей, которых обычно не считают алкоголиками, но они могут пить до кондиции, когда это негативно отражается на их поведении, включая выполнение работы и взаимоотношения в обществе. Этот человек не рассматривается обязательно, как "алкоголик", его называют человеком, который сознательно потребляет алкоголь и, таким

образом, отвечает за последствия злоупотребления. Этот подход обычно используется органами охраны общественного порядка, если человек совершает определённый проступок в состоянии опьянения. Даже если человек не привлекается к ответственности за действия, он или она могут нести ответственность за своё потребление алкоголя в первую очередь. Так как не существует чёткого подразделения между двумя типами потребления, политика по этим вопросам может показаться необъективной.

Эти две различных философии могут по-разному применяться в зависимости от положения сотрудника в организации. Например, пьющий на работе старший менеджер скорее может рассматриваться, как "больной алкоголизмом", пройти курс лечения и остаться на работе; в то время, как кто-либо с производственного этажа, позволяющий себе такое же поведение, может скорее рассматриваться, как "плохой", а не больной рабочий и, следовательно, будет уволен.

АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Мы обнаружили, таким образом, значительное разнообразие в том, как компании занимаются связанными с алкоголем проблемами. Разнообразие проявляется как в типах мер алкогольной политики, которые имеются в различных фирмах и организациях, так и в том, как они выполняются вне и внутри фирм. С одной стороны, мы обнаружили примеры практики направления проблемных пьющих в учреждения различного рода, обеспечение их длительной поддержкой и сохранение за ними рабочего места. И с другой стороны, мы обнаружили примеры проверки дыхания при входе на территорию предприятия (если обнаруживается положительный результат теста, вход не разрешается), увольнение за любое нарушение, где участвует алкоголь, и ограничения, которые накладываются на поведение рабочих внутри и вне рабочего помещения. Существуют очень различные подходы к решению связанных с потреблением алкоголя проблем.

Действительно существует несколько путей подхода к связанным с алкоголем проблемам. Тем не менее, не ясно, какой подход с наибольшей вероятностью принесет успех в

определённых обстоятельствах. В последующем обзоре мы описываем круг различных подходов к решению алкогольных проблем, и, где возможно, оцениваем эффективность этих подходов. Особую озабоченность вызывает точность существующей оценки "затрат", и эффекта, который эта оценка оказывает на представление о серьёзности связанных с алкоголем проблем, представление, которое играет основную роль в мотивации введения мер по контролю за алкоголем.

Эффекты потребления алкоголя на рабочем месте

Алкоголь может оказывать определённое влияние на ситуацию на рабочем месте, влияние, которое может сказываться, кроме всего прочего, на количестве случаев отсутствия на работе, на производительности, на распространённости несчастных случаев, на уровне текучести рабочих кадров, на "атмосфере" в компании и на имидже компании в среде потребителей.

ОБУСЛОВЛЕННОЕ АЛКОГОЛЕМ ОТСУТСТВИЕ НА РАБОТЕ

Сегодня отсутствие на работе является основной проблемой, с которой столкнулась промышленность. Подсчитано, что в Великобритании, например, от 3.5 до 5% рабочего времени теряется в результате несанкционированного и неучтённого отсутствия на работе, а также отсутствия по болезни (14). Подобные случаи отсутствия на работе напрямую влияют на производительность и прибыльность работы компаний и, таким образом, являются основным предметом озабоченности предпринимателей.

Имеется множество данных о том, что злоупотребляющие алкоголем больше отсутствуют на работе, чем не злоупотребляющие(15). Это было продемонстрировано в американских исследованиях "выздоровевших" алкоголиков (16-

19) и в исследованиях проблемных пьющих на рабочих местах (20,21). По оценкам этих исследований, проблемные пьющие отсутствуют на работе в от 2 до 8 раз больше, чем их не злоупотребляющие коллеги (22,23), эта взаимосвязь также наблюдается в некоторых других странах, включая Австралию, Францию, Швецию и Великобританию (24,25).

На количество прогулов влияет не только "проблемное пьянство", но и отдельные чрезмерные или не соответствующие обстановке выпивки также могут повышать количество прогулов в результате, например, похмельного синдрома или преждевременного ухода с работы после выпивки в обеденное время. По-видимому, взаимосвязь между потреблением алкоголя и подобными случаями отсутствия на работе является достаточно сильной (26). Те работники, которые часто бывают в состоянии опьянения, пьют на работе и сообщают о связанных с алкоголем проблемах имеют тенденцию больше времени проводить вне рабочего места. Взаимосвязь между потреблением алкоголя и количеством случаев отсутствия на работе не является простой и прямолинейной, так как она взаимодействует с другими типами поведения, такими как курение, обстановка, в которой потребляется алкоголь, а также общий уровень здоровья и, возможно, стресса (27, 28).

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

Алкоголь взаимосвязан с несчастными случаями в основном из-за эффекта, который он оказывает на нервную систему, что ведёт к ухудшению мыслительных способностей, увеличивает время реакции на происходящее и снижает контроль за мускулами. Этот эффект явно сказывается на безопасности и проявляется всё более ярко с увеличением поступления алкоголя в кровь. Ухудшение функционирования, наступающее в результате потребления алкоголя, взаимосвязано с целым рядом серьёзных и фатальных травм, включая травмы позвоночника (29), утопление (30), автомобильные катастрофы (31-35), велосипедные аварии (36) и некоторые индивидуальные несчастные случаи (26, 37, 38).

Данные по поступлению больных в отделения срочной помощи предоставляют ценную информацию по взаимосвязи

между потреблением алкоголя и несчастными случаями, обычно обнаруживают, что алкоголь участвует в возникновении 15-25% не смертельных несчастных случаев (39-44). Goodman et al. (45) обнаружили, что потребление алкоголя и смерть в результате травмы при несчастном случае взаимосвязаны, более высокий уровень травматизма, как было обнаружено, соответствует более высокому уровню алкоголя в крови.

С помощью использования данных травматических отделений также были проведены некоторые интересные сравнения различных культур. Например, Cherpitel (46) сравнил данные поступления в травматические отделения больниц разных стран с различными культурами потребления и обнаружил факты, доказывающие, что потребление алкоголя повышает риск возникновения несчастных случаев. Cherpitel et al. (47) сравнили данные, собранные в Италии, где часто пьют во время работы, и данные США, где обычно алкоголь потребляют по выходным. Несчастные случаи в США в основном происходят по выходным, в то время, как в Италии этого не происходит. Это исследование, хотя и не доказывает прямую причинную связь между этими двумя явлениями, по крайней мере, предполагает взаимосвязь между потреблением алкоголя и количеством несчастных случаев.

Опросы также показали, что потребление алкоголя сопутствовало до 25% несчастных случаев на рабочем месте. Например, во Франции считается, что 15-25% несчастных случаев на рабочем месте связаны с потреблением алкоголя, в то время как по оценкам специалистов в Польше эта цифра составляет 8-25% (22); по данным проводившейся несколько лет проверки, у 16% погибших в авариях в крови присутствовал алкоголь (49). В Техасе было обнаружено, что 13.3% погибших на рабочем месте имели измеримый уровень алкоголя в крови (50). Сходная цифра была обнаружена в Алберте, в Канаде (51). В Великобритании, по оценкам, алкоголь вовлечен в 20% несчастных случаев, цифра была получена исполнительными органами по вопросам здоровья и безопасности (52), измеривших уровень алкоголя в крови в 40% 92 фатальных случаев, о которых им сообщали в 1979 -1980 годах. Из 35 проведенных анализов уровня алкоголя в крови, 7 (20%) показали уровень, превышающий допустимый законом уровень алкоголя при

вождении (намного больший чем "поддающийся выявлению" уровень был обнаружен во всех процитированных выше исследованиях). Хотя эта цифра получена в результате изучения довольно малого числа случаев, она сходится по величине с результатами более обширных опросов. Сравнение данных различных стран с этими данными по Великобритании может быть оспорено на основании того, что в разных странах может существовать совершенно различная культура и практика на рабочих местах, что может отразиться на выявленных уровнях возникновения несчастных случаев. Хотя данные опросов предоставляют показатели об определённом количестве несчастных случаев, в которых алкоголь *может* быть задействован, они ещё не демонстрируют причинной связи (25,33).

В некоторых исследованиях, где использовались контрольные группы, также поддерживается предположение, что потребление алкоголя и несчастные случаи взаимосвязаны. Lederman & Metz (53) подсчитали, что, среди работников с повышенным содержанием алкоголя в крови по сравнению с теми, кто не потреблял алкоголь вообще, число несчастных случаев повышено в 10-11 раз. В группах проблемно пьющих данные о взаимосвязи несчастных случаев и потребления алкоголя, по-видимому, также являются достаточно убедительными. Maxwell (20) подсчитал, что с проблемными пьющими возникает в 3.6 раза больше случаев, чем с непьющими, в то время, как Porham et al. (54) обнаружил, что с мужчинами, которые, как было определено, злоупотребляют алкоголем или зависимы от него, вероятность возникновения несчастного случая в 2.5-8 раз больше. При исследовании "алкоголиков" Eckardt et al. (55) обнаружили, что для членов этой группы вероятность погибнуть в автомобильной аварии больше в 5 раз, погибнуть в результате падения - больше в 16 раз, а стать жертвой пожара или получить ожог - в 10 раз. Дополнительные данные о взаимосвязи алкоголя и несчастных случаев были предоставлены Anda et al. (56), которые обнаружили, что из группы более 13 000 взрослых американцев из различных учреждений, у тех, кто пил 50 или более грамм

чистого алкоголя за один случай потребления¹, наблюдался значительно более высокий уровень смертности в результате травм, чем у тех, кто пил менее пяти доз за один случай потребления. В заключение, в исследовании случаев отсутствия на работе Webb et al. (неопубликованные данные 1992 года) обнаружил, что с 26% проблемных пьющих возникали несчастные случаи, в результате которого они находились на больничном, по сравнению с лишь 10% среди непьющих.

Сложно точно подсчитать взаимосвязь между потреблением алкоголя и несчастными случаями на рабочем месте, так как причины несчастного случая часто остаются нераскрытыми. Работодатели и работающие часто "замалчивают" несчастные случаи, многие компании не проводят анализ крови на алкоголь сразу после несчастного случая. Работодатели часто опасаются последствий, сказывающихся на рабочих взаимоотношениях, и в результате считают, что легче всего ничего не делать по этому поводу (57). Цифры по связанным с алкоголем несчастным случаям достаточно часто занижаются, особенно ярко эта тенденция проявляется в странах, где действуют суровые государственные санкции против нетрезвых работников и их руководителей. В Польше, например, в то время, как опросы показывают, что алкоголь задействован в 8-25% несчастных случаев, официальные цифры гласят, что возникновение лишь 0.5% несчастных случаев связано с алкоголем (58).

В дополнение к вышеупомянутым пунктам, ещё одна трудность при попытках оценить вклад алкоголя в возникновение несчастных случаев путём анализа цифр по их количеству состоит в том, что злоупотребляющие алкоголем часто используют тактику уклонения. Данный эффект был продемонстрирован в исследовании Trice (18), который обнаружил, что только 18-21% членов клуба Анонимных алкоголиков сообщили о своих несчастных случаях, эта цифра не очень отличается от данных по среднему населению. Зная о вероятном эффекте алкоголя на поведение и о данных исследований о позитивной взаимосвязи между этими двумя

¹ Anda et al. использовал данные о количестве потребляемого за один случай, которые сообщили сами пациенты, как было показано, это является веским предсказателем фатальной травмы.

явлениями, подобный вывод вызывает желание рассмотреть ситуацию подробнее. Тем не менее, этот результат можно объяснить, рассмотрев виды работ, которые выполняют проблемные и непроблемные пьющие. Работники, потребление которых вызывает проблемы, стараются сократить возможность возникновения несчастных случаев путём уклонения от ситуаций повышенного риска. В результате это приводит к значительной разнице в видах работ, которые выполняются проблемными или непроблемными пьющими, что затрудняет реальное сравнение между этими группами. При таких обстоятельствах ожидаемая взаимосвязь между потреблением алкоголя и количеством несчастных случаев может не реализоваться. Опытные рабочие могут лучше избегать опасных ситуаций или организовать свою работу так (или сделать так, чтобы её организовали для них), чтобы она совмещалась с их питейными привычками. Некоторые доказательства этого были обнаружены в Польше (59), где злоупотребляющие алкоголем часто переводятся на более безопасную работу (обычно в результате дисциплинарного понижения в должности), где их питейные привычки не будут представлять опасности как для них самих, так и для окружающих их коллег.

ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Потребление алкоголя может влиять на поведение человека несколькими способами. Как было показано, оно может влиять, например, на общую двигательную координацию (60,61), внимательность (62) и замедлять реакцию (61, 63,64). Работа в состоянии опьянения может привести в результате к сокращению эффективности и точности в работе. Задания, по-видимому, будут выполняться медленнее и менее аккуратно, что неминуемо снизит общий результат работы. Об этой тенденции сообщили проблемно пьющие работники, которые обнаружили ухудшение выполнения ими своей работы (16-18,24). Blum et al. (65) приводит данные о том, что в группе из 136 работников, те 25% из них, которые в течение месяца выпивали больше всех, имели значительно более низкие показатели выполнения работы, чем остальные работники.

Сложно подсчитать общий эффект потребления алкоголя на выполнение работы, а величину сокращения продуктивности в результате потребления алкоголя на данный момент можно только предполагать. Тем не менее, учитывая явное воздействие потребления алкоголя на выполнение работы, потери производства, которые испытывают, по крайней мере, те компании, где двигательные и мыслительные навыки играют важную роль, могут быть значительными. Ухудшение выполнения работы может стать важным вопросом для обсуждения при оценке эффектов потребления алкоголя и может быть одной из основных статей связанных с алкоголем потерь промышленности (см. Главу 2).

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Многие из эффектов потребления алкоголя на поведение и эмоции человека хорошо известны, наиболее заметный эффект оно оказывает на межличностные отношения в результате снижения контроля над собой (66-69). Снижение самоконтроля и предполагаемые преимущества, получаемые в результате этого, далеко не являются нежелательным побочным эффектом потребления алкоголя, часто именно их люди называют причиной своего потребления. В то время, как в социальном окружении подобные эффекты могут быть достаточно приемлемыми, они имеют особое значение в рамках рабочей ситуации. Некоторые исследования показали, что потребление алкоголя на рабочем месте связано, как с положительными, так и с отрицательными последствиями. С одной стороны оно связано с кражами, агрессией, спорами с начальством и с посетителями и с потерей имиджа фирмы. Также было обнаружено, что потребление способствует образованию неформальных групп, деструктивное значение этого состоит в том, что часто эти группы не сообщают планы по работе другим коллегам, что может, таким образом, отрицательно сказываться на производстве (22). С другой стороны, потребление алкоголя может помогать в сохранении неформальных групп, в улучшении взаимоотношений между управляющими и работниками (74), помогать в создании коллектива и, в какой-то степени, служить для активизации работы.

Экономика потребления алкоголя

ОБЩЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Величину и важность алкогольной промышленности можно в какой-то мере подсчитать через оценку, например, количества людей, которые регулярно пьют алкоголь, экономической "ценности" промышленности, количества людей, работающих в системах производства, распространения и продажи алкогольных продуктов (75). Всемирная популярность алкоголя определяется оценками, показывающими, что большой процент взрослого населения пьёт, по крайней мере, время от времени. Опрос, который проводился в Англии в 1984 году, показал, что 94% мужчин и 90% женщин пьют алкоголь, по крайней мере, время от времени. Возможно, более показательными данными по потреблению алкоголя в Англии являются цифры, полученные в результате исследования, показывающие, что 75% мужчин и 56% женщин потребляли алкоголь за 7 дней, предшествующих интервью (76,77). Хотя сравнивать эти цифры трудно, ясно, что алкогольные напитки чрезвычайно популярны, и что это значимый всемирный рынок.

По данным доклада, опубликованного Амстердамской группой (4), рынок алкогольных напитков Европейского сообщества (ЕС)

в 1990 году оценивался в 127 миллиардов² экю (389 экю на душу населения), что составляет до 2.6% общих затрат потребителей ЕС. Это оказывает последствия на баланс торговли ЕС, так как величина экспорта алкоголя была выше, чем его импорта. Это привело к дополнительной прибыли в торговле величиной 5.6 миллиардов экю в результате разницы экспорта/импорта и помогло снизить общий дефицит ЕС по всей коммерческой деятельности 42.9 миллиардов экю в тот же год.

Количество людей, зарабатывающих на жизнь, работая в алкогольной промышленности, значительно, но подсчитать его непросто. Не существует легко доступных данных о количестве людей работающих в системе производства алкогольных напитков, их распространения и продажи, хотя существует некоторая информация с 1965 года, касающаяся производства пива и крепких спиртных напитков (78-80). Оценка важности алкогольной промышленности также представляется сложной, так как много споров вызывает вопрос классифицировать ли как преимущества некоторые часто упоминаемые "позитивные стороны", в частности создание новых рабочих мест и доход от налогообложения алкоголя (22, 81).

ОЦЕНКА ВЫЗВАННЫХ ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ ЗАТРАТ

Важным вопросом для обсуждения при определении общего экономического влияния алкогольной промышленности являются затраты и преимущества, которые обычно связывают с потреблением алкоголя. Хотя сложно представить эту информацию в виде любого единого показателя общей пользы или затрат, в нескольких странах, как показано в Таблице 1, проводились оценки связанных с потреблением алкоголя затрат. Хотя здесь представлены сходные статистические данные, эти оценки нельзя сравнивать, так как использовались различные методики подсчета, разные по качеству данные (6), часто основывающиеся на различных составляющих затратах. Хотя эти оценки могут служить лишь грубым показателем масштаба затрат, которые

² 1 миллиард= 1 000 000 000

могут быть связаны с алкоголем, они представляют особенный интерес, так как показывают важность, которую придают потреблению алкоголя в этих странах.

Можно возразить, что многие оценки затрат, приведенные в Таблице 1, могут быть занижены из-за того, что некоторые важные факторы не были учтены. Например, некоторые оценки не включают в себя затраты по несчастным случаям, по потере производительности, плохие рабочие взаимоотношения и ошибки, связанные с потреблением алкоголя (см. Главу 1). Так же можно возразить, тем не менее, что оценки могут быть завышены, так как часто учитываются некоторые затраты, которые реально не являются затратами в экономическом смысле (28). Независимо от их точности эти цифры важны, так как они представляют собой стимул для промышленности и правительства к сокращению общего уровня потребления алкоголя на рабочем месте.

ЗАТРАТЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Существует несколько путей влияния потребления алкоголя на промышленность, либо напрямую через влияние на количество случаев отсутствия на работе, возникновение несчастных случаев и на межличностные отношения в компании, либо опосредованно через налоги и выплаты страховых компаний. Ниже дана подборка некоторых затрат и преимуществ, которые обычно связывают с потреблением алкоголя, и которые составляют основу многих оценок, представленных в Таблице 1.

Смертность

Обусловленные потреблением алкоголя смерти означают, что компании будут нести некоторые "затраты" в связи с этим, в основном связанные со средствами необходимыми для набора и обучения новых работников. Величина затрат компании по смертности зависит от наличия на рынке рабочей силы работников нужной квалификации и навыков. Оценки затрат, тем не менее, обычно основывают на общем потенциальном

Таблица 1. Оценки ежегодных затрат вызванных алкогольными проблемами*.

Страна	Источник	Затраты	Процент валового национального продукта
Австралия	Collins & Lapsley (82) (в Richmond et al. (83))	6.23 млрд. австралийских \$	-
Финляндия	Kasurinen (84)	2 млрд. финских марок	1.5
Грузия	Moser (6)	0.21 млрд. рублей	-
Германия	Kieselbach (85) (см. ILO (86))	80-120 млрд. немецких марок	-
Новая Зеландия	Chetwynd & Rayner (87)	0.58 млрд. новозеландских \$	2.3
Польша	Hansen (88)	-	2.0
Испания	Moser (6)	43 млрд. песет	-
Швеция	Moser (6)	5 млрд. шведских крон	-
Бывший СССР	Morawski et al. (22)	-	10
Соединенное Королевство	Holterman&Burchell (89)	0.33 млрд. £	-
	Maynard et al.(90)	1.85 млрд. £	-
	Jackson (91)	0.9 млрд. £	-
	Maynard (92)	1.99 млрд. £	-
Соединённые Штаты	Berry & Boland (93)	31.4 млрд. \$ США	-
	Rice et al. (94)	70.3 млрд. \$ США (1985)	-
		85.8 млрд. \$ США (1988) *	-
	Harwood et al. (95) Burke (96)	116.9 млрд. \$ США 136 млрд. \$ США*	

* Включены только те данные, которые содержатся в источнике. Можно было бы подсчитать процент валового национального продукта для всех стран, но это привело бы к прямому сравнению, что было бы неверным.

* Прогнозная оценка

Источник: Hutcheson et al. (28).

заработке трудящихся, измерение, которое больше касается страны в целом, чем какой-либо индивидуальной компании. Потеря лет работоспособной жизни людей, которые рано умирают в результате злоупотребления алкоголем обычно оценивается, как потеря возможной выполненной работы в результате преждевременной смерти. Это измерение является показателем потери потенциальных трудовых ресурсов, но оно не демонстрирует действительных затрат компаний или реальных затрат для всей экономики. Это особенно верно при неполной занятости населения, когда работника можно заменить кем-либо, кто до этого был безработным. Вычисление потери заработка может дать представление о сравнительной потере для промышленности, хотя часто оно не полное.

Оценка затрат, связанных со смертностью, часто может оспариваться, так как существуют некоторые методологические проблемы, которые затрудняют произведение точной оценки. Наиболее серьезной из них является то, что многие врачи не хотят относить смерть на счет "алкоголизма" или "алкогольного психоза", и более фундаментальная проблема - отсутствие согласия по определению этих терминов (97). Без согласованного определения и процедуры выявления "алкоголиков" не может быть никакой согласованности между исследованиями, что делает невозможным проведение сравнительных исследований (98). Этот недостаток согласованности может быть продемонстрирован на примере оценок количества связанных с алкоголем преждевременных смертей в Великобритании, количество которых колеблется от 4 000 до 40 000 (90, 99), в зависимости от использованного определения³.

Хотя существует множество методологических и теоретических проблем с подсчетом экономического влияния обусловленной алкоголем смертности, подобные затраты часто расцениваются, как наиболее значительная часть общих затрат, связанных с алкоголем. Большинство, если не все оценки, тем не менее, очень спорны и открыты для обсуждения.

³ Большинство исследований затрат берут оценки уровня смертности лежащие у нижней границы этой амплитуды (100) и основываются на исследовании "известных алкоголиков" (101).

Заболееваемость

Затратами по заболееваемости называют затраты, связанные с болезнями, в частности с помещением в больницу. Хотя в основном это не прямые затраты для компаний, они включены сюда, так как часто формируют значительную часть затрат обычно связываемых с алкоголем. Например, подсчитано, что в Англии до 20% количества всех поступлений в больницу могут быть отнесены за счет алкоголя (102,103) с соответствующими затратами по стационарному лечению, которые варьировали, согласно подсчетам, от 88 миллионов £ до 530 миллионов £ в 1987 году (90,104). Хотя сюда не вошли затраты по несчастным случаям и неотложной помощи (по подсчетам 18-25 миллионов £ в 1987 году) (105), затраты по амбулаторному лечению (106) или затраты служб лечения и профилактики негосударственного сектора (107), Godfrey & Maynard (99) приходят к выводу, что на данный момент потребление алкоголя в Великобритании связано со значительным количеством затрат ресурсов Национальных служб здравоохранения.

Затраты по заболееваемости также подсчитывались в некоторых других странах, и, что подобные затраты могут быть значительными. Во Франции было подсчитано, например, что в 2,8% всех случаев стационарного лечения в государственных больницах основным диагнозом был алкоголизм, алкогольный психоз или цирроз (108), 20-30% всех поступлений в больницы общего профиля среди мужчин и 5-10% среди женщин относятся к связанным с алкоголем проблемам, а среди госпитализаций в психиатрические клиники 34% для мужчин и 8% для женщин были по поводу алкогольного психоза (109). В Швеции было обнаружено, что злоупотребляющие алкоголем мужчины в возрастной группе мужчин 50 и 60 лет являются причиной достаточно значительных затрат, связанных с заболееваемостью. В этой группе 12% злоупотребляющих алкоголем мужчин обуславливают 40% поступлений в больницу, две трети объема ухода и лечения психических заболеваний и почти половину общего объема ухода по поводу нарушений пищеварительного тракта (110). В Швейцарии связанные с алкоголем проблемы составляют самую большую группу причин поступлений в больницу среди мужчин пациентов работоспособного возраста, и в 1985 году "алкоголизм" был назван второй наиболее частой

причиной поступления мужчин в психиатрические лечебницы (111). В США было подсчитано, что распространенность связанных с потреблением алкоголя нарушений здоровья среди пациентов больниц колеблется от 3,6% до 22,4% в зависимости от использованной методики подсчета (112, 113).

Помимо обусловленных алкоголем поступлений в больницу и затрат на амбулаторное лечение, потребление алкоголя может привести и к некоторым другим непрямым затратам, включая расходы по дефектам деторождения (114-119) и заболеваниям, полученным в результате рискованного сексуального поведения, которое могло быть следствием потребления алкоголя (68, 120-123). Данные затраты могут быть значительными, но их особенно трудно подсчитать хоть с какой-либо степенью точности (124), и их редко включают в оценки общих затрат, связанных с алкоголем.

Хотя подсчет затрат по заболеваемости может дать показатель нагрузки служб здравоохранения (по крайней мере, нагрузки, связанной с рядом определенных болезней), он не является идеальным измерением оценки величины алкогольных проблем страны и не позволяет сравнить данные различных стран, так как это измерение до определенной степени связано с текущей медицинской практикой.

Хотя оценки не являются точными, вывод, что алкоголь взаимосвязан с тратой значительной части текущих ресурсов здравоохранения, очевиден. Тем не менее, даже если точность этих оценок улучшится, это еще не будет означать, что получен подходящий показатель или мера результата. Уровни затрат или такие показатели заболеваемости, как койко-дни, больше отражают текущую медицинскую практику и скорее являются показателями процесса, а не результата. Более эффективные алкогольные стратегии могут на коротком первичном этапе повысить затраты из-за более точной идентификации, связанных с алкоголем проблем со здоровьем и большего количества обращений по поводу лечения связанных с алкоголем проблем, а также из-за затрат на профилактические программы (99).

Хотя за последние несколько лет во многих различных странах было собрано большое количество данных по затратам в связи с заболеваемостью, методологические проблемы и различия делают такие оценки практически бесполезными, реально их можно использовать только для сбора приблизительных цифр. Например, оценки затрат по стационарному лечению связанных с алкоголем проблем в Великобритании за 1987 год варьируются от 88 миллионов

фунтов до 530 миллионов фунтов (104), а оценки распространенности нарушений здоровья, обусловленных потреблением алкоголя, среди пациентов больниц в США варьируются от 3,6% до 22,4%. И хотя на основе имеющихся данных точную цифру затрат подсчитать невозможно, при имеющейся взаимосвязи между количеством поступлений в больницу и потреблением алкоголя, даже осторожные оценки показывают, что обусловленные заболеваемостью затраты, по-видимому, являются значительными.

Социальные затраты

Социальные затраты, о которых идет речь в этом разделе, связаны с алкоголем, но не ограничены масштабами какой-либо одной компании. Основные оцениваемые затраты, среди всего прочего, это расходы по безработице, дорожным авариям и на оплату работы правоохранительных органов.

Было показано, что более высокий уровень безработицы существует среди людей с серьезными алкогольными проблемами, что требует затрат промышленности через, например, выплату пособий по безработице, затрат на переобучение и через юридические затраты. Хотя часто эти затраты оценивают, как значительные, неясно во многих случаях, где эти затраты реализуются и являются ли они реальными вообще. Например, McDonnell & Maupard (125) оценивали "возможные затраты", обусловленные безработицей, возникшей в результате потребления алкоголя (это потенциальный заработок работника). Это, тем не менее, похоже не является подходящим измерением при экономике с неполной занятостью, как в случае Великобритании сейчас⁴.

... предполагается что, приводящее к потере работы потребление алкоголя, вызывает затраты. Это может быть верным в условиях экономики полной занятости: алкоголь сокращает количество работающих, выпускаемой продукции и величину валового национального продукта (ВВП). Тем не менее, при экономике, где есть безработные, злоупотребление алкоголем ведет к тому, что пьющего человека заменяют бывшим безработным. Хотя здесь могут возникать затраты, связанные с увольнением и заменой пьющего

⁴ Хотя Maupard и его коллеги всё разъяснили и представили оценку затрат, связанных с потреблением алкоголя, куда не входили затраты по безработице, постоянно цитируется более высокая цифра с включением этих затрат.

работника, значительных длительных эффектов на количество работающих, продукции и на ВВП не будет (90).

Другие обусловленные алкоголем социальные затраты были подсчитаны в Великобритании, включая затраты по дорожным авариям (113 млн. фунтов) (104) и связанные с алкоголем случаи в суде (18,4 млн. по ценам 1985 г.) (90). Социальные затраты по потреблению алкоголя в Великобритании и в Европе в целом различны, часто их сложно подсчитать, но они определены, как значительные и, по-видимому, ведущие к серьезным затратам со стороны промышленности.

Случаи отсутствия на работе

Случаи отсутствия на работе могут приводить к потерям для промышленности, в основном в результате сокращения объёма выпущенной продукции из-за прогулов, опозданий на работу, ранних уходов с работы и внеплановых перерывов. Хотя в последующем разделе обусловленные алкоголем случаи отсутствия на работе обсуждаются в основном для промышленности Великобритании, выводы будут интересны для большинства других развитых стран.

Затраты, связанные с вызванными алкоголем случаями отсутствия на работе в Великобритании были оценены Mc Donnell & Maynard в 799,3 млн. фунтов (125) и Godfrey & Hardman (104) в 774 млн. фунтов. Эти данные, однако, оспаривал Joeman (27), который на основании данных Общего Опроса Домашних Хозяйств пришел к выводу, что нет очевидной и значительной разницы в количестве пропусков работы среди пьющих в небольших, средних и больших количествах. Joeman обнаружил, что взаимосвязь между случаями отсутствия на работе и питейным поведением становится очевидной только тогда, когда учитывается общее состояние здоровья и курение. Роль потребления алкоголя в определении числа случаев отсутствия сложна, и отнесение некоторых случаев на счет алкоголя сомнительно. Таким образом, затраты по обусловленному алкоголем отсутствию на работе также сомнительны.

Даже если бы можно было подсчитать количество рабочих дней, потерянных из-за потребления алкоголя⁵, всё равно было бы сложно подсчитать затраты компании в результате этого, так как существуют некоторые проблемы, связанные с оценкой стоимости потерянного продукта. Например, отсутствующий на работе сотрудник может причинить компании значительный ущерб (как в случае с крановщиком, чье отсутствие может остановить работу на всём строительном участке) или достаточно незначительные потери (например, когда другие работники компании могут выполнить работу отсутствующего). Совсем не просто оценить "потери", вызванные каждым случаем отсутствия. Но даже в этой ситуации, некоторые подсчеты были сделаны на основе общего заработка работников и других затрат предпринимателей. Хотя этот метод помогает подсчитать затраты вызванные отсутствием на рабочем месте, эти цифры не могут служить точным отражением реальных затрат компании. Подсчет потерянной продукции в этом случае также может ввести в заблуждение, так как работникам часто удается скрыть, что они прогуляли это рабочее время. Например, Majewska (126) обнаружила, что многие пьющие работники, как выяснилось во время лечения, прогуливают целые дни и не наказываются за это материально, так как они договариваются об этом со своими непосредственными начальниками.

При настоящих условиях на рабочих местах можно оспаривать необходимость включения затрат, обусловленных отсутствием на рабочем месте, наравне с затратами по несчастным случаям и затратами, связанными с ухудшением выполнения работы. Martin et al. (25) высказывают мысль, что

... отсутствие на работе злоупотребляющих алкоголем отражает их попытки оградить себя от ущерба, который может возникнуть, если они попытаются работать; очевидно, что это также ограждает от ущерба работающих рядом

⁵ Проблемы, связанные с оценкой количества больничных листов, выдача которых вызвана потреблением алкоголя, хорошо задокументированы (89,100), особенно те, что связаны с использованием отчетов компаний по заболеваемости, которые часто являются единственным источником информации о причине отсутствия работников. Несоответственное потребление алкоголя редко указывается в качестве причины отсутствия работников, большинство данных по заболеваемости, собранных компаниями, не особо полезны в плане выявления случаев отсутствия по вине алкоголя.

и само предприятие. Хотя это кажется абсурдным, предположение, что отсутствие на работе может выполнять положительную функцию, встает перед каждой несовершенной системой выявления пьющих работников или выполнения эффективных мер по изменению их поведения.

Таким образом, отсутствие на работе из-за потребления алкоголя может рассматриваться как явление, приносящее некоторые преимущества. Например, в рабочей среде, где распространено потребление алкоголя, отсутствие на работе может служить для достижения позитивной цели сокращения несчастных случаев и плохого выполнения работы в результате потребления алкоголя. Если от алкогольных проблем среди рабочих нельзя избавиться полностью, для компаний может быть лучше приспособиться к питейным привычкам своих работников путем упрощения процедуры получения выходных (возможно, в комплексе с ужесточением наказаний для тех, кто пришел на работу в нетрезвом виде), так как эта стратегия может сократить затраты, вызванные снижением производительности и несчастными случаями.

Отсутствие на рабочем месте расценивается как одна из главных причин связанных с потреблением алкоголя затрат промышленности. Оценки соответствующих затрат, тем не менее, могут быть оспорены, так как существуют некоторые трудности в оценке количества "потерянного" времени и стоимости "потерянной" продукции. Для проведения точных оценок требуется более детальная информация о причинах отсутствия. При оценке связанных с потреблением затрат необходимо также учитывать индивидуальные договоренности между работниками и предпринимателями о том, как скрыть потери времени⁶.

Несчастные случаи

Одним из наиболее широко освещаемых и ярко выраженных вопросов, вызывающих озабоченность по поводу алкоголя на рабочем месте является его взаимосвязь с несчастными случаями. Произошел целый ряд широко освещавшихся случаев где потребление алкоголя имело отношение к возникновению катастроф, особенно там, где речь идет о транспорте. Двумя из

⁶ Эта практика может быть довольно распространённой, особенно в небольших компаниях.

причинивших наибольший ущерб катастроф были: железнодорожная катастрофа в Луизиане, которая причинила ущерб в 16 млн. \$ и нефтяной танкер Exxon Valdez, который сел на мель на Аляске, что привело к катастрофическим последствиям для окружающей среды, а также к крупному экономическому ущербу (26) . Хотя невозможно доказать, что алкоголь виновен в возникновении этих катастроф, он был, по крайней мере, одним из факторов, на счет которых можно отнести возникновение этих несчастных случаев. Хотя эти катастрофы привели к значительным затратам, это отдельные инциденты, и они не могут служить показателями ежедневных затрат компаний в связи с несчастными случаями.

Чтобы получить данные о *возможных* потерях, возникших в результате обычных несчастных случаев, отдел Здоровья и безопасности (Health and Safety Executive) провел исследование в пяти разных компаниях. В этом исследовании подсчитывались вызванные несчастными случаями затраты, понятие "несчастный случай" определялось довольно широко, как "любое незапланированное событие, которое привело к травме или повреждению здоровья людей, или к ущербу, потере собственности, завода, материалов или к ущербу окружающей среды или к потере возможностей в бизнесе". Оценки потерь этого исследования приводятся в Таблице 2.

Таблица 2. Финансовые потери пяти компаний, обусловленные несчастными случаями 1990 -1991

Компания	Общая сумма затрат	Составляющие
Строительство	700 000€	8,5% цены подряда
Маслобойня	975 336€	1,4% оперативных затрат
Транспортная компания	195 712€	1,8% оперативных затрат и 37% прибыли
Нефтедобывающая платформа	3 763 684€	14,2% потенциальной продукции
Больница	397 140€	5% ежегодных текущих затрат

Источник: Health and Safety Executive (127).

Следует отметить, что в эти оценки не входят крупные или "катастрофические" потери, так как таковых примеров не возникло за период исследования. Тем не менее, затраты по

несчастным случаям были расценены управлением компаний, как значительные, так как на оперативные затраты ушли крупные суммы плюс потерянная прибыль. Согласно данным Бюро переписи и опросов населения, в Великобритании ежегодно происходит около 1,6 млн. несчастных случаев, приведших к травмам, что вызывает затраты промышленности общей суммой 4-9 млрд. £ по несчастным случаям и нарушениям здоровья (127,129). Общая сумма затрат общества по несчастным случаям и нарушениям здоровья в целом значительно выше и оценивается в 10-15 млрд. в год.

Выводы нескольких исследований показывают, что потребление алкоголя, по-видимому, взаимосвязано с возникновением несчастных случаев, как на рабочем месте, так и вне его. Точная взаимосвязь еще плохо исследована, что мешает произвести какую-либо точную оценку роли потребления алкоголя, как *причины* возникновения несчастных случаев, а также оценку возможных затрат.

Выполнение работы

Оценка размера обусловленного алкоголем сокращения производительности и вызванных этим затрат не является простым делом (см. Главу 1), но несколько оценок, тем не менее, было произведено. Одним из наиболее широко используемых методов оценки потерянного продукта является модель Стэнфорда. Согласно этому методу, "средний алкоголик" работает с эффективностью 75% (87, 130), что предположительно приводит в результате к потере 25% затрат по заработку. Для компании в целом, затраты по потреблению алкоголя подсчитываются умножением количества рабочих, имеющих серьезные алкогольные проблемы, на величину сокращения производительности. В стране, где подсчитано, что 5% рабочих имеют серьезные алкогольные проблемы, общие затраты в виде потерянного продукта будут составлять 1,25% общих затрат по зарплате и заработку. Тем не менее, существуют некоторые проблемы по подсчету затрат в виде потерянного продукта на основе суммы заработка. С наемными работниками связаны гораздо большие затраты, чем просто расходы на заработную плату, например, затраты на пенсии, отопление, освещение и безопасность.

Точность данного уравнения также основывается на некоторых оценках, которые нельзя назвать надежными, такие как определение количества рабочих, которых можно определить, как имеющих серьезные алкогольные проблемы, а также степень, с которой эти проблемы влияют на общую производительность. Это уравнение также является неполным в качестве метода оценки общего потерянного продукта, так как он не учитывает потери производства, причиняемые проблемными пьющими, которые, в силу своего большего количества, могут составлять даже большую угрозу производству, чем проблемные пьющие (131).

Текучесть

Текучесть кадров, либо между предприятиями или между различными видами работ в той же компании, порождает затраты для производства, так как нужно нанимать и обучать новых работников. Потребление алкоголя часто связано с повышением уровня текучности, но точная природа взаимосвязи еще неясна. Schollaert (132) обнаружил при исследовании группы из 161 работающего алкоголика, что 36% из них меняли работу в течении 5 лет до начала лечения. Schollaert, тем не менее, не проводил исследование уровня текучности среди не злоупотребляющих алкоголем, что уменьшает ценность его исследования, но он показал, что описывающие питейные привычки переменные являются основными для процесса текучности. Прямые доказательства взаимосвязи между потреблением алкоголя и сменой работы в пределах одного предприятия представил Morawski (59), который показал, что проблемных пьющих в Польше переводят на другое место в рамках одного предприятия значительно чаще, чем непьющих. Этот эффект может частично возникать из-за того, что работников с алкогольными проблемами переводят на менее напряженную или менее опасную работу *в пределах* компании; это также приводит к меньшей текучности персонала *между* предприятиями, так как человек может продолжать работать, пусть на более низком положении, и остаться на том же предприятии (25).

Рабочие взаимоотношения

Потребление алкоголя на рабочем месте может порождать проблемы, многие из которых были отмечены в Главе 1. Связанные с этим затраты сложно подсчитать, и их редко включают в общую оценку затрат, связанных с потреблением алкоголя. Также нужно отметить, что потребление алкоголя может служить выполнению некоторых позитивных целей на рабочем месте, и даже может приводить к положительным экономическим последствиям для компаний. Например, выпивки менеджеров, по-видимому, играют важную роль в налаживании их взаимоотношений между собой и с персоналом, взаимоотношений, которые отражаются на рабочих отношениях и, возможно, также на продуктивности. Потребление алкоголя работниками также может иметь некоторые положительные последствия, оно может улучшать социальные взаимосвязи и помогать созданию коллектива, что может иметь положительные экономические последствия.

Алкоголь может также служить для стимулирования рабочих, именно эту роль обычно отводят для вечеринок, организуемых на предприятии в качестве вознаграждения за достижение производственных задач или для поддержания новых контактов. В дополнение к этому, многие компании регулярно проводят вечеринки, которые выполняют сходные функции, считается, что они улучшают отношения между сотрудниками. Хотя нельзя рассматривать алкоголь, как очень важную часть праздника (который сам по себе может рассматриваться, как стимул), часто он играет важную роль. Положительные эффекты подобных собраний персонала чрезвычайно сложно подсчитать в экономическом плане, и данные эффекты, таким образом, очень редко учитываются при подсчете затрат по потреблению алкоголя. Важность подобных мероприятий и, что можно оспаривать, алкоголя можно проверить через степень нежелания многих работодателей запрещать потребление алкоголя на данных праздниках. Считается, что праздники очень важны, как

средство заботы о рабочих, и алкоголь часто рассматривается, как важный компонент подобных празднований.⁷

Хотя действие, которое алкоголь оказывает на личные взаимоотношения часто драматичны и очевидны, их точный воздействие на общую производительность подсчитать гораздо сложнее. Многие эффекты потребления алкоголя, по крайней мере когда его потребляют в небольших количествах, достаточно неуловимы. По этой причине, в настоящее время невозможно подсчитать преимущества и потери, которые возникают в результате влияния потребления алкоголя на производстве на рабочие взаимоотношения.

⁷ Приемлемость потребления алкоголя (или даже поощрение его потребления) начальством в некоторых обстоятельствах может дать некоторые преимущества, но также может затруднить создание безалкогольной рабочей среды (см. Главу 5).

Факторы, связанные с потреблением алкоголя на рабочем месте

Хотя многие мероприятия фокусируются на выявлении работников с алкогольными проблемами, вклад, который вносит рабочая среда в поощрение и сохранение подобного поведения, часто недооценивается. Это большое упущение, так как факторы рабочего окружения могут оказывать основное влияние на питьевые привычки и общий уровень потребления. Особую озабоченность вызывает взаимосвязь между общим уровнем потребления и конкретным рабочим окружением, то, как потребление может соотноситься с типом выполняемой работы, и какова роль, которую играет "обычная и приемлемая" практика на рабочем месте в поощрении и сохранении питьевое поведение.

ФАКТОРЫ КОНКРЕТНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Уровень потребления алкоголя на конкретном рабочем месте частично может зависеть от типа рабочего окружения, которое существует в данной компании. Это окружение может оказывать значительное влияние на создание и сохранение культуры потребления с помощью таких факторов, как доступность алкоголя и простота, с которой алкоголь можно потреблять в помещении компании. Cooper & Sadri (133) признают важность рабочего окружения и зашли в этом мнении так далеко, что

утверждают, что рабочее окружение, для которого характерно общее злоупотребление алкоголем, это больше вина самих условий работы, чем людей, потребляющих алкоголь. Рабочий коллектив, злоупотребляющий алкоголем может, таким образом, согласно этим авторам, быть симптомом "больного" рабочего окружения. Общее потребление алкоголя может быть сокращено путем изменения питейных привычек и созданием "не способствующих потреблению алкоголя" рабочих мест. Некоторые шаги, которые были предложены в этом направлении, включают в себя следующее: сделать безалкогольные напитки легко доступными, не предлагать алкогольные напитки в столовых компании, предложить субсидируемую пищу и напитки, чтобы воспрепятствовать обеденным походам в местный бар, сделать комнаты отдыха непохожими на бары путем ограничения курения, сделать их светлыми, чистыми и открытыми и выявить места, которые могут использовать работники, пьющие в тайне от всех (134,135). Особенно важно, чтобы управление компанией показало пример, запретив, например, алкоголь в своих помещениях и убрав частные бары из офиса. Такие действия помогут изменить питейные привычки в рамках компании и также усложнят потребление алкоголя работниками на их рабочих местах.

В политике, которая проводится в США, основной акцент сделан на проведении необходимых мероприятий для работников с алкогольными проблемами, исключение составляют лишь правила доступности алкоголя на рабочем месте и потребление алкоголя для рядовых работников (136). По утверждению Ames et al. (137) это составляет серьезный недостаток проведения политики в США, именно за счет этого недостатка можно отнести относительную безуспешность мероприятий по сокращению общего уровня возникновения алкогольных проблем на рабочем месте (138). Имеются данные, что сходная ситуация наблюдается везде, где компании рассматривают свою алкогольную политику, как направленную лишь на проблемно пьющих и не затрагивающую тех, кто время от времени пьет лишнее. Таким образом, в рамках выполнения своей алкогольной политики, компании могут не делать попыток изменить причины, вызывающие потребление алкоголя среди работников.

ФАКТОРЫ КОНКРЕТНОГО ТИПА РАБОТЫ

Помимо рабочего окружения, тип работы также может оказывать сильное влияние на количество алкоголя, которое может потреблять работник. Основываясь на данных о различных уровнях смертности в результате цирроза печени среди мужчин разных профессий можно сказать, что есть отдельные профессии, где люди особенно подвержены возникновению алкогольных проблем (128, 139-142). Предполагается, что основные факторы, которые объясняют эту повышенную подверженность, включают в себя доступность алкоголя на работе (134), социальное давление выпить, недостаток гибкости в работе или повторяющиеся задания, что ведет к скуке (142), изоляция от нормальных социальных или сексуальных взаимоотношений, низкий уровень контроля, недостаточная наглядность работы (143, 144) и особенно высокий или низкий уровень доходов.

В то время как эти факторы могут оказывать мощное влияние на уровень потребления, необходимо отметить, что определенные профессии могут привлекать любителей выпить, так как эти должности позволяют им продолжать пить во время работы. Тип выполняемой работы может, таким образом, сам по себе вызывать высокий уровень потребления. В таких обстоятельствах возможно лучше будет для компании, которую волнует уровень потребления ее потенциальных работников, проводить предварительный скрининг - вариант, который уже используется в определенной степени в США. В дополнение к скринингу потенциальных работников на предмет наличия алкогольных проблем, компания может сократить влияние факторов, вызывающих злоупотребление, например, сократить время отлучки из дома путем изменения графика работы и введения большего разнообразия в работу.

ЭФФЕКТ "НОРМАЛЬНОЙ" ПРАКТИКИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

В дополнение к эффектам, которые могут оказывать на уровень потребления алкоголя на работе рабочее окружение и тип работы, отношение работников и "нормальная" практика, которая существует также оказывает значительное влияние на поведение

работника и может, по крайней мере в некоторых ситуациях, быть более действенной, чем правила компании о потреблении алкоголя.

... может существовать формальная политика по потреблению, утвержденная высшим руководством, которая игнорируется большинством работников в ответ на предполагаемые представления о менее социально изолирующем поведении, где потребление алкоголя считается нормальным - даже желательным - при некоторых обстоятельствах. ...Например, в то время, как потребление на работе в строительной компании может противоречить политике компании, среди группы каменщиков, маляров или столяров может подразумеваться, что во второй половине дня в пятницу можно "расслабиться" и "выпить немного пива". Схожее поведение в плане выпивки в группе людей другой профессии, например, программистов компьютеров может привести в результате к дисциплинарному наказанию или увольнению (145).

Политика компании по потреблению алкоголя на работе может, таким образом, полностью игнорироваться строителями, которые поддаются влиянию более насущного и мощного представления, что во вторую половину дня обычно пьют и это приемлемо. Если потребление алкоголя становится частью работы и связанной с работой деятельности, реализация политики по запрещению потребления может потребовать больших средств и нарушать процесс производства.

Важно, тем не менее, отметить, что не все "нормы", которые кажутся противоречащими алкогольной политике, являются негативными для компании. Некоторые из этих норм развились именно потому, что служат для выполнения непосредственных нужд компании и отдельно рабочего. Например, связи, возникающие в результате потребления могут выполнять символическую или актуальную функцию, очень важную для достижения целей работы организации. Сюда может входить облегчение бремени рутинной работы в длительные смены и улучшение формирования коллектива (146). Подобную "приносящую преимущества" практику сложно изменить, а политика, которая противоречит ей, вероятно, будет встречена стойким сопротивлением работников всех уровней. Подразумеваемая приемлемость определенной культуры потребления может ослабить любую политику и значительно осложнить создание безалкогольной рабочей среды.

Зная о важности этих норм в определении практики потребления алкоголя на рабочем месте, алкогольная политика

может быть более успешной, если она будет затрагивать эти вопросы. По-видимому, слабое воздействие мер алкогольной политики на общий уровень потребления алкоголя в США (147) могло быть обусловлено низким приоритетом, приданного *рабочему месту*, в ходе профилактических усилий и мер воздействия (138). Одной из насущных проблем, с которой столкнулись исследователи в области алкоголя, является выявление мощных сил, которые действуют на рабочем месте, и того, как они могут влиять на поведение в плане потребления алкоголя.

Алкогольная политика на рабочем месте

РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ

Эффективная политика должна разрабатываться конкретно для компании, в которой она будет использоваться, и с участием всего основного персонала. Те, кто составляют политику должны понимать, что каждая компания отличается от всех остальных, и что ни одна политика не может быть эффективной для всех компаний.

Степень, до которой ограничено потребление алкоголя на данном конкретном рабочем месте очень сильно зависит от компании, типа выполняемой работы и важности укрепления необходимого имиджа компании. Эти факторы могут привести к очень разным типам политики, как это показывают две последующие выдержки, одна из Совета округа Кент в Англии и вторая из корпорации Аэропорт Хитроу, Лондон.

Умеренное потребление алкоголя является приемлемым. Также приемлемо не потреблять алкоголь для людей, которые не хотят этого.

Персоналу не позволяется потреблять алкоголь при исполнении служебных обязанностей ни при каких обстоятельствах. Эта политика также касается напитков с низким содержанием алкоголя или "безалкогольных" напитков, так как персонал должен понимать, что запах алкоголя может оскорбить клиентов. ... Сотрудники не должны посещать бары не на территории, не вне ее во время исполнения служебных обязанностей, даже для того, чтобы выпить безалкогольного напитка. Это касается также времени обеда и официально определенных перерывов для отдыха. ... Сотрудники в

униформе или защитной одежде, по которой можно понять, что они работники Аэропорта Хитроу, не должны посещать бары, где отпускается алкоголь, ни на, ни вне территории аэропорта.

Абсолютно обязательно, чтобы основной персонал, участвующий в подготовке, реализации и оценке политики, был убежден в ее необходимости. Это задание часто требует проведения оперативного анализа компании и исследования областей, где может проявляться воздействия алкоголя, таких как количество случаев отсутствия и несчастных случаев. Было написано множество статей, описывающих пути составления политики, с тем чтобы она соответствовала конкретным требованиям компании (134, 135, 148), и этот вопрос не будет обсуждаться здесь детально.

ПРИМЕРЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

В блоках 1-7 приведены примеры типов алкогольной политики, которые используются на данный момент в различных компаниях Европы. Представленная информация была собрана путем бесед с персоналом компаний и из переданных ими документов об алкогольной политике.

ОЦЕНКА АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Жизненно важным, но часто недооцениваемым компонентом политики является ее оценка. Она важна, так как предоставляет информацию об эффективности политики, помогает оценить экономические последствия и поддерживает интерес к данному вопросу. Управление санитарного просвещения Англии (148) утверждает, что:

Оценку необходимо рассматривать, как неотъемлемую часть введения алкогольной политики на рабочем месте ... любая политика, которая не подвергается постоянному контролю, учету и оценке рискует стать устаревшей.

Эффективная оценка также важна для постоянного проведения работы по укреплению здоровья. Всё чаще отделам выдвигается требование обеспечить "затрато-эффективное" обслуживание. К сожалению, как показал опрос, проведенный Конфедерацией

Британской промышленности (*CBI*) (*14*) оценка работы служб здравоохранения в компаниях довольно низка:

... всё больший акцент делается на способность служб здравоохранения на предприятиях обеспечить "затрато-эффективный" сервис... 40% респондентов опроса *CBI* смогли подсчитать затраты по услугам здравоохранения на предприятиях, которые они оказывают. В среднем затраты составляют 415 000 £ в год, 10% респондентов тратят более 1 млн. £ в год. Тем не менее, из числа всех компаний, которые смогли подсчитать затраты, только 11% смогли оценить, являются ли их услуги затрато-эффективными.

Примеры оценок

Оценки эффекта работы служб и мероприятий профессиональной санитарии в Европе являются достаточно редкими, нам пришлось изучать исследования, проведенные в США, чтобы найти информацию об эффективности мероприятий по вопросам алкоголя и здоровья в целом. Например, *Blose & Holder (149)* в исследовании затрат компании на охрану здоровья после введения политики изучили записи по более 2200 случаям застрахованных работников за 14-летний период. В исследовании делается вывод, что лечение алкогольных проблем привело к снижению затрат на здравоохранение, но эти преимущества взаимосвязаны с возрастом. После лечения затраты по здравоохранению снижаются для людей младше 50 лет, но не для людей старше 50. В выводах подчеркивается важность раннего выявления и лечения проблем - чем старше работник, чем меньше затрато-эффективность лечения.

Holder & Blose (150) также изучили влияние лечения "алкоголизма" на общие медицинские затраты компании. Оценке подверглись данные за 14-летний период о более 3000 случаях алкоголиков, прошедших лечение по единому плану. При оценке изменения затрат использовались две схемы изучения действенности. Первый использованный метод это оценка до и после лечения изучаемой и контрольной групп. Этот метод показал, что в среднем после лечения происходит 23% снижение общих затрат на здравоохранение. Второй метод - это временные серии за 14-летний период, показавший, что медицинские затраты на прошедших лечение алкоголиков ниже на 24% по сравнению с теми, кто не прошел лечение. Это исследование продемонстрировало долгосрочные позитивные эффекты,

которые может принести лечение. В нем также дана определенная поддержка оценок, согласно которым на каждый затраченный американской компанией на политику по рабочему месту доллар в ответ возвращается от 2 до 7 долларов.

Американские выводы сложно применять для Европы, так как существуют различия в том, как формируются затраты на медицину. Американские оценки затратно-эффективности лечения тесно связаны с затратами компании. Эти затраты не совпадают с затратами компаний в странах, где охрана здоровья является в основном заботой государственных служб здравоохранения, а не компании, и затраты распределяются на большое количество налогоплательщиков. Учет подобных затрат не включается, таким образом, в оценку расходов компании в этих странах. Предполагаемые преимущества от проведения алкогольной политики могут, таким образом, не быть привлекательными для компаний данных стран. Недавние изменения в законах в Великобритании, например, могут способствовать изменению этой ситуации, так как с апреля 1994 года работодатели должны напрямую оплачивать все расходы по заболеваемости своих работников (151); это может привести к тому, что введение политики компании по здравоохранению станет более привлекательным для работодателей.

В результате введения политики произошло значительное сокращение затрат по другим факторам, не связанным с затратами по здравоохранению. Например, Niker (неопубликованные данные 1974 года) обнаружил, что введение алкогольной политики в телефонной компании Иллинойса привело к 46% сокращению отсутствия по болезни, 81% сокращению несчастных случаев при исполнении служебных обязанностей и 63% сокращению несчастных случаев вне работы, всё это в результате привело к ежегодной экономии в размере 1142\$ на человека только по затратам на выплаты вместо зарплаты.

Важной частью оценки политики является определение эффективности типа использованного лечения. Эта область исследований является очень значительной, тем не менее, мы коснемся этой проблемы только в контексте эффективности стационарного лечения по сравнению с амбулаторным, и связанных с этим затрат.

Блок 1. Пример алкогольной политики в транспортной компании.

Количество работников:	300
Рассматриваемые проблемы:	Новая законодательная база Выборочный / вызванный особой причиной контроль на алкоголь и наркотики Безопасность работника и пассажира Ответственность за выполнение
Политика введена:	до 1982 года
Основные положения политики	
<i>Цели</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Повысить понимание работниками риска злоупотребления алкоголем.• Помочь работникам, подозревающим у себя наличие алкогольных проблем, добровольно обратиться за помощью в соответствующие учреждения на ранней стадии проблем.• Направлять работников в соответствующие учреждения за помощью при дисциплинарных нарушениях, вызванных, по-видимому, алкогольными проблемами.	
<i>Теория и определения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Алкогольные проблемы рассматриваются, в основном, как вопрос здоровья и социальный вопрос.• Алкогольная проблема определяется, как потребление алкоголя, которое вредит здоровью работника, ухудшает выполнение им социальных функций и/или выполнение работы или поведение.	
<i>Процедура выполнения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Гласность обеспечивает ситуацию, когда все работники знают о проблемах.• Запрещено потреблять алкоголь на работе (или даже вне ее, если работник в униформе).• Работникам предлагается возможность выяснить свой диагноз и пройти лечение при дисциплинарных нарушениях или в случае добровольного обращения. Проведение лечения организовано Консультационной службой работников (ECS).• ECS информирует отдел кадров только в случае вероятного отсутствия работника на работе, больничный лист при необходимости гарантируется.• Предоставляется возможность дальнейшего лечения при вторичном возникновении проблем после лечения.• Политика не затрагивает отдельные случаи злоупотребления.• Конфиденциальность записей о работнике строго соблюдается.• Политика касается всех работников вне зависимости от их должности.• Политика простирается и на случаи азартных игр и употребления летучих веществ.	

Блок 2. Пример алкогольной политики аэропорта

Количество работников:	около 1200
Рассматриваемые проблемы:	Техническая и личная безопасность Пересмотр и изменение политики с тем, чтобы она касалась всех работников Сильные профсоюзы
Политика введена:	Первый проект в апреле 1991 - на данный момент политика пересматривается
Общие положения политики	
<i>Цели</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Дать возможность работникам получить квалифицированную помощь и совет.• Восстановить навыки и способности любого работника с алкогольными проблемами до приемлемого уровня за разумный период времени.	
<i>Теория и определения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Алкоголь подавляет деятельность части головного мозга, которая обычно контролирует выполнение правил личного и общественного поведения.• Алкоголь является причиной потери 14 млн. рабочих дней в год.• Злоупотребление алкоголем следует рассматривать, как болезнь, следовательно больного человека нужно лечить также, как страдающего от любого другого заболевания.	
<i>Процедура выполнения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Потребление алкоголя запрещено на рабочей территории и для любого работника в униформе.• Неправильно прибегать к дисциплинарным мерам в случаях, когда действия работника обусловлены наличием хронического алкоголизма.• Работникам следует самостоятельно обращаться в медицинский центр, где можно получить совет, консультацию или пройти лечение.• Направить может также менеджер по кадрам в связи с большим количеством пропусков работы. Отказ пройти лечение или рецидив приведут к дисциплинарным мерам или к пенсии по состоянию здоровья.• Работники имеют право на участие представителя профсоюза на любой встрече и право оспаривать доклады медиков.	
<i>Примечание</i>	
Политика не содержит элементов просвещения.	

Блок 3. Пример алкогольной политики в учреждении здравоохранения

Количество работников:	2060
Рассматриваемые вопросы:	Персонал ежедневно находится в тесном контакте с пациентами. Характер деятельности подразумевает, что вопросы здоровья должны особо волновать сотрудников
Политика введена	"Достаточно давно"
Основные положения политики	
<i>Цели</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Повысить понимание работниками риска, связанного с потреблением алкоголя, наркотиков и летучих веществ.• Побуждать работников, подозревающих наличие у себя проблемы зависимости обращаться за помощью напрямую или через соответствующие процедуры.• В процессе дисциплинарного наказания предлагать работнику направить его за помощью в соответствующие учреждения для определения диагноза и, если необходимо, лечения.	
<i>Теория и определения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Проблемы алкогольной и наркотической зависимости являются в основном медицинскими и социальными, и поэтому люди с подобными проблемами должны иметь доступ к лечению и помощи.• Алкогольная зависимость определяется, как эпизодическое или постоянное потребление алкоголя, которое явно и постоянно вредит здоровью человека, его функционированию в обществе, работоспособности и выполнению работы .	
<i>Процедура выполнения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Гласность обеспечивает осознание проблемы всеми работниками.• Алкоголь запрещен в рабочих помещениях.• Выявление проблемы может быть сделано через добровольное обращение или через направление менеджера.• В случае добровольного обращения врач профессиональной санитарии организует оказание соответствующей помощи через независимые или государственные организации и определит аспекты дальнейшей поддержки, которая может потребоваться. Отдел кадров будет проинформирован, если проблема, по мнению специалистов, может повлиять на безопасность или эффективность работы, и тогда могут быть предприняты дисциплинарные меры.• Направление руководством на лечение должно предваряться беседой в присутствии представителя профсоюза. Согласие с направлением влечет за собой беседу с работником отдела кадров, а затем вышеописанную медицинскую процедуру. Отказ от направления ведет к немедленным дисциплинарным мерам.	

Блок 4. Пример алкогольной политики в пищевой промышленности

Количество работников: 750	
Рассматриваемые вопросы:	Политика была введена недавно после одного или двух несчастных случаев, обусловленных алкоголем. Безопасность (например, водители электрокара)
Политика введена:	Проект на данный момент пересматривается
Основные положения политики	
<i>Теория и определения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Злоупотребление алкоголем определяется как потребление до такой степени, что это отражается на выполнении работы.• Плохое выполнение работы, обусловленное алкоголем, является нарушением согласно действующим постановлениям.	
<i>Процедура выполнения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Перед устройством на работу должен заполняться вопросник по потреблению алкоголя.• Как руководящие, так и рядовые работники должны пройти обучение о риске потребления алкоголя для здоровья (просветительные кампании должны проводиться Отделом профессиональной санитарии).• Руководящий состав обучается распознавать "алкогольные признаки".• Злоупотребление алкоголем рассматривается как дисциплинарное нарушение, но дисциплинарные меры могут быть отсрочены, чтобы дать работнику время получить соответствующую консультацию и лечение.• Ведется список учреждений, где можно получить помощь, чтобы при необходимости быть в состоянии направить туда работника.	

Блок 5. Пример алкогольной политики в страховой компании.

Количество работников: 12 000	
Рассматриваемые вопросы:	Работникам платят еженедельно (по четвергам) - обычай пить во время обеда Возможность разработать проект политики в 1995 году, и ввести тестирование
Политика отсутствует, основные процедурные положения сводятся к следующему	
<i>Теория и определения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Делается различие между злоупотреблением алкоголем для удовольствия (дисциплинарный вопрос) и тем, что возникает в результате алкогольной проблемы (вопрос способности человека себя вести).	
<i>Процедура выполнения</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Потребление алкоголя запрещено, как правило, в рабочих помещениях (исключения составляют Рождественский обед и т..)• Дисциплинарным нарушением считается опьянение до степени, когда обязанности и работа не может быть выполнена, работникам дана информация об этом в книге дисциплинарных мер.• Особое сообщение направляется в отдел кадров.• Помощь (через местные службы здравоохранения) предоставляется, когда алкогольная проблема существует и это признается, дисциплинарные меры откладываются до того, как результаты лечения могут быть оценены.	

Блок 6. Пример алкогольной политики в телеиндустрии

Количество работников: 220

Рассматриваемые вопросы: Безопасность (например, водители)
Обычай пить алкоголь во время обеда
Встречи, например, проводимые журналистами в общественных местах

Политика введена: около 1984 года

Основные положения политики

Теория и определения

- Злоупотребление алкоголем определяется, как постоянный или эпизодический уровень потребления алкоголя, который приводит к физической, психологической или социальной зависимости, что в результате вызывает ухудшение выполнения работы и/или ослабление здоровья человека.
- Компания определяет злоупотребление алкоголем, как в первую очередь проблему здоровья и, таким образом, готова помочь людям, нуждающимся в лечении, также как и другому больному, а не расценивать этот вопрос только как дисциплинарный.

Процедура выполнения

- Проводятся обучающие и просветительские кампании по вопросам алкоголя.
- Алкоголь запрещен в рабочих помещениях.
- Добровольное и принудительное направление совершается через отдел кадров, который организывает консультацию со специалистом (внешняя организация)
- Больничный гарантируется, если для лечения необходимо пропустить работу.
- Отделение профессиональной санитарии будет прослеживать прогресс при лечении.
- Представитель профсоюза может присутствовать на любой стадии данных действий.
- Дисциплинарные меры не могут приниматься, если работник соглашается пройти консультирование, при условии, что лечение не прерывается и выполняется полностью.
- Случаи срыва после лечения будут рассматриваться по существу дела, если необходимо, может быть предложена возможность дальнейшего лечения.

Примечание

Никто еще не прошел полностью вышеописанные процедуры

Блок 7. Пример алкогольной политики в театре

Количество работников:	54 человека - полный рабочий день, до 150 по краткосрочным контрактам или частичный рабочий день
Рассматриваемые вопросы:	Очень разный состав работников; обычай потребления алкоголя среди персонала и особенно среди актеров; работники находятся в тесном контакте с публикой; езопасность (техперсонал); алкоголь присутствует в рабочем помещении

Политики нет - основные процедурные положения

Примечание

Официально унаследована политика 1993 года; она принята неформально и всё еще пересматривается.

Теория и определения

- Никаких

Процедура

- При отсутствии официальной алкогольной политики, всё совершается "более или менее на словах и на основе суждений".
- Люди проинформированы о том, чего от них ждут, на собеседованиях.
- Не существует запрета на алкоголь для актеров, техников и т.д. Менеджеры пытаются опираться на здравый смысл, чтобы предотвратить несчастные случаи.
- Существует неофициальное понимание того, что работники бара и касс не потребляют алкоголь при выполнении служебных обязанностей.
- Люди, работающие в зонах риска, при запахе от них алкоголя посылаются домой.
- Люди, которых направляли на консультации, получают оплату за время отсутствия из бюджета компании по здравоохранению и безопасности.

Примечание.

Менеджеры хотели бы ввести тестирование, обусловленное определенными причинами, и просят, чтобы это отражалось в контрактах работы персонала.

Несмотря на массу данных не в пользу стационарного лечения и реабилитации по сравнению с менее отвлекающими от работы видами лечения в США в 1980-е годы, большое количество работников были направлены на стационарное лечение (152). Предполагалось, что хотя обращение к стационарному лечению не является затрато-эффективным решением проблемы, ему отдавалось предпочтение по следующим причинам (153).

1. Большинство медицинских страховок обеспечивает гораздо более полную и часто щедрую оплату за лечение в больнице.
2. По плану, касающемуся заболеваемости и несчастных случаев, зарплата выплачивается сотрудникам, когда они отсутствуют на работе.
3. Направление на стационарное лечение упрощает жизнь администраторам программы помощи работникам (EAP). Убедить человека пройти курс лечения часто является трудной, забирающей много времени и эмоционально сложной задачей. Для вечно занятого администратора, переложить ответственность на программу стационарного лечения явно проще, чем лично руководить и контролировать успешное вхождение пациента в программу амбулаторного лечения.
4. Финансовые последствия этого решения могут быть неявными для администратора, который его принимает, так как затраты по стационарному лечению и по выплатам вместо зарплаты могут учитываться где-нибудь в программе улучшения здоровья, которая находится под юрисдикцией, достаточно отделенной от EAP.

Успех "минимальных" воздействий, которые стоят значительно дешевле, чем стационарное лечение, был продемонстрирован в оценке Консультационной службы для работников в Шотландии (154). Эта служба принимает направления от широкого круга работодателей Шотландии и осуществляет проведение программ консультирования, чтобы помочь людям с алкогольными проблемами. Год спустя после лечения только 7,7% пациентов были уволены со своих рабочих мест, в результате их алкогольных проблем. (Исследование, однако, не включало в себя контрольную группу, что усложняет

точную интерпретацию результатов.) Другие исследования продемонстрировали аналогичный успех. Anderson & Scott (155) оценивали эффект совета врача общей практики мужчинам, потребляющим 350-1050 г чистого алкоголя в неделю. Позже по сравнению с контрольной группой мужчин, не получивших совета, прошедшие консультацию значительно сократили свое потребление (в среднем на более 65г в неделю). Anderson & Scott (155) заключают, что предоставление совета привело к успеху, и продолжают рекомендовать врачам общей практики проводить скрининг их пациентов на потребление алкоголя и давать совет тем, кто, как обнаружено, подвергает себя риску из-за злоупотребления алкоголем. Wallace et al. (156) сообщает о результатах исследования 909 злоупотребляющих алкоголем (более 350г чистого алкоголя в неделю). Они обнаружили значительные изменения между контрольной группой и группой, в которой было произведено воздействие, включая общее сокращение потребления алкоголя и более редкие эпизоды злоупотребления. Программа воздействия включала в себя краткий совет врача о сокращении или прекращении потребления алкоголя, буклет по самопомощи, недельные дневники для записи о потреблении алкоголя и письменный контракт в форме подписанных врачом предписаний.

Эффект минимальных воздействий в сокращении количества алкоголя, потребляемого теми пьющими, которые не имеют зависимости, был также показан и в некоторых других странах. По проекту воздействий, спонсированному Всемирной организацией здравоохранения (157,158) проверялась программа краткого воздействия на 1661 такого пьющего из 10 стран с очень разными культурами потребления и системами здравоохранения. Оценивались следующие воздействия: а) простой совет о трезвости и разумном потреблении, б) краткая консультация, включающая в себя 15-минутное занятие и учебное пособие и в) расширенная консультация, включающая в себя краткую консультацию и три или более контрольных посещения. Результаты показали, что воздействия оказали значительный эффект на сокращение, как среднего потребления алкоголя, так и интенсивности потребления алкоголя.

Проблемы оценки успешности политики

Оценка успешности политики, хотя она очень важна, является непростым делом. Наиболее общий метод - это простое сравнение до и после, основанное на отслеживании некоторых основных показателей (например, количество несчастных случаев, случаев отсутствия на работе и производительность труда). Хотя этот метод предоставляет некоторые показатели успеха, весьма сложный характер компаний означает, что нужно очень осторожно подходить к отнесению результатов к какой-либо конкретной причине. Вероятно, эффекты политики часто переоцениваются, так как исследователь часто является и администратором, в интересы которого входит создание позитивного имиджа для старшего начальства. Это также относится к оценкам, которые публикуются в журналах, где статьи не рецензируются коллегами, что очень важно для сохранения академической точности исследования (159,160).

Также вызывает беспокойство, что исследователи часто не рассматривают систему рабочего окружения, что они:

... не изучают процессы, происходящие в рабочем окружении, которые мотивируют работников изменять свое поведение, а также действия административных работников, которые пытаются помочь работникам изменить свое поведение. Без понимания этих вещей, специалисты не могут интерпретировать результаты даже разработанного самым наилучшим образом исследования. ... Как только исследователям удалось понять этот процесс ... они могут оценивать результаты программы более точно (161).

Кроме того, Warner(162,163) указывает, что некоторые затраты по укреплению здоровья на рабочем месте прошли незамеченными, а именно, пенсии, услуги здравоохранения и выплаты по инвалидности для работников, которые остались в живых благодаря успеху программы.

Со многими недавно опубликованными оценками, существуют также некоторые методологические сложности. Richmond et al. (83) отмечает, что большинство из них не включают исследование контрольной группы и периоды последующего изучения очень различны и/или слишком коротки, чтобы показать длительное сохранение изменения поведения. Существуют также проблемы с типом данных, необходимых для проведения адекватной оценки. Показатели эффективности программы, таких как изменение количества прогулов,

количества дней по больничному, несчастных случаев, текучести персонала, качества выполнения работы, количества дисциплинарных взысканий и оценка эффективности в работе часто отсутствуют, или же они подсчитывались неприемлемым для научных исследований образом. Кроме того, очень сложно продемонстрировать причинную взаимосвязь между подобными измерениями и потреблением алкоголя. Прогоулы, например, могут быть взяты для демонстрации уровней потребления алкоголя, но они также могут отражать такие факторы, как преданность и удовлетворение от работы. Более того, записи компании предназначены для нужд организации, а не для исследователей (83).

Уровень проникновения в организацию использовался некоторыми исследователями для определения успеха программы. Уровнем проникновения называют степень, в которой программа доходит и влияет на всех работников компании. Эта концепция выведена из модели общественного здравоохранения и резко отличается от подходов, которые оценивают только тех работников, которые решили участвовать в программе. Она основывается на предположении, что среди населения существует группа "риска", и воздействие можно считать успешным, если оно достигло этой группы. Успех, таким образом, оценивается, как распространение действия программы в рамках организации (159). С этим подходом связано также несколько проблем.

- Данный подход предполагает, что в наличии имеется оценка величины группы риска. В случае с алкоголем, тем не менее, эту цифру по величине группы получить сложно из-за проблемы с данными самосообщений.
- Не производится никакой попытки оценить клинический эффект лечения. Высокое проникновение программы не принесет никакого преимущества, если результаты лечения будут низкими.

Оценки, которые здесь обсуждались, показывают, что проведение лечения работников с алкогольными проблемами является затрато-эффективным. В обзоре лечения алкогольных проблем и затрат на здравоохранение, Holder & Cunningham (164) утверждают, что: "в целом, данные исследований работников и

членов их семей показывают снижение общих затрат здравоохранения после проведения лечения алкоголизма".

Помимо проведения лечения, сокращение уровня потребления среди злоупотребляющих работников, у которых нет зависимости, путем использования стратегии минимального воздействия также, по-видимому, является затратно-эффективным способом сокращения алкогольных проблем. На данный момент возможные экономические преимущества использования данных процедур в рамках компании еще неизвестны, но они могут быть значительными.

Алкогольная политика может способствовать выявлению проблемных пьющих и принести некоторые преимущества для компании, включая сокращение уровня потребления на рабочих местах, а также, там где работников необходимо переобучать, экономии затрат, связанных с обучением нового персонала. Тем не менее, существуют затраты, связанные с этой деятельностью, особенно затраты по сохранению рабочего места за работником, которому оказывают помощь, административные затраты на проведение политики, затраты на лечение, которые могут пасть на плечи работодателя. И хотя такие затраты могут быть запредельными, особенно для мелкого предпринимателя, они могут рассматриваться, как оправданные в связи с ожидаемыми преимуществами, которых можно достичь.

ПРОСВЕЩЕНИЕ

В рамках алкогольной политики компании часто проводится просвещение рабочих о потреблении алкоголя и его уровнях, которые наносят вред здоровью, о возможных последствиях работы в нетрезвом состоянии, а также в целях публичного освещения политики компании (важный компонент проведения успешной политики). Включение просвещения для всех работников компании дает возможность ориентировать политику на более широкие вопросы, касающиеся потребления алкоголя, а также возможность ввести политику по "алкоголю", а не по "алкоголизму".

Включение антиалкогольного просвещения в качестве составной части политики является сейчас характерной чертой

политики крупных компаний. Многие компании вкладывают значительные суммы в кампании гласности, куда входит распространение экземпляров текста политики среди всех работников, развешивание значительного количества плакатов и даже видеофильмы. Выдержки из двух примеров политики, которые включают в себя элементы образования, представлены ниже (см. также описание реализации политики в Британской национальной службе здравоохранения (165)).

Чтобы предотвратить злоупотребление алкоголем или наркотиками, Управление пассажирско-транспортной компанией Стречклайда поставило себе целью помочь работникам осознать, что любое потребление алкоголя или наркотиков может отрицательно сказаться на выполнении работы. Работникам будет дана рекомендация избегать потребления алкоголя в таких количествах и в такое время, которые могут привести к ухудшению деятельности в рабочее время.

В течение долгих лет компания Shell проводила просветительные программы и специальное обучение для работников об опасности злоупотребления веществами. Использование обучающих программ будет продолжаться, чтобы информировать работников и менеджеров по вопросам злоупотребления веществами, обучать, как распознавать предупреждающие признаки и что с этим делать дальше.

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПРОСВЕЩЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫМ?

Cyster & McEwen (166) провели оценку до и после проведения антиалкогольного просвещения среди 4000 работников почты, которые заполняли вопросники. Ответы показали, что из трех использованных методов представления материала, наиболее эффективным в увеличении объёма знаний по вопросам алкоголя явилось видео; вслед за этим методом шло участие в тесте, и наименее эффективными оказались просветительные брошюры. Cyster & McEwen обнаружили, что одной из проблем работодателя, начинающего просветительную кампанию по вопросам алкоголя является то, что ее воспринимают как вмешательство в проведение личного свободного времени работников. Чтобы свести к минимуму эту проблему, предлагается участие в кампании профсоюзов и управляющего состава. Кроме того, просвещение должно проводиться в контексте общего укрепления здоровья.

При попытке оценить вероятный успех просветительных кампаний на рабочем месте, полезным может оказаться изучение некоторых результатов более распространенных исследований образования по вопросам здоровья в школах. DeHaes & Schuurman (167), например, показали, что подход устрашения для сокращения потребления алкоголя и наркотиков привел к противоположному результату, он привел к расширению того типа поведения, которое он был призван сократить. Выбор соответствующей просветительной программы, таким образом, является решающим, если мы хотим достичь успеха. Специалисты образования сейчас в общем пришли к выводу, что подход комбинирования фактов и жизненных навыков является наиболее эффективным методом просвещения молодых людей по вопросам алкоголя и наркотиков. Тем не менее, вопрос об эффективных методах для обучения взрослых всё еще остается открытым. В дополнение к форме просвещающих рекомендации образования, на успех образовательной кампании также влияют другие элементы, такие как уважение к источнику информации и человеку, ее предоставляющему, а также факторы, связанные с социальным и физическим окружением (168,169).

Тестирование и скрининг

В этой главе делается обзор некоторых последних достижений в области тестирования работников на алкоголь. И хотя в основном здесь рассматриваются вопросы, связанные с алкоголем, сюда также входит информация по тестированию на потребление других наркотиков. Они представлены здесь по причине того, что многие из процедур, разработанных для тестирования на употребление наркотиков, могут также использоваться для тестирования на потребление алкоголя. Кроме того, многие этические вопросы, которые важны при тестировании на нелегальные наркотики также важны и при тестировании на алкоголь. И наконец, потребление алкоголя и наркотиков (легальных и нелегальных) часто включаются в одну общую политику - политику по наркотическим веществам. В этих случаях процедуры обнаружения и контролю потребления будут сходными.

Тестирование на алкоголь и наркотики впервые появилось в США, в Министерстве обороны в 1960-е годы, в ответ на распространение потребления наркотиков среди военных, возвращающихся из Вьетнама. Частные компании затем стали наводить справки о законности такого тестирования, и некоторые проявили инициативу и ввели процедуры для скрининга работников и претендентов на работу (170). С того времени тестирование стало более распространенным в международном масштабе, как средство выявления случаев несоответственного потребления алкоголя. Многие компании сейчас проводят тестирование на потребление алкоголя в случаях, когда для этого есть "причина", а также в качестве последующей процедуры после лечения. Отрывок из политики Shell Expro по вопросам

злоупотребления алкоголем и наркотиками дает информацию о правилах проведения тестирования по причине и тестирования после лечения.

Тестирование по причине - в зонах необходимости повышенной безопасности. Тестирование будет проводиться, когда такие факторы на рабочем месте, как внешность человека, его поведение и другие связанные с работой обстоятельства будут представлять значительную причину спросить, не находится ли работник под воздействием наркотиков или алкоголя, например, не присутствует ли нелегальное наркотическое вещество или алкоголь сверх определенного уровня в его/ее организме...

Последующее тестирование - когда работник возвращается к работе после лечения по поводу злоупотребления алкоголем. Начальный тест на потребление наркотиков и алкоголя и на злоупотребление может проводиться перед возвращением человека к работе. В дальнейшем, периодическое тестирование на наркотики и алкоголь может проводиться, как часть работы компании с целью помочь работнику избежать срыва.

В дополнение к тестированию по причине и после лечения также начинает использоваться внезапное или необъявленное тестирование. Такой не дискриминационный метод, хотя вызывает противоречивую реакцию, обладает некоторыми преимуществами, он потенциально может выявить тех пьющих, которым до этого удавалось избегать выявления (см. Главу 1). Внезапное тестирование, таким образом, обеспечивает выявление всех случаев потребления.

ЗАДАЧИ

Существует несколько способов проведения тестирования, а также различные структурные группы работников, к которым можно применять программы тестирования. В следующем разделе описываются задачи пяти различных типов программ.

Скрининг перед устройством на работу может использоваться:

- чтобы предотвратить прием на работу потребителей определенных веществ или остановить переход данных потребителей на определенные виды работы; или
- чтобы предупреждать потребление данных веществ среди претендентов на работу.

Тестирование по причине может использоваться:

- чтобы подтвердить или опровергнуть подозрение начальника или менеджера, что работник нарушил правила компании относительно алкоголя; или
- чтобы предупреждать потребление запрещенных веществ среди работников.

Регулярное тестирование, работающих на должностях, где необходима повышенная безопасность, может использоваться, чтобы:

- предотвратить нанесение ущерба клиентуре, работодателю, товарищам по работе и самим работникам; или
- чтобы предотвращать потребление запрещенных веществ.

Внезапное тестирование может использоваться, чтобы:

- предотвращать потребление запрещенных веществ среди работников; или
- предотвратить и сократить ущерб или потери для клиентуры, работодателя, товарищей по работе и для самих работников.

Последующее тестирование может использоваться, чтобы:

- помочь повысить эффективность лечения путем предотвращения дальнейшего потребления и выявлением срыва; или
- предотвратить и сократить ущерб или потери для клиентуры, работодателя, товарищей по работе и для самих работников.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ПРОФСОЮЗОВ

Хотя в общем профсоюзы признают необходимость проведения мер по контролю за потреблением алкоголя на рабочем месте, их основная забота состоит в том, чтобы любые меры были обусловлены и выполнялись справедливо. Далее представлены некоторые возражения, которые высказывались по введению программ тестирования.

- Тестирование должно выявлять способность человека выполнять определенную работу, а не проводиться, как контроль поведения работника. Важность этого вопроса была доказана в Канаде, где профсоюзы согласились с мнением Канадской ассоциации гражданских свобод и Комиссии по правам человека Канады утверждавших, что независимо от положительного результата теста или отказа пройти данный тест, работодатель обязан продемонстрировать неспособность работника выполнять свою работу.
- Тестирование может использоваться, чтобы третировать работников, необходимо, чтобы какие-либо меры защиты работника были включены в программу. Есть опасение, что тестирование на наркотические вещества может использоваться, чтобы избавиться от "нежелательных" работников, или чтобы определить их состоятельность как работника и/или будущую продуктивность их работы (171).
- Концепция "добровольного" согласия на проведение теста является скорее воображаемой, чем реальной. В реальной жизни отказ пройти тест может нести с собой некоторые тонкости, является ли этот отказ оправданным или нет. Работник, таким образом, оказывается под скрытым давлением выполнить просьбу и согласиться на прохождение теста.
- Введение тестирования может быть скорее результатом политического давления, чем желанием улучшить условия работы. Практика, вызванная подобными факторами, не всегда служит интересам рабочих.
- Тестирование может рассматриваться, как нарушение права человека на личную жизнь, тест крови, как агрессивное вмешательство, а прямое наблюдение за мочеиспусканием, как унижение и нарушение прав личности (172).

Недовольство, возникшее вокруг тестирования, тем не менее, видимо, больше связано с выполнением мероприятий на местном уровне, например, с беспочвенными обвинениями менеджеров, чем с основной философией политики (151). Позиция, занятая профсоюзами Великобритании может быть проиллюстрирована на примере профсоюза железнодорожных, морских и транспортных рабочих (RMT), который представляет

персонал Лондонского метро и Британской железной дороги. Хотя профсоюзы сожалеют о необходимости тестирования, они одобряют, что оно упоминается в определяющих документах и является необходимым в некоторых обстоятельствах. RMT, тем не менее, не одобряет тестирование ни при каких обстоятельствах и утверждает, что внезапное тестирование является "бесполезным и неэффективным, представляет собой неоправданное нарушение прав работников, и поэтому его введению необходимо оказывать сопротивление" (151). В идеале, RMT считает, что тестирование должно служить в качестве средства контроля безопасности, и что основной долгосрочный акцент политики по алкоголю и наркотикам должен быть сделан на образование и осознание.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

США

В конце 1980-х годов в США было введено в действие важное законодательство, которое открывает дверь повсеместному введению программ скрининга. В 1986 году Президент подписал указ об установлении правила запрещения наркотических веществ на государственных рабочих местах. Также был принят акт против злоупотребления наркотическими веществами, и были введены основные рекомендации по программам тестирования на наркотические вещества для государственных работников. В результате программы внезапного тестирования на наркотические вещества сейчас проводятся Министерством Транспорта США, чтобы охватить авиацию, железную дорогу, крупные перевозки, грузовики и газопроводы (170).

MacDonald & Wells (170) утверждают, что рабочие места, возможно, являются самым лучшим местом для проведения программ скрининга. Они заявляют, что:

... так как 70% потребителей наркотиков работают, рабочие места могут быть самой удачной, со стратегической точки зрения, позицией в обществе, чтобы бороться против потребления наркотиков. Конституционные гарантии многих индустриальных стран, такие как право на тайну частной жизни и определенная схема процесса работы могут быть обойдены путем регулирующих установок правительства или соглашения между работодателями и работниками. Подобные меры могут сделать скрининг на

рабочих местах очень мощным средством выявления потребления наркотических веществ в обществе.

В то время, как обходнение конституционных гарантий является очень спорным вопросом, тестирование на рабочих местах - если этого можно достичь - без сомнений будет мощным методом выявления уровней потребления алкоголя и наркотиков, и не только на рабочих местах, но и в обществе в целом. Американские государственные институты также пытаются ввести данные процедуры совместно с другими странами. Например, Охрана побережья США надеется достичь двухстороннего соглашения с европейскими странами и Канадой по введению обязательного тестирования на наркотические вещества при всех формах транспортной и газопроводной деятельности (173). Обязательные правила, которые применяются в США будут иметь последствия и для других стран, особенно в транснациональных видах промышленности, где американская политика будет применяться повсеместно.

Великобритания

Хотя в Великобритании не существует законодательных требований по систематическому тестированию (кроме некоторых случаев, относящихся к тестированию по причине) некоторые компании начинают вводить его в ответ на Акт по транспорту и труду 1992 года, согласно которому требуется, чтобы работодатели приложили "все возможные усилия", чтобы избежать возникновения любых связанных с алкоголем несчастных случаев. Акт также дает некоторые полномочия полиции для тестирования работников, по поводу которых есть основания полагать, что те находятся под влиянием алкоголя (см. Главу 2).

Введение внезапного тестирования в США вызвало некоторые трудности, включая связанные с конституционным правом работников на тайну частной жизни, что означает, что работник не может быть уволен за отказ пройти внезапный тест. В Великобритании нет подобного конституционного права, что означает, что увольнение за отказ пройти тест не может оспариваться в суде обычного права, если работодатель выполняет условия, описанные ниже.

Во-первых, у работодателей есть оговоренная законом обязанность не "нарушать предполагаемые отношения доверия и конфиденциальности". Применительно к тестированию на наркотические вещества это означает, что работодатель обязан согласно закону строго соблюдать конфиденциальность при информировании работника о результатах, даже если между ними нет достаточно доверительных взаимоотношений, чтобы сделать это (Howard, G., неопубликованные данные 1992 года). Тем не менее, если тестирование проводится до приема на работу, у потенциального работодателя нет законного обязательства разглашать результаты теста.

Во-вторых, работодатели обязаны включать условие о тестировании в контракт о приеме на работу, которое бы позволяло им проводить тестирование персонала. Последующая цитата - пример подобного включения (Howard, G., неопубликованные данные 1992 года).

В любой момент исполнения служебных обязанностей или при пребывании в помещении компании или перед началом работы, вы предоставите, по просьбе работника служб профессиональной санитарии компании, образец на анализ дыхания и/или мочи с целью скрининга на алкоголь и запрещенных наркотиков. Любая попытка не повиноваться будет расцениваться, как дисциплинарное нарушение, что может привести к увольнению.

Это соглашение означает ваше согласие с заключениями любого тестирования, о котором упоминалось выше, которые передаются Совету директоров или старшему начальству уполномоченным лицом.

Если предприниматель хочет ввести тестирование, это может быть внесено в контракты вновь принимаемых рабочих. Это, тем не менее, не распространяется на уже работающий персонал; им можно предложить новые контракты, которые включают требования по тестированию, но работники не обязаны принимать их. Это может привести к чувству обиды между новым и уже работающим персоналом из-за разницы в условиях приема на работу. Также без договорного соглашения на тестирование у работодателей нет законного права вынуждать кого-либо из персонала пройти тест. Если предприниматель пренебрегает этим правилом, затем работник может отказаться и объявить о "косвенной попытке уволить" на слушание производственного трибунала. В любом подобном случае,

связанном с тестированием, трибунал будет учитывать все вопросы, касающиеся этого случая, сюда входит следующее:

- проводилось ли предварительное консультирование перед введением требования о тестировании;
- обсуждалось ли введение и процедуры тестирования с профсоюзами;
- объяснил ли компетентный человек работникам причины проведения теста и характер теста;
- гарантировалась ли конфиденциальность;
- правильные ли процедуры тестирования проводились; и
- сообщили ли человеку о последствиях его отказа, дали ли время обдумать это и предупредили ли формально о последствиях повторного отказа.

Если работник прошел тест, и обнаружен положительный результат, вторичное тестирование проводится обычно на втором образце, взятом в тоже время, что и первый и хранящийся в безопасном месте. Если результат теста будет оспариваться в суде, вывод будет зависеть от "текущих протоколов, процедур и мер контроля, и были ли они утверждены". В суде также будут учитывать "являются ли анализы образца и выводы такими, какие бы сделал достаточно компетентный специалист" (Howard, G., неопубликованные данные 1992 года).

СТАНДАРТЫ ПРОЦЕДУР И БЕЗОПАСНОСТИ

Стандарты процедур и безопасности при тестировании на рабочих местах и в лаборатории очень важны при любом случае производственного трибунала по поводу тестирования на алкоголь и наркотики. Некоторые последние рекомендации по процедуре тестирования состоят в следующем (174 -176).

- Важно, чтобы образцы крови или мочи были взяты двумя квалифицированными медработниками (врачом и медсестрой), маркировка должна быть надежно закреплена, образцы хранились соответствующим образом в безопасном

месте и были отправлены в лабораторию немедленно после окончания процедуры сбора.

- Анализ образцов мочи или крови на алкоголь или наркотики должен проводиться только персоналом с соответствующей и подтвержденной документами квалификацией.
- Все члены персонала должны выполнять лабораторные процедуры и стандарты безопасности.
- Лаборатория должна всё время быть в безопасности, доступ туда должен быть ограничен, вход только для имеющего на это право персонала.
- В лаборатории должны быть установлены меры безопасности, чтобы гарантировать, что образцы получены, зарегистрированы, обработаны и сохраняются. Документация "цепи хранения" должна включать в себя описание образца, результаты за время хранения и заключительное предъявление образца.
- Лаборатория должна соответствовать любым требованиям государственного лицензирования, проверяться в обычные сроки, вести соответствующую документацию и процедурные журналы и использовать сертифицированное соответствующим образом оборудование.
- Образцы мочи должны проверяться немедленно по доставке в лабораторию, чтобы убедиться, что они не испортились во время доставки.
- Образцы должны храниться в безопасном холодильнике, если они не протестированы за период 7 дней по прибытию в лабораторию. Температура хранения должна не превышать +6°; долгосрочное хранение должно проводиться при температуре -20° С, чтобы гарантировать сохранность позитивных на алкоголь образцов мочи и чтобы они были в наличии для любой вторичной проверки во время административных или дисциплинарных процедур. От лаборатории может потребоваться сохранение любого образца, вопрос по которому рассматривается, в течение неопределенного времени.

- В настоящий момент первичное тестирование (при котором уничтожаются образцы с негативным на алкоголь результатом) обычно состоит из иммунологического анализа. За этим должно следовать тестирование на подтверждение позитивных образцов на алкоголь /наркотики, где должна использоваться отличающаяся от первичного тестирования методика и химические принципы. На настоящий момент, рекомендуемыми методами подтверждения являются газовая хроматография/масс спектрометрия.

Использование таких строгих процедур означает, что затраты на работу лаборатории высоки и могут быть значительным бременем для компании, проводящей программу тестирования. Затраты, связанные с данными процедурами считаются необходимыми, так как без них результаты не будут считаться действительными в производственном трибунале.

МЕТОДЫ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Исключительно важными для любой программы тестирования являются процедуры и методы, которые используются при сборе образцов анализов. Они являются решающими, так как законность результатов теста и любые действия, которые проводятся в результате теста, зависят от строгости процедур тестирования. Алкогольная политика, которая включает в себя тестирование должна, таким образом, содержать детальное описание процедур сбора и анализа образцов.

Существует несколько методов оценки количества алкоголя, которое выпил человек. Сюда входят анализы крови, мочи и дыхания. У каждого анализа есть свои преимущества и недостатки.

Кровь

Преимущества

- Анализ крови обеспечивает точное измерение. Корреляция со степенью ухудшения функционирования обычно сильнее выражена относительно уровня алкоголя в крови, чем относительно уровня алкоголя в моче или дыхании.

Недостатки

- Сбор анализов крови является неприятной процедурой, что может внушать беспокойство.
- Кровь имеется в наличии в довольно небольших количествах. В итоге возникает осложнение с проведением многоцветного тестирования на различных образцах - анализы, которые могут потребоваться, как часть стандартного тестирования и обусловленной законом процедуры.
- Абсолютное количество алкоголя в крови зависит не только от выпитого количества, но также от промежутка времени, которое прошло после потребления. Это ограничивает полезность анализа крови на определение степени опьянения, когда анализ берется спустя некоторое время после события. Хотя можно подсчитать предыдущий уровень алкоголя (количество исчезнувшего из организма алкоголя представляет собой линейную функцию приблизительно эквивалентную одной единице алкоголя в час), подсчет не является точным, так как скорость исчезновения алкоголя зависит от возраста, пола и физического состояния (177).
- Ферменты, ответственные за окисление алкоголя, также присутствуют в красных тельцах крови и будут медленно метаболизировать алкоголь в образце анализа. Тем не менее, это можно предотвратить путем добавления фтористого натрия (178).
- Для получения результата необходимо время, что делает эту методику неприемлемой для контроля прямо на предприятии.

Моча

Преимущества

- Методика сбора мочи не такая неприятная, как при взятии анализа крови.
- Моча может быть в наличии в больших, чем кровь количествах, что облегчает проведение дополнительного тестирования и повторного анализа.

Недостатки

- Анализ мочи менее точен, чем анализ крови.
- Как и при анализе крови, сложно точно подсчитать количество выпитого алкоголя, если образцы анализа собраны некоторое время спустя.
- На выделение алкоголя в мочу и его концентрацию непредсказуемо может влиять разжижение и рН (кислотность) мочи. Большое количество алкоголя может присутствовать в образце мочи пациентов с диабетом (во время хранения). Таким образом, диабет должен быть выявлен, чтобы образцы были проанализированы немедленно.
- Тестирование мочи является методом, при котором работники легче всего могут обмануть систему. Образцы могут подменяться, и интересно отметить, что подобное тестирование уже было связано с возникновением черного рынка "чистой" мочи (179). Некоторые люди фальсифицируют образец своей мочи такими веществами, как хлорная известь. Потребление большого количества воды перед мочеиспусканием также представляет проблему для лабораторий.
- Чтобы получить результат необходимо время.

Дыхание

Преимущества

- Тестирование дыхания не носит неприятного характера.
- Затраты - низкие.
- Результат тестирования проявляется сразу.

Недостатки

- Как было показано, общепринятый коэффициент пересчета альвеолярное дыхание: кровь 2100:1, используемый в алкогольных дыхательных трубках, значительно недооценивает реальную концентрацию алкоголя в крови (181).

- Точность теста может зависеть от технических и биологических факторов (182,183).
- Ошибки могут возникнуть в результате остаточного присутствия алкоголя во рту. Хотя этот эффект должен исчезать по истечении 20 минут, сообщалось, что искусственно высокий уровень длился до 45 минут (184).

Таким образом, анализ крови, по-видимому, дает наиболее точное показание уровня алкоголя в организме. Его нельзя считать подходящим для регулярного тестирования работников, так как оно является дорогостоящим и достаточно неприятным. Какой метод использовать будет зависеть от серьезности ситуации, а также типа проводимого тестирования (тест по причине или внезапный). Одним решением проблемы является использование не раздражающих методов для получения первоначального образца, и воспользоваться результатом этого тестирования, в качестве обоснования для проведения более точного тестирования. Например, первоначальное тестирование может проводиться с помощью алкогольной дыхательной трубки, а при позитивном результате проводить анализ крови.

НАДЁЖНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ

Тестирование на алкоголь и наркотики, когда оно проводится тщательно, требует чрезвычайно точного подсчета и строгого выполнения последовательности процедур. Точность измерений, "научный" стиль работы и часто высокая стоимость производят сильное впечатление, что результаты являются "правильными" и "надежными". Тем не менее, имеются данные, что хотя наличие вещества может быть обнаружено очень точно, есть опасность, что некоторые ложные результаты могут привести к серьезным последствиям для работника и работодателя. Ложно позитивный результат ведет к разрушительным и несправедливым последствиям для работника. Кроме финансовых сложностей, связанных с потерей работы, социальное клеймо связано с признанием наличия алкогольных проблем или потребления наркотиков. Ложно позитивные результаты также являются предметом озабоченности предпринимателей, так как это может

привести к потере хорошего работника, и проблемам морального плана, и - потенциально, судебного разбирательства.

Анализы на алкоголь и наркотики не всегда будут позитивными по образцам, которые содержат данные вещества (ложно негативные) и могут быть позитивными по образцам, которые не содержат данные вещества (ложно позитивные) (185). Так как последствия ложно позитивного анализа настолько серьезны для работника, уровень ложных обвинений в результате тестирования должен тщательно контролироваться. Уровень ложных обвинений это возможность того, что организм человека не содержит алкоголя или наркотиков, а результат получается положительным. Чтобы подсчитать этот уровень, требуется по крайней мере, три вида данных: уровень потребления данного вещества среди обследуемой группы рабочих, уровень ложно-позитивных результатов лаборатории, проводящей тестирование, и уровень действительно позитивных результатов анализов данной лаборатории.

Хотя в эмпирических исследованиях качества работы проводящих тестирование на наркотические вещества лабораторий всё время сообщается об условной точности показателей, таких как уровни ложно-позитивных и действительно позитивных результатов анализов, в отчетах никогда не сообщалось ни о величине потенциально позитивных результатов, ни об уровне ложных обвинений (186).

Важно знать уровень ложных обвинений в процессе тестирования на предмет наркотических веществ прежде чем решать предоставляет ли тест надежные доказательства употребления наркотических веществ. Тем не менее, эта информация обычно не сообщается. Более того, "роль уровня ложных обвинений, как показателя надежности, не была исследована или проанализирована в литературе, посвященной производственным взаимоотношениям" (186).

Настоящая ситуация по надежности тестирования может быть суммирована следующим образом.

Количество ложно-позитивных результатов анализов на предмет наркотических веществ, то есть уровень ложных обвинений, может быть высоким даже когда сами анализы протестированы очень точно признанными лабораторными методами. В этом случае позитивные результаты тестирования на наркотические вещества не предоставляют надежного доказательства употребления наркотических веществ. Наши оценки потребления наркотических веществ, уровни ложно-позитивных результатов, уровни действительно позитивных результатов, всё это

основано на недавно опубликованных эмпирических свидетельствах, и всё это показывает, что при обычных обстоятельствах, результаты тестирования на наличие наркотических веществ в организме характеризуются высоким уровнем ложных обвинений и, таким образом, низкой надежностью (186).

Barnum & Gleason (186) предположили, что надежность результатов тестирования можно подстраховать установлением "приемлемого" уровня ложных обвинений. Количество ложных обвинений падает при повторных подтверждениях результатов тестирования; если уровни неприемлемо высоки, повторное подтверждение покажет, что уровень упадет до приемлемого. До того, как лаборатория подсчитает уровень ложных обвинений, нельзя быть уверенным в надежности только что полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОГРАММАМИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Предполагаемые эффекты программ тестирования включают в себя сокращение потребления алкоголя и наркотиков, уменьшение количества несчастных случаев на рабочем месте, уменьшение количества случаев отсутствия на работе, повышение продуктивности и уменьшение количества дисциплинарных наказаний. Вкладывая время и деньги, что составляет необходимую часть программы тестирования, было бы полезно знать реальное влияние и эффективность этих мер. К сожалению, тем не менее, современные знания об общих преимуществах тестирования являются неполными. Это возникает из-за малого числа исследований в этой области и из-за того факта, что существующие исследования оставляют желать лучшего в плане научной точности (170). О величине экономических эффектов тестирования можно в настоящее время только догадываться, также как и о величине затрат, связанных с потреблением алкоголя в общем. Не достигнуто согласие по подходящему методу оценки затрат или даже по тому, какие факторы должны быть включены в оценку.

Существуют, тем не менее, некоторые опубликованные исследования, которые демонстрируют позитивное влияние программ тестирования. Например, исследование в компании General Motors показало, что вслед за введением программы

скрининга на наркотические вещества, количество прогулов упало на 40%, количество дисциплинарных наказаний снизилось на 50% и количество несчастных случаев упало на 50% (187). Компания по обслуживанию электролиний также сообщила о 25% снижении количества прогулов, которое последовало вслед за введением программы тестирования (188). Военно-морской флот США обнаружил, что процентное количество позитивных результатов тестирования на наркотические вещества упало до 5% (с уровня 48%, когда тестирование было введено впервые) вслед за реализацией программы регулярного тестирования (189). Тестирование может, таким образом, играть значительную роль в изменении поведения на рабочем месте. Необходимо отметить, тем не менее, что методика проведения многих исследований по влиянию программ тестирования подвергалась критике. Часто сокращение количества несчастных случаев, повышение продуктивности и снижение потребления наркотических веществ относят за счет тестирования, не учитывая влияния других достижений, таких как образование и лечение. Также, во многих исследованиях не описывается тип использованной программы тестирования или последствия позитивного результата теста, что представляет решающее значение для результата программы тестирования (190-192).

Исследователи также предполагают потенциальный негативный результат внезапного тестирования, которое является наиболее противоречивой формой используемого тестирования (193). Этот результат может включать в себя повышенное чувство опасности, угнетения и беспокойства работников, что, хотя это спорно, может привести к снижению производительности труда (194). Критика, которая обычно выдвигается против внезапного тестирования, состоит в том, что это нарушает право личности на частную жизнь, и что оно обладает скрытым потенциалом использоваться в других целях, например, с целью гонений на неугодных работников. Кроме того, это неэффективный и дорогостоящий метод скрининга, так как большинство проведенных тестов являются негативными (193). Однако, если внезапное тестирование проводится справедливо, а процедура правильно объяснена рабочим, этот тип тестирования обладает преимуществом, что оно не выделяет тестируемого работника, как потенциального потребителя наркотиков или алкоголя (195). Внезапное тестирование

считается наиболее эффективной мерой предупреждения потребления наркотических веществ (196).

Имеются и некоторые другие негативные эффекты программ тестирования на алкоголь и наркотики. Например, тестирование после несчастных случаев может привести к тому, что о небольших несчастных случаях не будут сообщать из страха перед последствиями позитивного результата теста на алкоголь (191, 194). Другая проблема состоит в том, что позитивный результат теста может вызвать обвинение в возникновении несчастного случая, хотя это не исключает само по себе действия других причинных факторов. В этом случае, потребление алкоголя может быть ложно определено, как причинный фактор. Использование тестирования по возможной причине может привести к тому, что некоторые работники могут быть определены, как возможные злоупотребляющие алкоголем на основе признаков в поведении, которые в действительности не относятся к потреблению алкоголя вообще. Возможно, что некоторые симптомы могут быть ложно продиагностированы и приведут к выделению и клеймению некоторых людей, которые не злоупотребляют алкоголем и не потребляют наркотики (195). Сложно оценить полезность теста перед поступлением на работу, так как потенциальные работники могут прекратить потреблять наркотики при попытке устроиться на работу и продолжать это делать, как только им это удалось. Кроме того, не существует метода оценки, действительно ли те, кому отказали, представляли бы проблему для компании. Так как работодатели не обязаны предоставлять результаты тестирования перед устройством на работу или разъяснять причину отказа, этот тип тестирования может быть связан с наибольшим числом злоупотреблений. К сожалению, этот тест вызывает меньше всего возражений со стороны профсоюзов, так как они не должны выражать интересы не членов коллектива (187, 196).

В других исследованиях предполагается, что метод скрининга в общем может привести к моральному ущербу, подрывать взаимоотношения работников и управляющих и служить причиной юридических выступлений против компании (199). Использование программ тестирования даже может оказывать влияние на тип претендующих на работу в этой компании. Crant & Bateman (201) обнаружили, что компании,

которые проводят скрининг менее вероятно привлекут желающих получить работу, как из группы потребляющих, так и из группы не потребляющих. Причина этого, похоже, скрывается в том, как потенциальный претендент относится к компании. Претенденты обычно более позитивно относятся к компаниям, у которых нет программ тестирования, и считают, что эти компании больше доверяют людям и не вмешиваются в частную жизнь своих работников. На данный момент, тем не менее, не ясно приносит ли этот скрытый процесс отбора компании пользу или вред.

В заключение можно сказать, что, по-видимому, хотя тестирование может сократить общий уровень потребления наркотических веществ среди работников, введение программы приводит ко многим другим последствиям. Хотя сокращение потребления алкоголя и наркотиков и связанных с этим проблем является желаемым результатом для многих работодателей, тестирование на наркотические вещества может также снизить моральный климат в коллективе и нарушить взаимоотношения работодатель-работник. В настоящее время неясно приносит ли программа значительные экономические преимущества и при каких условиях эти преимущества можно довести до максимума. Перед попыткой получить ответ на этот вопрос, необходимо, чтобы точные научные исследования выяснили весь спектр затрат и преимуществ, связанных со всеми методами тестирования.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ В ПРОМЫШЛЕННОСТИ

США

Распространённость программ скрининга в Соединённых Штатах различна, в зависимости от типа работ, выполняемых компанией. Опрос 1988 года средних и крупных корпораций показал, что производственные фирмы и компании в коммунальном и транспортном секторах наиболее часто проводят программы тестирования; а компании, работающие в банковской, страховой и финансовой сферах реже всего имели подобные программы. Кроме того, компании, проводящие программу скрининга обычно являются достаточно крупными, с значительным количеством работников и действующими в нескольких корпусах (202).

В общем, чем больше компания, тем выше вероятность, что она проводит программу тестирования. В 1986 году 25% крупнейших 500 компаний проводили программы тестирования (203) по сравнению с лишь 3.2% общего числа компаний. К 1990 году эта цифра выросла до 4.4% (197). Более свежие данные показывают, что в 1992 году 85% американских корпораций использовали какие-либо формы тестирования (204). Тем не менее, этот опрос не может представлять весь американский бизнес, ибо он был направлен на корпорации и включал в себя только те компании, которые ответили на опрос. Так как в основном крупные компании имеют политику, количество охваченных программами тестирования работников бывает значительно выше, чем цифры о количестве компаний, которые ввели эту политику. Полезно было бы оценить количество охваченного программами тестирования населения, но, к сожалению, этой информации нет в наличии. Степень использования тестирования в США, тем не менее, повышает некоторым образом оценка, что в 1992 году 20% американских рабочих были протестированы (186, 204, 205).

Наиболее популярным типом скрининга (измерялось по числу компаний, применявших этот тип) является тестирование претендентов на работу, а внезапное тестирование - наименее популярный метод. Из компаний, применяющих программы тестирования, 92% использовали тестирование претендентов на работу, 77% - тестирование по причине, 12%- периодический скрининг и только 8% тестировали внезапно (206).

Европа

По сравнению с Соединёнными Штатами, проведено немного исследований по распространенности тестирования в Европе, возможно потому, что тестирование здесь является менее давним явлением.

Существует убеждение, что недавнее введение тестирования в Великобритании является в основном следствием Акта по транспорту и труду 1992 года, хотя в Акте не говорится прямо, что компании должны проводить программы тестирования. Акт по транспорту и труду призывает работодателей использовать "всё свое старание" для предотвращения потребления и

злоупотребления алкоголем на рабочем месте. Вероятно, многие компании приравнивали это к введению программы тестирования.

В ответ на Акт по транспорту и труду Британская транспортная полиция предоставила отчет о первых 14 месяцев действий по тестированию с 7 декабря 1992 года по 28 февраля 1994 года (см. Таблицу 3). Эти тесты проводились Лондонским метро и Британской железной дорогой.

Таблица 3. Отчет о тестировании, проведенного Британской транспортной полицией

	Лондонское метро	Британская железная дорога
Проведённые тесты	57	181
Позитивные результаты теста	12	33
Отказы от тестирования	8	7
Дело в процессе рассмотрения	16	30
Признаны виновными на 28.02.94 .	1	15

Источник: Службы данных по доходам (151)

В исследовании 111 европейских компаний было подсчитано, что 30 (27%) из них проводят программы тестирования работников (207). В данном исследовании было также указано, что 18% компаний используют тестирование претендентов на работу; из них 72% тестируют на алкоголь и оставшиеся тестируют только на нелегальные и/или прописываемые наркотические вещества. Детали действующих программ или готовящихся к использованию даны в Таблице 4.

При опросе, почему они ввели тестирование, выяснилось, что компании мотивируют это желанием сократить проблемы, связанные с алкоголем и наркотиками или из-за законодательных причин. Компании, которые не проводят тестирование, не делают этого, потому что их волнует влияние тестирования на законные и гражданские права работников и потенциальные негативные последствия в области взаимоотношений работник-работодатель, которые могут возникнуть в результате (см. Таблицу 5 и 6).

Таблица 4. Типы действующих или подготавливаемых мероприятий по тестированию 30 Европейских компаний в 1993 году

Когда проводится тестирование	Количество, проводящих тестирование на:		Количество, обдумывающих проведение тестирования на:	
	алкоголь	наркотики	алкоголь	наркотики
Внезапно для всех работников	4	1	3	3
Внезапно для работающих в зонах повышенной опасности	7	6	3	4
Во время периодических медосмотров для определенного персонала	11	8	1	3
После несчастных случаев или аварий на работе, согласно требованиям	13	10	2	2
При наличии подозрений и повода у руководства	13	7	1	2
Как часть программы лечения	11	9	2	3

Источник: Smith(207).

Таблица 5. Причины введения программы тестирования, представленные 30 компаниями

Причина	Количество компаний
Общая забота о сокращении несчастных случаев	19
Общая забота о сокращении распространенности проблем, связанных с алкоголем и/или наркотиками	15
Особые юридические или законодательные требования	6
После конкретного несчастного случая на рабочем месте, возникновение которого связано с алкоголем или наркотиками	5
Вслед за введением подобной практики в других организациях	4
Вслед за введением политики в основной или дочерней организации	2
Приверженность сокращению потребления нелегальных наркотиков в обществе	2

Источник: Smith (207).

Таблица 6. Причины отказа от введения программ тестирования, представленные 28 компаниями

	Количество компаний
Неясным является соотношение между тестированием и юридическими и гражданскими свободами	19
Тестирование может отрицательно сказаться на взаимоотношениях работник-работодатель	16
Проблемы, связанные с алкоголем и другими наркотическими веществами, могут выявляться более умело с помощью имеющихся в наличии ресурсов и процедур	9
Тестирование не совпадает с этическими убеждениями организации	9
Повторно рассмотрим ситуацию, когда другие организации введут политика тестирования	4

Источник: Smith (207).

Охват действия алкогольной политики

Подсчитано, что только небольшое количество компаний обладают официально оформленной политикой, хотя, видимо, большинство действует, опираясь, по крайней мере, на неофициальное соглашение (208). В этой главе рассматриваются некоторые опубликованные оценки количества компаний, которые проводят политику по связанным с алкоголем проблемам. Хотя подобные исследования не являются идеальными для проведения оценки количества работающего населения, охваченного подобной политикой, включение их в этот обзор оправдано, так как они, по крайней мере, предоставляют некоторую полезную информацию.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Точную оценку общего количества компаний, проводящих алкогольную политику, и общего количества работников, охваченных действием алкогольной политики, произвести сложно, так как количество обычно подсчитывается на основе данных опросов, которые характеризуются некоторыми серьезными недостатками. Например, в опросах о политике компаний по алкогольным проблемам участвуют те компании, которые уже понимают важность этого вопроса и поэтому наиболее вероятно ответят на вопросы опросника. Вернувшиеся опросники, таким образом, вероятно, включают в себя большую часть активных в этой области компаний и значительно

преувеличивают оценку количества имеющих политику компаний в национальных масштабах. Уровень количества ответов на опрос, таким образом, является важным показателем репрезентативности данного исследования.

То, какой метод подбора участников использовался, по-видимому, оказывает основное влияние на результат опроса. Это можно продемонстрировать, сравнивая результаты двух исследований, одно исследование проводилось на базе подписчиков журнала, посвященного разъяснению вопросов по алкоголю "Виноградная лоза" (Grapevine) (208), а второе на базе более репрезентативной группы населения страны в целом (100). Различия между этими исследованиями должны были проявиться и они ожидалось, так как подписчики "Виноградной лозы", по-видимому, уже понимают некоторые алкогольные вопросы. Это нашло свое отражение в том факте, что в первом опросе было обнаружено что 76% компаний обладают политикой или несколькими, касающимися вопросов по алкоголю на рабочем месте, а во втором- только 32%. Сравнить данные опросов также сложно, так как критерии того, что составляет политику, часто различны, так же как и местность, где проводятся исследования (209,210), и размер компаний, включенных в исследования.

Кроме того, серьезная проблема при интерпретации результатов исследований состоит в том, что неясно, что собственно измеряется. Например, не всегда ясно, что стоит за фразой "иметь алкогольную политику". Оценивается ли только наличие политики или также ее реализация? Это имеет важное значение, так как компании, которые обозначаются, как имеющие политику, могут не придерживаться ее. Другие компании действительно могут проводить политику, но если это делается нерегулярно или под другим названием (политика по заболеваемости или политика по здоровью), это может не обозначаться, как алкогольная политика. Эти исследования, таким образом, могут часто показывать лишь количество компаний, у которых есть что-то написанное по злоупотреблению алкоголем. Исследования, тем не менее, действительно дают некоторое представление о распространенности.

КОЛИЧЕСТВО РЕАЛИЗУЮЩИХ ПОЛИТИКУ КОМПАНИЙ

Существует несколько исследований, которые предоставляют оценки количества компаний в Великобритании, проводящих алкогольную политику того или иного типа. Из них, Brittan et al. (100) предоставляет наиболее полную картину современных типов практики в промышленности Великобритании и дает информацию о типе подхода, который является наиболее распространенным. В их исследовании можно определить три группы компаний: те, где не делают ничего относительно алкоголя; те, где признают наличие проблемы, но не принимают никаких мер; и те, где тщательно разработана стратегия, как справиться с потреблением алкоголя на рабочих местах. Они подсчитали, что количество компаний, предпринимающих позитивные действия, составляет 32%. Эта цифра слегка превышает таковую, обнаруженную O'Brien & Dufficy (141), они вычислили, что количество составляет не более 20%. MEL Research Ltd (неопубликованные данные 1994 года) в исследовании, проведенном на репрезентативной группе компаний, расположенных в Бирмингеме, подсчитали, что только 23% имеют алкогольную политику, относительно низкая цифра по сравнению с 40%, обнаруженными в исследовании Службы производственных взаимоотношений (208,211,212) и 33% по оценке Howie & Carter (213) среди крупных предпринимателей в Файфе, Шотландия. Многие из этих цифр, тем не менее, вероятно переоценивают общее количество компаний в Великобритании, проводящих политику. Более реальной является цифра, представленная Powell (неопубликованные данные, 1990), который изучил несколько исследований и заключает, что менее 20% фирм в Великобритании имеют официальную политику на рабочих местах, разработанную с целью сократить затраты предприятия, связанные с потреблением алкоголя.

По-видимому, английская промышленность отстает от Соединённых Штатов по введению алкогольной политики (214). По подсчетам, количество американских фирм, обладающих официальной политикой на рабочих местах составляет 60%. Количество английских фирм с официально введенной политикой вероятно увеличится, так как те, кто уже осознал проблему, но еще не ввел политику, будут это делать (24% компаний по исследованию Brittan et al. (100) подпадают под эту

категорию). Несколько факторов будут способствовать введению политики компаниями: публикация цифр, показывающих количество работников, имеющих алкогольные проблемы на работе (215); оценки финансовых затрат, которые может породить несоответственное потребление алкоголя (99, 104); эффект недавних кампаний по вопросам здоровья (216,217); публикация политики правительства по вопросам здоровья (5); а также законы, касающиеся потребления алкоголя на работе.

Значение величины компании

Взаимосвязь между величиной компании и тем, проводит ли она политику, ясно показана в исследовании Служб производственных отношений (208,211,212). Только 16% английских компаний с коллективом работников от 101 до 200 проводят политику, по сравнению с 70% тех, где работает более 10 000 человек. Хотя сравнивать эти результаты трудно, так как исследуемые группы вероятно очень различны (существует сравнительно немного компаний с 10 000 или более работников), взаимосвязь между размером компании и существованием политики, по-видимому, очевидна. Этот эффект был также продемонстрирован в США, где 70% наиболее крупных 500 компаний (218) разработали алкогольную политику по консультированию, лечению и поддержке работников, по сравнению только лишь с 51% компаний средней величины.

УЛУЧШЕНИЕ ОХВАТА ДЕЙСТВИЯ

Одной из основных задач организаций, работающих в антиалкогольной области, является повышение количества компаний, которые проводят алкогольную политику и, таким образом, увеличение количества работников, охваченных данной политикой. Значительное увеличение общего количества работников, охваченных алкогольной политикой, будет зависеть от увеличения числа небольших компаний, которые введут политику.

Одной из основных выявленных причин для небольших компаний отказа от алкогольной политики является то, что они часто не верят, что у них есть алкогольные проблемы. Это может

показывать, что на многих небольших предприятиях действительно нет этой проблемы, но также может показывать недостаток знаний об возможных эффектах потребления алкоголя на работе (219,220). Немного предпринимателей в небольших компаниях охотно признают, что возможно у них есть эта проблема (221), этот же результат звучит в выводах недавнего опроса небольших и средних компаний (10-200 работников), проведенного в Ливерпуле (222). В этом опросе 65% респондентов ответили, что алкоголь никогда не приводил к проблемам в течение рабочего дня. Предполагая, что 10% взрослого населения пьют в количествах, которые могут нанести ущерб здоровью, (цифра, которая часто приводится, чтобы разъяснить почему вводится политика) у некоторых компаний, где работают от 10 до 50 человек не будет никаких проблем, связанных с потреблением алкоголя. Chadwick & Pendleton (222) предполагают, тем не менее, что компании, которые систематически будут следить за ситуацией на своих рабочих местах могут действительно обнаружить свидетельства влияния, которое оказывает алкоголь.

В дополнение к проблеме признания наличия связанного с алкоголем ущерба, небольшие компании могут не вводить официальной политики из-за средств и организационных мер, которые для этого требуются. Большое количество случаев введения политики, которая действует на данный момент, возникло по инициативе отделов профессиональной санитарии, менеджеров по кадрам или управляющих по вопросам здоровья и безопасности (208), которых на небольшом предприятии просто нет. Недостаток средств можно до определенной степени восполнить путем использования внешних организаций, которые могут предоставить, например, соответствующую литературу, материалы по укреплению здоровья, советы по разработке политики и консультации для работников с алкогольными проблемами. Это может быть реальным вариантом для некоторых компаний, так как это может значительно сократить затраты на работу по алкогольным проблемам. Большинство внешних организаций либо не оплачивают, либо оплачивают лишь небольшое количество экземпляров своих материалов (223).

Если большее количество небольших предприятий должны задуматься над введением алкогольной политики, нужно дополнительно продумать, какие факторы, могут вызвать повышение мотивации сделать это, как то потенциальные затраты, связанные с потреблением алкоголя (особенно основными работниками), вероятный эффект алкоголя в их конкретных условиях и пути решения проблемы. Создание алкогольной политики в небольшой компании часто также требует использования средств внешних организаций. Небольшие компании также более вероятно введут политику по потреблению алкоголя, как часть политики, затрагивающей целый ряд вопросов здоровья. Политика в области потребления алкоголя может быть более привлекательной, когда она является частью более широкой политики, которая также затрагивает вопросы курения и потребления наркотиков (27,166).

Германия

Использование внешних организаций для поддержки и побуждения компаний работать над связанными с алкоголем проблемами, по-видимому, является распространенной практикой в Германии. Немецкий центр аддикций (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS) является национальным центром информации, исследований и библиотечной службы, распространяющим информацию и статистические данные по Германии (224-226). Немецкий национальный центр санитарного просвещения (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA) также предоставляет информацию об алкоголе, и здесь были разработаны пакеты материалов по широкому кругу вопросов, касающихся алкоголя на рабочем месте (135). По данным центра, например, "по крайней мере 5% всех работников являются алкоголиками, следующие 10% подвергают себя серьезному риску в результате злоупотребления алкоголем", и эти работники в 16 раз более вероятно могут отсутствовать на работе и в 3.5 раз чаще попадать в производственные аварии. Также разъясняется, что немецкое законодательство соответствующим образом относится к вопросу алкоголя на рабочем месте; например, по несчастным случаям на производстве, возникшим по вине работников даже с очень низким уровнем алкоголя в крови страховка не выплачивается. Центр побуждает компании обдумать меры первичной

профилактики, такие как отказ от наличия алкоголя на территории, просвещение по вопросам алкоголя, сокращение стрессов и улучшения графика работы. Также даются рекомендации по раннему выявлению и лечению связанных с алкоголем проблем. Центр также рекомендует, чтобы эти меры были скомпонованы в форме алкогольной политики компании, и предоставляет примеры такой политики.

В Германии существуют также отдельные региональные организации, которые предоставляют информацию и поддержку. В течение последних пяти лет Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren (LBS) :

создал региональный сервисный центр в Берлине, с коллективом преподавателей по вопросам урегулирования проблемы и консультантов. Он нацелен на компании и общественные организации, которые заинтересованы в профилактике аддикций и хотят сделать что-либо для своих работников в этом плане. В процессе инициирования, реализации и становления этих программ, мы консультируем их, иногда в течение нескольких лет. Некоторые компании уже сейчас готовы к проведению первых шагов по оценке результатов (227).

LBS также участвует в совместной работе сети организаций под названием DIALOG. Эта сеть представляет собой форум организаций, которые делятся информацией и советами.

Немецкие компании также имеют доступ к официальному информационному журналу под названием "Партнёр" (Partner) (публикуется каждые два месяца и сходен с Grapevine, который публикует Управление санитарного просвещения Англии), цель которого состоит в поддержке компаний, занимающихся связанными с алкоголем проблемами.

Handwerker-Fonds (союз мастеров) специально предоставляет информацию для компаний где насчитывается 150 или менее работников. Эта информация включает в себя данные по таким вопросам: затраты по алкогольным проблемам, влияние условий работы на возникновение зависимости, как выявить проблемных пьющих, как компании можно помочь извне или изнутри, юридическая информация, специальная помощь для мастеров, детали связанных с алкоголем мероприятий и литература по вопросам алкоголя и советы менеджерам алкогольной политики.

Великобритания

В Великобритании такие организации, как Управление санитарного просвещения, Совет по просвещению и исследованиям в области алкоголя, организация Alcohol Concern, множество региональных советов по алкоголю, службы консультирования работников регулярно предлагают советы, литературу, поддержку и часто консультирование работников для компаний, которые вводят и реализуют политику по алкоголю. Группы самопомощи, такие как Анонимные алкоголики также консультируют работников, что не вызывает затрат для компании. Использование подобных организаций, по-видимому, является одним из способов, как сделать введение алкогольной политики более привлекательным для небольших компаний.

Вероятно, количество компаний, проводящих политику, будет увеличиваться в будущем. Успех их политики во многом будет зависеть от знаний и поддержки, которую предоставят им внешние организации. Если политика по вопросам алкоголя, курения и здоровья в целом будет реализовываться во всё большем количестве компаний, возможно, что преимущества этого распространятся на общество в целом. По-видимому, задача сейчас состоит в том, чтобы убедить руководство компаний, что проведение соответствующей политики может принести преимущества как им самим, так и их работникам.

Обсуждение

ЭКОНОМИКА АЛКОГОЛЯ

Было проведено значительное количество исследований в области потребления алкоголя и его возможного воздействия на производство. В этих исследованиях часто делается попытка оценить воздействие потребления алкоголя в денежном выражении, как на промышленность, так и на экономику в целом. Хотя общие "преимущества", которые можно отнести на счет алкогольной промышленности (например, благодаря созданию рабочих мест, торговле и капиталовложениям), составляют важную часть уравнения наибольшее внимание привлекают связанные с алкоголем затраты.

Эти затраты были подсчитаны в нескольких странах и часто по оценкам они составляют значительную часть общего валового продукта страны. В Великобритании чаще всего цитируется оценка в пределах 2 миллиардов фунтов в 1987 году. Эта оценка включает в себя затраты по следующим статьям: больничные листы, безработица, преждевременная смерть, содержание Национальных служб здравоохранения, связанные с алкоголем правонарушения. Тем не менее, сюда не входят затраты, подсчитать которые не так просто, например, потеря производительности, несчастные случаи, текучесть персонала, нарушения производственных взаимоотношений и потери, возникающие в результате ухудшения имиджа фирмы. Исключение этих факторов привело к тому, что некоторые исследователи считают, что эти цифры являются недооценкой, а

реальные затраты намного выше. Это убеждение можно, тем не менее, оспаривать, основываясь на том, что экономическая модель Капитал Общества - Затраты По Заболеваниям (КО-ЗПЗ), которая часто используется для подсчета затрат, имеет ограниченную ценность, и на том, что позитивные последствия потребления алкоголя не взяты в расчет.

Некоторые исследователи использовали модель КО-ЗПЗ для оценки связанных с потреблением алкоголя затрат. При этой модели затраты оцениваются на основе потенциальной стоимости работника, однако, действенность этой концепции ограничена при использовании в странах, где существует некоторая степень безработицы. При подсчете затрат с помощью этого метода часто будет получена гораздо большая цифра, чем при оценке прямых затрат, связанных, например, с текучестью персонала, с выплатами по болезни и с нарушениями в производстве. Оценки, которые получены при подсчете влияния таких факторов, как безработица и преждевременная смерть из-за потребления алкоголя, являются *потенциальными*, а не *реальными* затратами (деньги, которые можно сэкономить), как это обычно предполагается. В дополнение к проблемам применимости этой модели, преимущества, которые можно отнести на счет потребления алкоголя обычно не включаются в оценку общих затрат.

Почти все цифры и статистические данные, касающиеся проблемы подсчета затрат, можно принять только с оговоркой, что они являются приблизительной оценкой явления, которое на данный момент не может быть зафиксировано с научной точностью. DiNardo (228) в своем обзоре, посвященном затратам по потреблению алкоголя и наркотиков в США, приходит к выводу, что оценки общих затрат имеют ограниченную ценность. Эти критические замечания применимы и к проведенным в Великобритании исследованиям.

Если мы хотим улучшить точность оценок, необходимо подумать над решением некоторых вопросов, включая качество данных, влияние алкоголя на поведение и здоровье и взаимовлияние потребления алкоголя и других факторов. На данный момент многие имеющиеся в наличии данные собирались для удовлетворения каких-либо нужд компании, а не для того, чтобы дать ответ на конкретный научный вопрос. В

результате этого многие данные не могут использоваться в научных целях. Например, информация об отсутствии по болезни в Великобритании, в основном имеется в наличии в форме определяемых самими работниками причин их отсутствия. "Причины" отсутствия, которые указываются самими работниками, тем не менее, имеют мало или ничего общего с реальными причинами, по крайней мере, когда речь идет о злоупотреблении алкоголем. Имеющиеся данные о пропусках работы, таким образом, не особо полезны для оценки взаимосвязи между потреблением алкоголя и отсутствием на работе. В дополнение к защитному эффекту, который может оказывать умеренное потребление алкоголя на здоровье, другие позитивные эффекты также могут влиять на оценку затрат. Особенно необходимо вычислить ценность алкоголя, когда он используется в качестве стимула, а также оценить возможный позитивный социальный эффект, который он может оказывать. Эффекты взаимосвязи между потреблением алкоголя и другими типами поведения (особенно курением и стрессом) также необходимо учитывать, так как это оказывает свои последствия на затраты, и на данный момент этот вопрос плохо изучен.

Фундаментальным вопросом при оценке затрат, вопросом, который часто игнорируют, является эффект представлений и убеждений самого исследователя при определении, какие факторы должны быть включены в оценку затрат. Эти решения являются основополагающими, так как они неизбежно, в значительной степени определяют величину оценки. Например, представление, что любое потребление алкоголя приводит к негативным последствиям и ведет к затратам, неминуемо приведет к выпячиванию потенциальных затрат и включению их в оценку. Аналогичный подход к потенциальным преимуществам не применяется. DiNardo (228) замечает, что исследователи более склонны принимать на веру неточные негативные результаты, чем позитивные оценки, и эта тенденция игнорировать неточность негативных оценок или редкие "аномальные" позитивные оценки фундаментально подрывают доверие к любому заявлению авторов.

В дополнение к сложностям оценки затрат, связанных с потреблением алкоголя, существуют сложности с оценкой эффекта, который будет оказывать сокращение или прекращение

потребления алкоголя. Алкоголь является только одним из веществ, на потреблении которого человек может остановить свой выбор, определенная степень замещения может наблюдаться при сокращении количества потребления некоего определенного вещества. Люди могут быстро переходить на альтернативные варианты. Увеличение потребления марихуаны, например, может привести к сокращению потребления других наркотиков (Modal, К.Е., неопубликованные данные 1993г.); также сокращение потребления героина часто ведет к повышению потребления алкоголя (229,230). Снижение потребления алкоголя может вести к повышению потребления прописываемых наркотических средств (231) и табака (232). Сокращение или отказ от потребления алкоголя в этом случае вряд ли приведет к эквиваленту экономии в оценке затрат, связанных с потреблением алкоголя. К сожалению, представление, которое часто подразумевается в оценке затрат по потреблению алкоголя, состоит в том, что это количество денег, которое можно сэкономить, если потребление алкоголя будет прекращено; не похоже, чтобы это было так.

Даже если бы эти проблемы были решены, вызывает сомнение то, много ли мы приобретем, установив более правильную оценку общих затрат. Решение этих в основном практических проблем действительно может улучшить общую точность подсчета денежных затрат, но мало поможет в решении других проблем придания только экономической ценности потреблению алкоголя. Эти другие проблемы включают в себя оценку таких вещей, как личная свобода, удовольствия, улучшение качества жизни, которые может принести алкоголь. Эти факторы также нужно учитывать, если подсчет "затрат" вообще имеет какой-либо реальный смысл.

Не все оценки затрат, тем не менее, заслуживают подобной критики. Использование подсчета затраты-преимущества может быть полезным, по крайней мере, при оценке эффекта определенных вариантов политики. Анализ затраты-преимущества позволяет исследователю получить надежную оценку без полного описания множества тонких связей между потреблением алкоголя и измерением результатов его потребления. Хотя такая система не может предоставить показатель общих затрат, она может обозначить относительную эффективность этого варианта

политики. Использование формы анализа затраты-преимущества может быть особенно полезным для компаний (в основном для практического использования, а не для оценки общих затрат), так как она дает ответ на такие вопросы, как "Повысится ли продуктивность с помощью введения политики X?"

Хотя современные оценки так ненадёжны, они очень нужны, так как они являются средством измерения общих связанных с алкоголем затрат, что очень полезно для формирования общественного мнения и политики правительства. Некоторые комментаторы утверждают, тем не менее, что было бы ошибкой использовать подобные оценки, как руководство для определения приоритетов при распределении расходов, так как они не опираются на твёрдую экономическую основу. Guyot (233) идет дальше и утверждает, что экономический спор не имеет под собой никакой реальной экономической основы, но считается, что он полезен, так как позволяет политикам поднять "проблему" и выбрать правильные меры ее решения.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ПО ПРОБЛЕМАМ АЛКОГОЛЯ

Даже несмотря на то, что существуют значительные проблемы с оценкой эффекта потребления алкоголя в общем денежном выражении, к удовлетворению многих людей было продемонстрировано, что потребление алкоголя, по крайней мере в некоторых ситуациях, может создавать значительные проблемы для промышленности. В ответ на это, промышленность сейчас, по-видимому, начинает признавать и заниматься алкогольными проблемами. Мотивация этих действий появилась в основном в результате публикации исследований, где были определены некоторые возможные связанные с потреблением затраты, и также в результате появления законодательных документов.

Основная ответная мера промышленности по алкогольным проблемам состоит в введении алкогольной политики на рабочих местах. Алкогольная политика может помочь в выявлении, повышении дисциплины и реабилитации работников с алкогольными проблемами, а также и в просвещении работников о возможных эффектах потребления алкоголя и

менее опасной практике его употребления. Преимущества, которых можно достичь путем введения алкогольной политики, включают в себя создание благополучного, здорового рабочего коллектива с повышенной мотивацией, а также некоторые экономические преимущества, включая те, которых можно достичь путем реабилитации работников, которые в противном случае могли бы работать непродуктивно или быть уволены.

То, каким образом рассматривается алкогольная зависимость, имеет серьезные последствия для установления процедуры действий в отношении работников, у которых есть или они могут проявиться алкогольные проблемы. Хотя статус алкогольной зависимости, как заболевания оспаривается, работодателям рекомендуется относиться к зависимости именно так. Производственные трибуналы более или менее приняли эту схему работы и часто требуют от компаний предоставлять некоторое обеспечение для страдающих в результате алкогольной проблемы, как это делается для страдающих от любого другого "заболевания". Это требование может иногда привести к казальным бы абсурдной ситуации, когда работодатель увольняет работника с хорошей продуктивностью и без алкогольных проблем, в то же время оставляя работника с худшей продуктивностью и алкогольными проблемами *за одно и то же нарушение*. Эта видимая двойная ситуация может вызвать некоторое негодование, и даже привела к тому, что некоторые работники заявляли, что страдают от алкогольных проблем, когда в реальности этих проблем не было.

Алкогольная политика разрабатывается с целью справиться с проблемами, когда они уже проявились, но ее также можно использовать, чтобы выявить потенциальные проблемы путем просьбы к работникам высказать все свои опасения на тему алкоголя до того, как это стало дисциплинарной проблемой. Такая стратегия обычно включает в себя предложение пройти лечение, в то время, как рабочее место за этим человеком сохраняется. Это побуждает работников обращаться за помощью по любой проблеме с потреблением, и в то же время дает работодателю возможность сократить общий уровень потребления на рабочих местах. Алкогольная политика, таким образом, имеет потенциальные преимущества, как для работников, так и для работодателя. Она может определять

процедуру урегулирования алкогольных проблем, которые уже проявились, и, через предоставление лечения работникам на добровольной основе, может даже сократить количество связанных с алкоголем дисциплинарных нарушений.

Важной функцией любой алкогольной политики, функцией, которой часто пренебрегают, является выявление тех аспектов рабочей среды и/или аспектов работы, которые способствуют потреблению. Определенная практика на работе и рабочее окружение оказывает мощное влияние на уровень потребления, они могут действовать против установления соответствующих норм потребления. Работники могут больше реагировать на более близкое и мощное представление о том, что является "приемлемым", чем на правила компании, касающиеся потребления алкоголя на рабочем месте. Чтобы достичь как можно большего успеха, необходимо, чтобы политика была направлена против воздействия подобных представлений и практики на поведение, и меняла их, если это возможно. Реализация соответствующей алкогольной политики предоставляет один метод, который может использовать работодатель. Методом изменения общего поведения на рабочем месте является введение более общей программы антиалкогольного просвещения. Подобные программы могут изменить поведение работников путем преподнесения знаний об алкогольной политике компании, об эффектах потребления алкоголя, о дозах, которые можно потреблять более менее безопасно. Хотя на данный момент неясно насколько эффективными действительно являются просветительные кампании в изменении питейного поведения, они продемонстрировали свой успех в распространении информации. Таким образом, их включение в алкогольную политику является оправданным.

В последние годы одним из основных и наиболее противоречивых нововведений, пытавшихся сократить количество алкогольных проблем на рабочих местах, было введение тестирования. Основными формами тестирования, которые использовались до сих пор, были: внезапное, по причине, после лечения, периодическое и тестирование претендентов на работу. Введение подобных тестов появилось, по крайней мере частично, в результате законодательных

документов, которые налагают на работодателя частичную ответственность, наряду с нарушившим правила работником, за инциденты с участием алкоголя. Хотя законодательство прямо не требует введения программ тестирования, оно побуждает работодателей вводить их, требуя, чтобы были приложены "все старания" с целью избежать несчастных случаев с участием алкоголя или наркотиков. Кроме того, предоставление полиции права тестирования и ареста без ордера тех, кого заподозрили в наличии алкоголя в организме, дает четкий сигнал, что эти "все старания" могут действительно означать.

Одним из основных условий успеха алкогольной политики, и вопросом огромной важности для промышленности является затратно-эффективность данной политики. На данный момент сложно выяснить хоть с какой-либо степенью уверенности приведет ли введение алкогольной политики в результате к каким-либо преимуществам для компании. Проведенные в США исследования, показали, что предоставление лечения для "алкоголиков" может привести к значительной экономии средств для компании. Тем не менее, результаты этих исследований нельзя применять в других странах, так как существуют очень крупные различия в системах здравоохранения и в степени ответственности участвующих компаний. Также вероятно, что оценки общих затрат на лечение в США могут быть искусственно завышены, в результате некоторых причин, которые часто не связаны с эффективностью лечения. Выводы недавних исследований показывают, что относительно дешевое, минимальное воздействие может быть таким же эффективным, как и стационарное лечение. Проведение минимальных воздействий сделает лечение дешевле, и в результате сделает всестороннюю алкогольную политику более привлекательной и открытой для большего количества предпринимателей. До того, как может быть дан какой-либо определенный ответ по поводу затратно-эффективности алкогольной политики, нужно провести значительное количество исследований не только в области эффективности различных форм лечения, но также по вопросу, для каких работников оно будет наиболее полезным.

По оценкам, лишь небольшое количество компаний имеют алкогольную политику (хотя реальный процент работающего населения, охваченного действием данной политики, вероятно

составляет большую цифру). Это процентное количество, тем не менее, вероятно значительно возрастет в результате влияния законодательных актов, кампаний по вопросам здоровья (особенно по курению) и публикации цифр, показывающих возможный размах проблемы, которая начинает проявляться. После предоставления данной информации более вероятно, что небольшие компании вряд ли будут проводить политику, поэтому следующие усилия должны быть направлены на определение особых нужд небольших компаний и на разработку ресурсов, которые помогут компаниям ввести политику.

Некоторые организации поощряют широкомасштабное введение алкогольной политики и убеждены, что это принесет пользу всей стране в целом. Например, Конфедерация британской промышленности (14) выступает за введение алкогольной политики и напоминает предпринимателям, что:

... увольнение с работы потребляющего наркотические вещества работника в результате может привести к жалобам на несправедливое обращение... В любом случае, увольнение является лишь краткосрочным решением проблемы. Единственный результат этого состоит в том, что работник принесет с собой эту проблему к другому предпринимателю - а вы, в свою очередь, также будете страдать от сходного антисоциального отношения к работнику других компаний.

Подобного отношения может и не быть в некоторых компаниях, которые, тем не менее, продолжают увольнять работников с алкогольными проблемами и нанимать новых, возможно приняв предосторожности и используя предварительное тестирование, чтобы свести к минимуму вероятность приема на работу человека со сходной проблемой. Такое кратковременное решение может сработать в рамках отдельных компаний, но вряд ли оно улучшит положение на национальном уровне, так как не предпринимается никаких попыток помочь человеку справиться с его трудностями. Затраты просто перекладываются с одной компании на другую или на государство.

В заключение можно сказать, что, по-видимому, алкогольная политика, либо как часть конкретной политики по алкоголю, либо как часть более общей политики по вопросам наркотических веществ и здоровья, будет всё шире распространяться в промышленности и будет охватывать всё большее количество работников в будущем. Широкое введение

политики неизбежно приведет в результате к определенным ограничениям поведения работника. Однако, это может быть оправдано, так как потенциальные преимущества для работодателей и работников могут перевесить любой из недостатков, связанных с ограничением личной свободы. Среди вероятных последствий более широкого использования политики будут: сокращение количества несчастных случаев, сокращение обусловленной алкоголем смертности, повышение производительности труда и формирование более информированного рабочего коллектива. Последнее особенно важно, так как это поможет всем работникам делать более грамотный выбор в плане своего поведения относительно потребления алкоголя. Это, в свою очередь, может в результате привести к значительным изменениям не только питейных привычек на данном рабочем месте, но питейных привычек общества в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *National health survey of alcohol consumption, Australia (1989–1990)*. Canberra, Australian Bureau of Statistics, 1991.
2. WILLIAMS, G.D. & DEBAKEY, S.F. Changes in levels of alcohol consumption: United States, 1983 to 1988. *British journal of addiction*, **87**(4): 643–648 (1992).
3. WILLIAMS, G.D. ET AL. *Apparent per capita alcohol consumption: national, state, and regional trends, 1977–1989*. Washington, DC, US Government Printing Office, 1991 (NIAAA Surveillance Report No. 20).
4. *Alcoholic beverages and European society*. London, Amsterdam Group, 1993.
5. *The health of the nation: a strategy for health in England*. London, H.M. Stationery Office, 1992.
6. MOSER, J. *Alcohol problems, policies and programmes in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (document EUR/ICP/ADA 011).
7. STAUDENMEIER, W.J., JR. *Alcohol in the workplace: a study of social policy in a changing America*. St Louis, MO, Washington University, 1985.
8. WARNER, J. Good help is hard to find: a few comments about alcohol and work in preindustrial England. *Addiction research*, **2**(3): 259–269 (1995).
9. LEVIN, H.G. Industrialization, economic development, and worker drinking: historical and sociological observations. In: *Legislative approaches to prevention of alcohol-related problems*. Washington, DC, National Academy Press, 1982.
10. BAGGOTT, R. *Alcohol, politics and social policy*. Aldershot, Avebury, 1990.
11. MCGREGOR, D. *The human side of enterprise*. New York, McGraw-Hill, 1960.

12. MCGREGOR, D. *The professional manager*. New York, McGraw-Hill, 1967.
13. MASLOW, A.H. *Motivation and personality*. New York, Harper and Row, 1954.
14. *Working for your health: practical steps to improve your business*. London, Confederation of British Industry, 1993.
15. JELLINEK, E.M. What shall we do about alcoholism? *Vital speeches*, **13**: 252–253 (1947).
16. MAXWELL, M.A. Early identification of problem drinkers in industry. *Quarterly journal of studies on alcohol*, **21**: 655–678 (1960).
17. MAXWELL, M.A. Alcoholic employees: behavior changes and occupational alcoholism. *Alcoholism*, **8**: 174–180 (1972).
18. TRICE, H.M. The job behavior of problem drinkers. In: Pittman, D. & Snyder, C.R., ed. *Society, culture and drinking patterns*, New York, Wiley, 1962, pp. 493–510.
19. PELL, S. & D'ALONZO, C.A. Sickness absenteeism of alcoholics. *Journal of occupational medicine*, **12**: 198–210 (1970).
20. MAXWELL, M.A. A study on absenteeism, accidents, and sickness payment in problem drinkers in one industry. *Quarterly journal of studies on alcohol*, **20**: 302–312 (1959).
21. THORPE, J.J. & PERRY, J.T. Problem drinking: a follow-up study. *Archives of industrial health*, **19**: 24–29 (1959).
22. MORAWSKI, J. ET AL. Economic costs of alcohol abuse, with special emphasis on productivity. In: *The negative social consequences of alcohol use*. Oslo, Norwegian Ministry of Health and Social Affairs and Vienna, United Nations, 1990, pp. 95–128.
23. BROSS, M.H. ET AL. Chemical dependence: analysis of work absenteeism and associated medical illnesses. *Journal of occupational medicine*, **34**: 16–19 (1992).
24. TRICE, H.M. & ROMAN, P.M. *Spirits and demons at work*. New York, Cornell University, 1978.
25. MARTIN, J.K. ET AL. Extent and impact of alcohol and drug use

- problems in the workplace: a review of the empirical evidence. *In: MacDonald, S. & Roman, P., ed. Research advances in alcohol and drug problems. Vol. 11. Drug testing in the workplace.* New York and London, Plenum Press, 1994.
26. NORMAND, J. ET AL. *Under the influence? Drugs and the American workforce.* Washington, DC, National Academy Press, 1994.
 27. JOEMAN, L.M. *Alcohol consumption and sickness absence: an analysis of 1984 General Household Survey data.* London, Department of Employment, 1992 (Research Series No. 4).
 28. HUTCHESON, G.D. ET AL. *Alcohol in the workplace: costs and responses.* London, Department of Employment (in press).
 29. JONES, G.A. Alcohol abuse and traumatic brain injury. *Alcohol health and research world*, **13**(2): 105–109 (1989).
 30. WINTEMUTE, G.J. ET AL. Alcohol and drowning: an analysis of contributing factors and a discussion of criteria for case selection. *Accidents, analysis and prevention*, **22**(3): 291–296 (1990).
 31. HURST, P.M. Epidemiological aspects of alcohol in driver crashes and citations. *Journal of safety research*, **5**(3): 130–148 (1973).
 32. NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. *Alcohol and highway safety 1984: a review of the state of knowledge.* Washington, DC, US Department of Transportation, 1985 (Technical Report No. DOT-HS-806-569).
 33. PERRINE, M.W. Epidemiologic perspectives on drunk driving. *In: Surgeon General's workshop on drunk driving: background papers.* Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 1989, pp. 35–76.
 34. SUMMALA, H. & MIKKOLA, T. Fatal accidents among car and truck drivers: effect of fatigue, age and alcohol consumption. *Human factors*, **36**(2): 315–326 (1994).
 35. ZADOR, P.L. Alcohol-related relative risk of fatal driver injuries in relation to driver and age and sex. *Journal of studies on alcohol*, **52**(4): 302–310 (1991).

36. OLKKONEN, S. & HONKANEN, R. The role of alcohol in non-fatal bicycle injuries. *Accidents, analysis and prevention*, **22**(1): 89–96 (1990).
37. TRANSPORTATION RESEARCH BOARD. *Zero alcohol and other options: limits for truck and bus drivers*. Washington, DC, National Research Council, 1987 (Special Report 216).
38. TRANSPORTATION RESEARCH BOARD. *Alcohol and other drugs in transportation: research needs for the next decade*. Washington, DC, National Research Council, 1993.
39. CHERPITEL, C.J. Breath analysis and self-reports as measures of alcohol-related emergency room admissions. *Journal of studies on alcohol*, **50**(2): 155–161 (1989).
40. CHERPITEL, C.J. Prediction of alcohol-related casualties: a comparison of two emergency room populations. *Drug and alcohol dependency*, **24**: 195–203 (1989).
41. HOLT, S. ET AL. Alcohol and the emergency service patient. *British medical journal*, **281**: 638–640 (1980).
42. WECHSLER, H. ET AL. Social characteristics and blood alcohol level: Measurements of subgroup differences. *Quarterly journal of studies on alcohol*, **33**(1): 132–147 (1972).
43. YATES, D.W. ET AL. Alcohol consumption of patients attending two accident and emergency room departments in North-West England. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **80**(8): 486–489 (1987).
44. YATES, D.W. The detection of problem drinkers in the accident and emergency department. *British journal of addiction*, **82**(2): 163–167 (1987).
45. GOODMAN, R.A. ET AL. Alcohol and fatal injuries in Oklahoma. *Journal of studies on alcohol*, **52**(2): 156–161 (1991).
46. CHERPITEL, C.J. Alcohol and injuries: a review of international emergency room studies. *Addiction*, **88**: 923–937 (1993).
47. CHERPITEL, C.J. ET AL. Alcohol and casualty in the emergency room. A U.S.–Italy comparison of weekdays and weekend evenings. *Addiction research*, **1**(3): 223–238 (1993).

48. OUVRARD, C. Approche du coût économique et social de l'alcoolisation en milieu du travail. *In: Alcool et économie*. Paris, CNCDA, 1986.
49. RASZEJA, S. [Causes and mechanisms of trauma at work. Forensic-medical and epidemiological analysis.] *Archiwum medycyny scadowej i kryminalistyki*, **26**: 157–164 (1976).
50. LEWIS, R.J. & COOPER, S.P. Alcohol, other drugs, and fatal work-related injuries. *Journal of occupational medicine*, **31**: 23–28 (1989).
51. ALLEYNE, B.C. ET AL. Alcohol and other drug use in occupational fatalities. *Journal of occupational medicine*, **33**: 496–500 (1991).
52. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *The problem drinker at work*. London, H.M. Stationery Office, 1981.
53. LEDERMAN, D. & METZ, B. Les accidents du travail et l'alcool. *Population*, **15**: 301–316 (1960).
54. POPHAM, R.E. ET AL. Heavy alcohol consumption and physical health problems: a review of the epidemiological evidence. *In: Research advances in alcohol and drug problems, Vol. III*. New York, Plenum Press, 1984, pp. 149–182.
55. ECKARDT, M.J. Health hazards associated with alcohol consumption. *Journal of the American Medical Association*, **246**(6): 648–666 (1981).
56. ANDA, R.F. ET AL. Alcohol and fatal injuries among U.S. adults. *Journal of the American Medical Association*, **260**(17): 2529–2532 (1988).
57. EMERY, M. Alcohol and safety in industry. *Journal of social and occupational medicine*, **36**: 18–23 (1986).
58. MORAWSKI, J. & MOSKALEWICZ, J. Casualties in Poland: focus on alcohol. *In: Drinking and casualties*. London, Routledge, 1989, pp. 245–259.
59. MORAWSKI, J. *Uwarunkowania nietrzezwości i alkoholizmu pracowników dużego zakładu przemysłowego* [Sobriety and alcoholism among workers in large industrial enterprises]. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology (Research Re-

port No. 21/Alc/76).

60. STRÖMBERG, C. ET AL. Acute effects of maprotiline, doxepin and zimeldine with alcohol in healthy volunteers. *Archives of international pharmacodynamics*, **291**: 217–228 (1988).
61. PETERSON, J.B. ET AL. Acute alcohol intoxication and cognitive functioning. *Journal of studies on alcohol*, **51**: 114–122 (1990).
62. ERWIN, C.W. ET AL. Effects of buspirone and diazepam, alone, and in combination with alcohol, on skilled performance and evoked potentials. *Journal of clinical psychopharmacology*, **6**: 199–209 (1986).
63. COLLINS, W.E. Performance effects of alcohol intoxication and hangover at ground level and at simulated altitude. *Aviation, space, and environmental medicine*, **51**: 327–335 (1980).
64. FOLTIN, R.W. ET AL. Behavioural effects of ethanol and marijuana, alone and in combination with cocaine in humans. *Drug and alcohol dependence*, **32**: 93–106 (1993).
65. BLUM, T.C. ET AL. Alcohol consumption and work performance. *Journal of studies on alcohol*, **54**: 61–70 (1992).
66. CRITCHLOW, B. Blaming the booze: the attribution of responsibility for drunken behaviour. *Personality and social psychological bulletin*, **9**(3): 451–473 (1983).
67. CRITCHLOW, B. The powers of John Barleycorn: beliefs about the effects of alcohol on social behaviour. *American journal of psychology*, **41**: 751–764 (1986).
68. LEIGH, B.C. Venus gets in my thinking: drinking and female sexuality in the age of AIDS. *Journal of substance abuse*, **2**(2): 199–213 (1990).
69. REINARMAN, C. & LEIGH, B.C. Culture, cognition and disinhibition: notes on sexuality and alcohol in the age of AIDS. *Contemporary drug problems*, **14**(3): 435–460 (1987).
70. GUSTAFSON, R. Alcohol and aggression: a test of an indirect measure of aggression. *Psychological report*, **60**: 1241–1242 (1987).

71. GUSTAFSON, R. Male physical aggression as a function of alcohol, frustration, and subjective mood. *International journal of addiction*, **26**(3): 255–266 (1991).
72. PERNANEN, K. *Alcohol in human violence*. New York, Guilford Press, 1991.
73. WELTE, J.W. & ABEL, E.L. Homicide: drinking by the victim. *Journal of studies on alcohol*, **50**(3): 197–201 (1989).
74. DAVIES, J.B. Drinking and alcohol problems in five industries. In: Hore, B. & Plant, M., ed. *Alcohol problems in employment*. London, Croom-Helm, 1981.
75. *United Kingdom alcohol statistics*. Glasgow, Scottish Council on Alcohol, 1994.
76. GODDARD, E. *Drinking and attitudes to licensing in Scotland*. London, H.M. Stationery Office, 1986.
77. GODDARD, E. & IKIN, C. *Drinking in England and Wales in 1987*. London, H.M. Stationery Office, 1988.
78. UNITED NATIONS. *Yearbook of industrial statistics, Vol. II*. New York, United Nations, 1965–1980.
79. WALSH, B.M. Production of and international trade in alcoholic drinks: possible public health implications. In: Grant, M., ed. *Alcohol policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985 (WHO Regional Publications, European Series, No. 18).
80. WALSH, B.M. & GRANT, M. *Public health implications of alcohol production and trade*. Geneva, World Health Organization, 1985.
81. GRANT, M. Establishing priorities for action. In: Grant, M., ed. *Alcohol policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985 (WHO Regional Publications, European Series, No. 18).
82. COLLINS, D.J. & LAPSLEY, H.M. *Estimating the economic costs of drug abuse in Australia*. Canberra, Department of Community Services and Health, 1991 (National Campaign against Drug Abuse, Monograph No. 15).

83. RICHMOND, R. ET AL. *National campaign against drug abuse: workplace policies and programs for tobacco, alcohol and other drugs in Australia*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1992 (Monograph Series No. 24).
84. KASURINEN, V. Alkoholien käyttöön liittyvät haittakustannukset vuonna [*Costs associated with the harmful effects of alcohol use over the year*]. *Alkoholipolitiikka*, **45**(5): 187–194 (1980).
85. KIESELBACH, K. Milliardenschaden durch Griff zur Flasche. *Die Welt*, 14 April 1993.
86. *Drug and alcohol testing in the workplace*. Geneva, International Labour Office, 1994.
87. CHETWYND, J. & RAYNER, T. Economic costs to New Zealand of lost production due to alcohol abuse. *New Zealand medical journal*, **98**(785): 694–697 (1985).
88. HANSEN, A. Niektóre społeczno-ekonomiczne skutki nietrzeźwości zawodowej w gospodarce narodowej – dziś i jutro [*Some socioeconomic effects of occupational sobriety in the national economy*]. In: *Skutki alkoholizmu w zakładach pracy oraz społeczno-prawne środki przeciwdziałania. Konferencja naukowa* [Effects of alcoholism in enterprises and socio-legal ways of prevention. Scientific Conference]. Warsaw, IPISS, 1973.
89. HOLTERMAN, S & BURCHELL, A. *The costs of alcohol misuse*. London, H.M. Stationery Office, 1981 (Government Economic Service Working Paper No. 37).
90. MAYNARD, A. ET AL. Data note-9. Measuring the social cost of addictive substances. *British journal of addiction*, **82**: 701–706 (1987).
91. JACKSON, P. The cost of alcohol abuse. *Brewing review*, **19**: 1–2 (1988).
92. MAYNARD, A. The costs of addiction and the costs of control. In: Maynard, A. & Chester, R., ed. *Controlling legal addictions*. London, Macmillan, 1989.
93. BERRY, E.R. & BOLAND, J.P. *The economic cost of alcohol abuse*. New York, Free Press, 1977.

94. RICE, D.P. ET AL. *The economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness: 1985*. San Francisco, US Department of Health and Human Services, University of California, 1990.
95. HARWOOD, H.J. ET AL. *Social and economic costs of alcohol abuse and alcoholism*. Research Triangle Park, NC, Research Triangle Institute, 1985.
96. BURKE, T.R. The economic impact of alcohol abuse and alcoholism. *Public wealth reports*, **103**(6): 564–568 (1988).
97. DUFFY, J.C. The epidemiology of risk assessment. In: Duffy, J.C., ed. *Alcohol and illness: the epidemiological viewpoint*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1992, pp. 1–18.
98. ANOKHINA, I. & IVANETS, N. The problems and logistics of alcohol research in different settings: the example of the USSR. In: Plant, M. et al., ed. *Alcohol & drugs: research & policy*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1990, pp. 46–55.
99. GODFREY, C. & MAYNARD, A. *A health strategy for alcohol: setting targets and choosing policies*. York, Centre for Health Economics, University of York, 1992 (YARTIC Occasional Paper No. 1).
100. BRITTAN, J. ET AL. *Alcohol in the workplace: a feasibility study. A report to the Department of Employment*. Universities of Hull and York, 1990.
101. ADELSTEIN, A. & WHITE, G. Alcoholism and mortality. *Population trends*, **6**: 7–13 (1976).
102. BARRISON, I.G. ET AL. Detecting excessive drinking among admissions to a general hospital. *Health trends*, **14**: 80–83 (1982).
103. LOCKHART, S.P. ET AL. Alcohol consumption as a cause of emergency general medical admissions. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **79**(3): 132–136 (1986).
104. GODFREY, C. & HARDMAN, G. *Updating the social cost of alcohol misuse*. York, University of York, 1990.
105. BACKHOUSE, M. ET AL. *Problem drinkers and the statutory services. Report to the DHSS*. Universities of Hull and York, 1986.

106. ETTORE, E. A follow-up study of alcoholism treatment units: exploring consolidation and change. *British journal of addiction*, **83**(1): 57–65 (1988).
107. STOCKWELL, T. & CLEMENT, S. *Community alcohol teams*. London, Department of Health, 1989.
108. SERVICE DES STATISTIQUES DES ÉTUDES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION. *Morbidité alcoolique dans les hôpitaux publics et en médecine de ville*. Paris, Ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, 1978.
109. *Quelques statistiques économiques, sanitaires et financières*. Paris, Comité national de défense contre l'alcoolisme, 1980.
110. KRISTENSEN, H. *Studies on alcohol-related disabilities in a medical intervention programme in middle-aged males*. Malmö, University of Lund, 1982.
111. MUSTER, E. *Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen 1988*. Lausanne, Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism, 1988.
112. UMBRICH-SCHNEITER, A. ET AL. Alcohol abuse: comparison of two methods for assessing its prevalence and associated morbidity in hospitalized patients. *American journal of medicine*, **91**(2): 110–118 (1991).
113. CACES, M.F. ET AL. *Trends in alcohol-related morbidity among short-stay community hospital discharges, United States: 1979–1989*. Washington, DC, Government Printing Office, 1991 (NIAAA Surveillance Report No. 21).
114. ABEL, E.L. & SOKOL, R.J. Incidence of fetal alcohol syndrome and economic impact of FAS-related abnormalities. *Drug and alcohol dependence*, **19**: 51–70 (1987).
115. ABEL, E.L. & SOKOL, R.J. A revised conservative estimate of the incidence of FAS and its economic impact. *Alcoholism: clinical and experimental research*, **15**(3): 514–524 (1991).
116. CICERO, T.J. Effects of parental exposure to alcohol and other drugs. *Alcohol health and research world*, **18**(1): 37–41 (1994).
117. JACOBSON, J.L. & JACOBSON, S.W. Prenatal alcohol exposure

- and neurobehavioral development: where is the threshold? *Alcohol health and research world*, **18**(1): 30–36 (1994).
118. JONES, K.L. & SMITH, D.W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*, **2**: 999–1001 (1973).
 119. RICE, D.P. The economic cost of alcohol abuse and alcohol dependence: 1990. *Alcohol health and research world*, **17**(1): 10–11 (1993).
 120. LEIGH, B.C. Relationship of sex-related alcohol expectancies to alcohol consumption and sexual behaviour. *British journal of addiction*, **85**(7): 919–928 (1990).
 121. LEIGH, B.C. Relationship of substance use during sex to high-risk sexual behaviour. *Journal of sex research*, **27**(2): 199–213 (1990).
 122. ROOM, R. & COLLINS, G., ED. *Alcohol and disinhibition: nature and meaning of the link*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 1983 (Research Monograph 12).
 123. MORGAN THOMAS, R. Alcohol, drugs and sexual behaviour. In: Plant, M. et al., ed. *Alcohol and drugs: the Scottish experience*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1992, pp. 34–40.
 124. BLOSS, G. The economic costs of FAS. *Alcohol health and research world*, **18**(1): 53–54 (1994).
 125. MCDONNELL, R. & MAYNARD, A. The costs of alcohol misuse. *British journal of addiction*, **80**: 27–35 (1985).
 126. MAJEWSKA, A. przyczynek do badan nad wplywem alkoholizmu na absencce w pracy [*Contribution to research on the effect of alcoholism on absenteeism at work*]. *Walka z alkoholizmem*, No. 10, pp. 17–21 (1960).
 127. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *The costs of accidents at work*. London, H.M. Stationery Office, 1993. (Health and Safety Series Booklet HS(G)96).
 128. OFFICE OF POPULATION CENSUSES AND SURVEYS. *The 1990/91 Labour Force Survey*. London, H.M. Stationery Office, 1992.
 129. DAVIES, N.V. & TEASDALE, P. *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*. Sudbury,

- Health and Safety Executive Books, 1994.
130. US GENERAL ACCOUNTING OFFICE. *Controller General's report to subcommittee on alcoholism and narcotics*. Washington, DC, Government Printing Office, 1970.
 131. KREITMAN, N. Alcohol consumption and the preventive paradox. *British journal of addiction*, **81**: 353–363 (1986).
 132. SCHOLLAERT, P. Job-based risks and labour turnover among alcoholic workers. In: Schramm, C., ed. *Alcoholism and its treatment in industry*. Baltimore, Johns Hopkins Press, 1977, pp. 177–185.
 133. COOPER, C.L. & SADRI, G. The impact of stress counselling at work. *Journal of social behavior and personality*, **6**(7): 411–423 (1991).
 134. CYSTER, R. ET AL. *Alcohol policies: a guide to action at work*. London, The Industrial Society, 1987.
 135. *Alkoholprobleme in der Arbeitswelt. Ein Seminarkonzept betrieblichen Alkoholprävention*. Kassel, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 1988.
 136. FILLMORE, K.M. Research as a handmaiden of policy: an appraisal of estimates of alcoholism and its cost in the workplace. *Journal of public health policy*, **4**: 40–64 (1984).
 137. AMES, G.M. ET AL. Obstacles to effective alcohol policy in the workplace: a case study. *British journal of addiction*, **87**: 1055–1067 (1992).
 138. TRICE, H.M. Work-related risk factors associated with alcohol abuse. *Alcohol health and research world*, **16**(2): 106–111 (1992).
 139. PLANT, M.A. *Drugs in perspective*. London, Hodder & Stoughton, 1987.
 140. *Bargaining report*. London, Labour Research Department, 1986.
 141. O'BRIEN, O. & DUFFICY, H. The nature of the problem. In: Dickenson, F., ed. *Drink and drugs at work: the consuming problem*. Institute of Personnel Management, 1988, pp. 12–21.
 142. HINGSON, R. ET AL. Job characteristics and drinking places in the Boston metropolitan area. *Journal of studies on alcohol*,

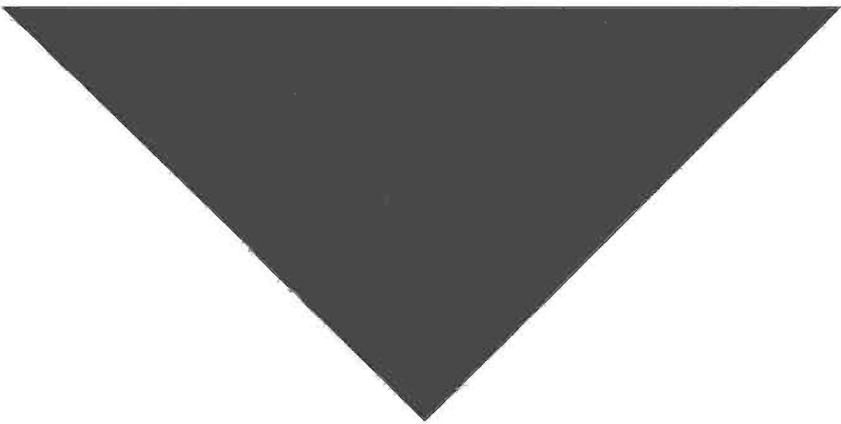
- 42(9): 725–738 (1981).
143. ROMAN, P.M. & TRICE, H.M. The development of deviant drinking behaviour: occupational risk factors. *Archives of environmental health*, **20**: 424–435 (1970).
 144. MANNELLO, T.A. ET AL. *Problem drinking among railroad workers: extent, impact, and solutions*. Washington, DC, University Research Corporation, 1979.
 145. AMES, G.M. & JANES, C. A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol health and research world*, **16**(2): 112–119 (1992).
 146. DAVIES, J.B. Reported alcohol consumption, and attitudes of managerial and non-managerial employees, in a study of five Clydebank industries. *British journal of alcohol and alcoholism*, **13**(4): 160–169 (1979).
 147. HASIN, D. ET AL. Multiple alcohol-related problems in the United States: on the rise? *Journal of studies on alcohol*, **51**(6): 485–493 (1990).
 148. *Alcohol policy guidelines for health authorities*. London, Health Education Authority, 1992.
 149. BLOSE, J.O. & HOLDER, H.D. The utilization of medical care by treated alcoholics. Longitudinal patterns by age, gender, and type of care. *Journal of substance abuse treatment*, **3**: 13–27 (1991).
 150. HOLDER, H.D. & BLOSE, J.O. The reduction of health care costs associated with alcoholism treatment: a 14-year longitudinal study. *Journal of studies on alcohol*, **53**(4): 293–302 (1992).
 151. *Alcohol and drug policies*. London, Incomes Data Services, 1994.
 152. EDWARDS, G. ET AL. Alcoholism: a controlled trial of “treatment” and “advice”. *Journal of studies on alcohol*, **38**(5): 1004–1031 (1977).
 153. WALSH, D.C. ET AL. Treating the employed alcoholic: which interventions work? *Alcohol health and research world*, **16**(2): 140–148 (1992).

154. MCALLISTER, P.O. An evaluation of counselling for employer-referred problem drinkers. *Health bulletin*, **51**(5): 285–294 (1993).
155. ANDERSON, P. & SCOTT, E. The effect of general practitioners' advice to heavy drinking men. *British journal of addiction*, **87**: 891–900 (1992).
156. WALLACE, P. ET AL. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption. *British medical journal*, **297**: 663–668 (1988).
157. BABOR, T.F. ET AL. Verbal report methods in clinical research on alcoholism: response bias and its minimization. *Journal of studies on alcohol*, **48**(5): 410–424 (1987).
158. SAUNDERS, J. & AASLAND, O. *WHO collaborative project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on Phase One: development of a screening instrument*. Geneva, World Health Organization, 1987.
159. KURTZ, N.R. ET AL. Measuring the success of occupational alcoholism programs. *Journal of studies on alcohol*, **45**(1): 33–45 (1984).
160. LUTHANS, F. & WALDERSEE, R. What do we really know about EAPs? *Human resources management*, **28**(3): 385–401 (1989).
161. SONNENSTUHL, W.J. The job-treatment balance in Employee Assistance Programs. *Alcohol health and research world*, **16**(2): 129–133 (1992).
162. WARNER, K.E. Selling health promotion to corporate America: uses and abuses of the economic argument. *Health education quarterly*, **14**(1): 39–55 (1987).
163. WARNER, K.E. Wellness at the worksite. *Health affairs*, Summer 1990, pp. 63–79.
164. HOLDER, H.D. & CUNNINGHAM, D.W. Alcoholism treatment of employees and family members. *Alcohol health and research world*, **16**(2): 149–153 (1992).
165. HAYES, G. Implementing alcohol polices in the NHS. *In:*

- Doogan, K. & Means, R., ed. *Alcohol and the workplace*. Bristol, School for Advanced Urban Studies, 1990, pp. 120–130.
166. CYSTER, R. & MCEWEN, J. Alcohol education in the workplace. *Health education journal*, **46**(4): 156–161 (1987).
167. DEHAES, W. & SCHUURMAN, J. Results of an evaluation study of three drug education models. *International journal of health education*, **18**: 1–16 (1975).
168. HENDERSON, M.M. ET AL. *Evaluation of health and HIV/AIDS education*. Paisley, Argyll and Clyde Health Board, 1993.
169. ROCHE, A.M. Drug and alcohol medical education: evaluation of a national programme. *British journal of addiction*, **87**: 1041–1048 (1992).
170. MACDONALD, S. & WELLS, S. The impact and effectiveness of drug testing programs in the workplace. In: MacDonald, S. & Roman, P., ed. *Research advances in alcohol and drug problems. Vol. II: Drug testing in the workplace*. New York and London, Plenum Press, 1994, pp. 121–142.
171. ALVI, S. Union perspectives on workplace drug testing. In: Macdonald, S. & Roman, P., ed. *Research advances in alcohol and drug problems. Vol. II. Drug testing in the workplace*. New York & London, Plenum Press, 1994, pp. 305–317.
172. MACDONALD, S. ET AL. *Issues related to drug screening in the workplace*. London, Ontario, Addiction Research Foundation, 1992.
173. GLASS, J. *USCG puts drug testing on hold*. London, Lloyds List, 1992.
174. KWONG, T. Critical issues in urinalysis of abused substances. Report of the substance-abuse testing committee. *Clinical chemistry*, **34**: 605–632 (1988).
175. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Mandatory guidelines for federal workplace drug testing programs: final guidelines. *Federal register*, **53**: 11 970–11 989 (1988).
176. *Health promotion in the workplace: alcohol and drug abuse. Report of a WHO Expert Committee*. Geneva, World Health

- Organization, 1993 (WHO Technical Report Series, No. 833).
177. KAPUR B. Drug testing methods and interpretations of test results. In: Macdonald, S. & Roman, P., ed. *Research advances in alcohol and drug problems. Vol. II. Drug testing in the workplace.* New York and London, Plenum Press, 1994, pp. 103–120.
 178. WINEK, C.L. & PAUL, L.J. Effects of short-term storage conditions on alcohol concentration in blood from living human subjects. *Clinical chemistry*, **29**: 1959–1960 (1983).
 179. ROTHMAN, M. Random drug testing in the workplace: implications for human resource management. *Business horizons*, March/April 1988, pp. 23–27.
 180. HARGER, R.N. ET AL. The partition ratio of alcohol between air and water, urine and blood. Estimation and identification of alcohol in those liquids from analysis of air equilibrated with them. *Journal of biological chemistry*, **183**: 197–213 (1950).
 181. O'NEILL, B. Variability in blood alcohol concentrations. *Journal of studies on alcohol*, **44**: 222–230 (1983).
 182. DUBOWSKI, K.M. Studies in breath-alcohol analysis: biological factors. *Zeitschrift für Rechtsmedizin*, **76**: 93–117 (1975).
 183. SIMPSON, G. Accuracy and precision of breath-alcohol measurements for a random subject in the postabsorptive state. *Clinical chemistry*, **32**: 261–268 (1987).
 184. PAYNE, J.P. ET AL. Observations on distribution of alcohol in blood, breath and urine. *British medical journal*, **1**: 196–202 (1966).
 185. ROTHSTEIN, M.A. *Medical screening and the employee health cost crisis.* Washington, DC, Bureau of National Affairs, 1989.
 186. BARNUM, D.T. & GLEASON, J.M. The credibility of drug tests: a multi-stage bayesian analysis. *Industrial and labor relations review*, **74**(4): 610–621 (1994).
 187. OSTERLOH, J. & BECKER, C.E. Chemical dependency and drug testing in the workplace. *West journal of medicine*, **152**: 506–513 (1990).

188. CASTRO, J. ET AL. Battling with the enemy within. *Time*, 17 March 1986, pp. 52–61.
189. WILLETTE, R.E. Drug testing programs. In: *Urine testing for drugs abuse*. Washington, DC, US Government Printing Office, 1986 (NIDA Research Monograph No. 73).
190. EICHLER, S. ET AL. *Operation "Red Block": case study of a peer prevention substance abuse program for railroad industry personnel*. Rockville, MD, Institute for Human Resources, 1988.
191. JONES, J.P. Drug testing did not reduce Southern Pacific's accident rate. *Forensic urine drug testing*, June 1990, pp. 2–4.
192. SHERIDAN, J. & WINKLER, H. An evaluation of drug testing in the workplace. In: *Drugs in the workplace: research and evaluation data*. Washington, DC, US Government Printing Office, 1989 (NIDA Research Monograph No. 91).
193. DECRESCE, R.P. ET AL. *Drug testing in the workplace*. Chicago, IL, American Society of Clinical Pathologists, 1989.
194. SEGAL, J.A. How reasonable is your suspicion? *Personnel administrator*, December 1989, pp. 103–104.
195. DUPONT, R.L. Mandatory random testing needs to be undertaken at the worksite. In: Engs, R.C., ed. *Controversies in the addictions field. Vol. 1*. Dubuque, IA, Kendall/Hunt Publishing Company, 1990, pp. 105–111.
196. FAY, J. *Drug testing*. Stonham, MA, Butterworth-Heinemann, 1991.
197. *International information exchange on drugs in the workplace*. Geneva, International Labour Office, 1991.



ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Алкоголь сегодня является наиболее широко используемым наркотиком в мире, и он же является составной частью социальной, культурной и экономической жизни многих стран. При этом его потребление на рабочих местах может вызывать особенно серьезные последствия в связи с тем, что он оказывает влияние на жизнедеятельность человека, что может сказаться, например, на производительности труда, уровне несчастных случаев, рабочих взаимоотношениях и пропусках работы. Признанная негативная роль алкоголя на производстве вызывает поэтому озабоченность работодателей, что привело к введению политических мер, направленных на запрет или же, по крайней мере, контроль потребления алкоголя.

Очевидно, что существует множество способов подхода к связанным с алкоголем проблемам. В чем нет ясности, так это в том, какие подходы с наибольшей вероятностью приведут к успеху в конкретных обстоятельствах. В этом обзоре описан ряд различных подходов к смягчению таких проблем и, по мере возможности, даны оценки их эффективности. Особую озабоченность вызывает точность современных оценок “затрат” и эффектов, которые данные оценки воспринимают в качестве серьезности связанных с алкоголем проблем. Данное восприятие играет главную роль в мотивации введения мер контроля над алкоголем.