



## Снова об алкоголе

Над темой номера  
работал



Александр  
НЕМЦОВ<sup>1</sup>

### Есть такая наука - алкология

«Алкология» – признанный термин, уже более тридцати лет он фигурирует в документах ВОЗ. И тем не менее – это молодая наука, ей около полусотни лет. Объект алкологии - все, что относится к алкоголю, как предмету внутреннего потребления с целью опьянения. Ее интересуют производство спирта и винно-водочной продукции, оптовый и розничный рынок алкогольных напитков, их цены, мотивы потребления алкоголя, следствия этого потребления (социальные, экономические, медицинские, демографические и другие), распространенность алкогольных проблем в мире и его отдельных регионах, группы риска по алкоголю, а также алкогольная политика.

В России алкология не получила пока ни государственного признания, ни практического использования. По-прежнему среди алкогольных проблем центром внимания остается алкоголизм, который наряду с наркоманиями и другими болезнями зависимости (например, игромания) остается в компетенции такой отрасли медицины, как наркология. В этом есть резон, так как для этих заболеваний общим является патологическая зависимость.

Однако тяжесть алкогольных проблем выходят далеко за пределы алкоголизма, и Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) уже давно призывает сместить центр внимания алкогольной политики с алкоголизма на пьянство, которое уносит больше жизней, нежели алкоголизм. Но алкогольные проблемы еще шире и выходят далеко за пределы медицины. Их решение возможно только во взаимосвязи всех составляющих, которые и объединяет алкология. Отсюда – законность и необходимость такого термина, а главное, такого комплексного подхода. Тем более, что проблемы наркоманий и других болезней зависимости за медицинскими пределами решаются другим образом, нежели алкогольные, и мало перекрещиваются друг с другом.

Рождение алкологии обязано социальной и демографической перестройке европейского и североамериканского общества после Второй мировой войны, в частности, росту населения городов за счет массовой миграции. Это создавало много проблем из-за тесноты проживания, житейской неустроенности и межэтнических отношений, которые вызывали напряжение, особенно у вновь прибывших. Отсюда рост потребления алкоголя и связанных с этим проблем. Медицинские и другие службы включились в борьбу с такими проблемами, но их усилия были направлены, главным образом, на крайние формы алкоголизации, т.е. на больных алкоголизмом и пьяниц-дебоширов. С тяжелым пьянством связывались также асоциальные, в частности, криминальные формы поведения, которыми занимались полиция и судебные органы. В основе

такой узкой направленности действий лежало распространенное в то время представление о двух независимых группах потребителей: умеренных и тяжелых, которые, как казалось, существовали независимо, вне связи между собой (рис. 1). Умеренные потребители, а тем более абстиненты не входили в сферу интересов нарождающейся алкологии.

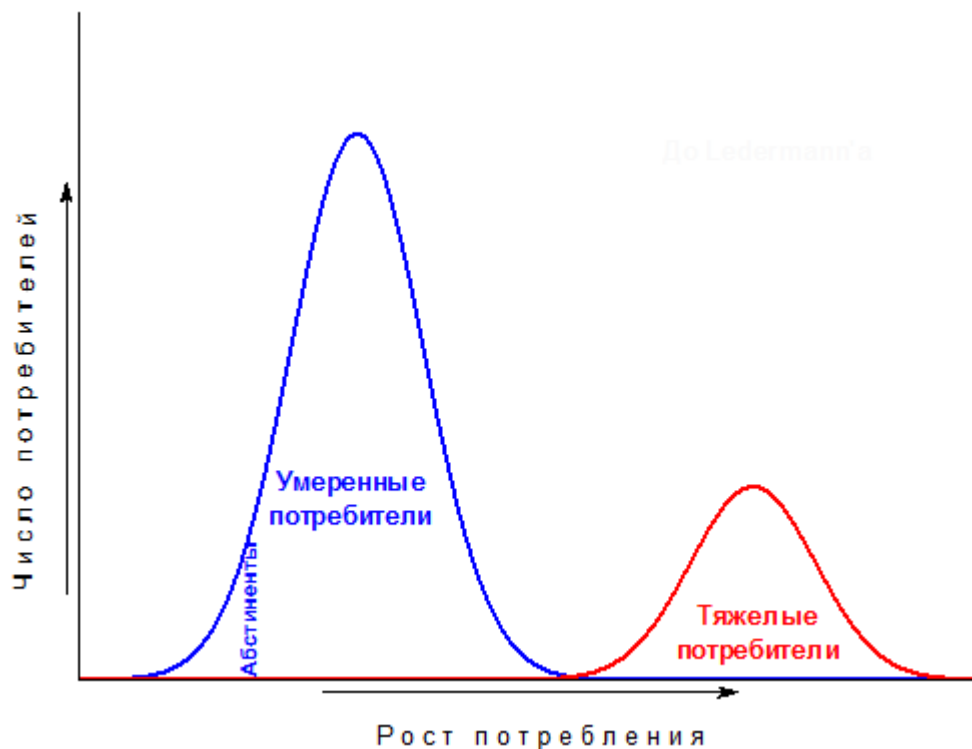
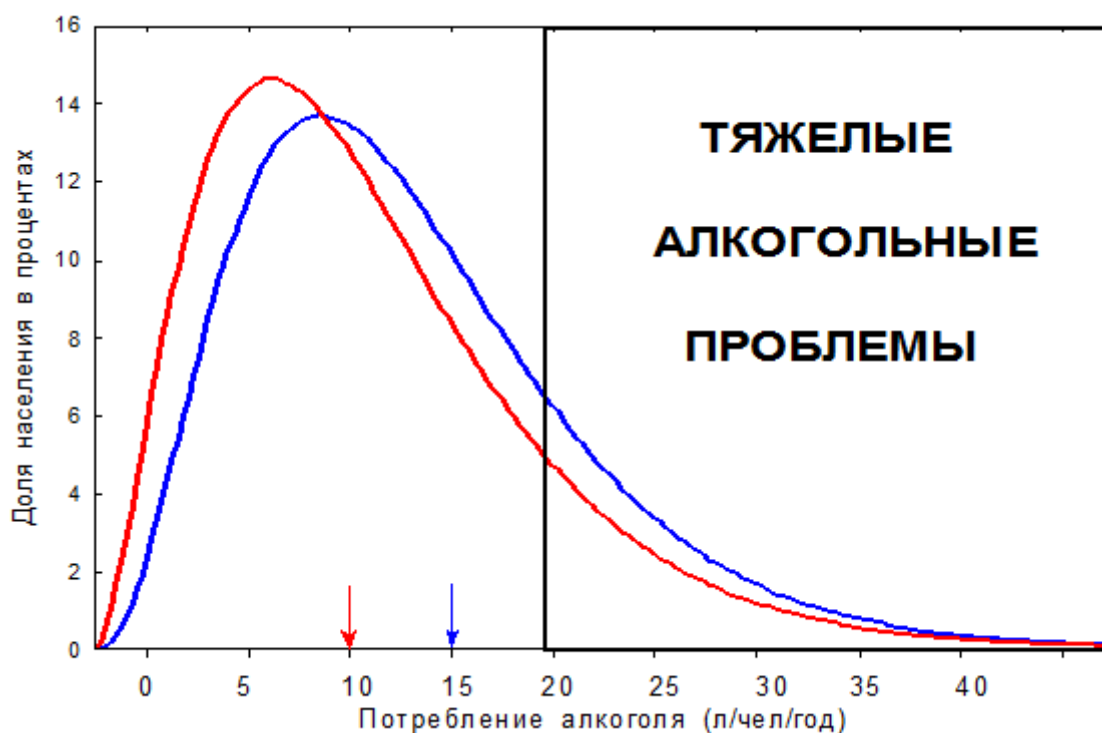


Рисунок 1. Взгляд на потребление алкоголя до С. Ледермана

Трансформация такого представления началась с работы французского демографа Сюлли Ледермана (Sully Ledermann, 1915-1967). В книге *Alcool, Alcoolisme, Alcoolisation* (1956)<sup>2</sup> он показал, что нет резкого перехода между потребителями с умеренным и тяжелым потреблением алкоголя. Ледерман считал, что тяжелые, умеренные потребители алкоголя и трезвенники (!) составляют единую совокупность (рис. 2) и могут переходить из одной когорты в другую. Главная гипотеза Ледермана состояла в том, что существует сильная связь среднестатистического потребления и тяжелого пьянства. Он выразил свое новое представление в математической форме, как мономодальное логнормальное распределение потребителей по количеству потребляемого алкоголя. При изменении среднего потребления (на графике - от 10 до 15 литров чистого алкоголя на человека в год) изменялась вся структура потребителей: уменьшалось количество трезвенников и умеренно пьющих при увеличении тяжелых пьяниц.



**Рисунок 2. Распределение потребителей алкоголя по С. Ледерману (1956)**

Модель Ледермана подверглась жесткой критике за состав его выборки, и особенно за форму распределения потребителей. Деятельность С. Ледермана совпала с важным этапом развития науки – с широким внедрением математических методов в ее инструментальный арсенал. Вот почему в дальнейшем много усилий было потрачено на проверку точности предложенной Ледерманом математической модели. Строгая форма логнормального распределения для потребителей не подтвердилась. Однако затянувшаяся проверка модели Ледермана на время отодвинула на задний план глубокие и практически значимые выводы французского исследователя: основой профилактики связанных с алкоголем заболеваний должно быть снижение всех форм потребления, а не только у тяжелых пьяниц. Он считал, что главным инструментом профилактики должен быть контроль доступности спиртных напитков. Эти выводы актуальны и поныне.

Началом нового интереса к выводам Ледермана явилась большая коллективная работа под руководством финского социолога Кеттиля Брюна (Kettil Brunn)<sup>3</sup>, в которой была сформулирована новая, более широкая парадигма, близкая, однако, представлениям Ледермана. Ее основные положения состояли в том, что потребление алкоголя имеет отношение к здоровью общества (тогда это было ново!), что необходим контроль над доступностью спиртного, что существует корреляция между среднедушевым потреблением, злоупотреблением и тяжелыми последствиями этих явлений. Авторы подчеркивали важность такого показателя, как среднедушевое потребление, которое позволяет приблизительно оценить размеры проблем, связанных с алкоголем, хотя и не в строгой математической форме. Эта работа придала некоторую относительность жестким выводам Ледермана.

Последующие работы уводили от однозначности и определенности первоначальных представлений Ледермана. Норвежский исследователь Ског (Ole-Jørgen Skog) в 1985 году<sup>4</sup> предложил более мягкую формулировку: удвоение среднедушевого потребления приводит к увеличению в четыре раза популяции тяжелых потребителей, выпивающих более 100 мл чистого

алкоголя ежедневно. Ског сформулировал теорию социального взаимодействия, в соответствии с которой алкогольное поведение отдельных людей объясняется процессами взаимодействия между ними, обменом соответствующего опыта («диффузия» по Скогу; Ледерман называл это «социальной инфекцией»). Ског считал, что изменение потребления отражает мультипликативное (на основе умножения) воздействие факторов окружающего социума на индивида или его группу.

Систему доказательств Ског строил на основе обследования 21 когорты, каждая из которых имела свое, отличное от других среднее потребление (ось абсцисс на рис. 3) с широким диапазоном средних (от 2-х до 50 литров на человека в год). Каждая когорта была разделена на 5 подгрупп по тяжести их потребления (ось ординат). Оказалось, что каждая из 5 подгрупп всех когорт составляла некую цельность. В логарифмическом выражении эти результаты имели вид 5 наклонных прямых, почти параллельных друг другу (рис. 3). Из этих наблюдений Ског сделал важный вывод: причиной изменения индивидуального потребления является давление, которое испытывает человек со стороны своего окружения, чаще всего - своей когорты, которая изменяла потребление по тем или другим причинам. Происходит это за счет «диффузии влияния» или «социального взаимодействия» с целью выровнять потребление, чтобы потребление одного не слишком отличалось от потребления остальных членов референтной группы. В результате индивид вместе со своей когортой «сдвинется» вверх или вниз по той же прямой, пропорционально «давлению», имеющему степенную зависимость.

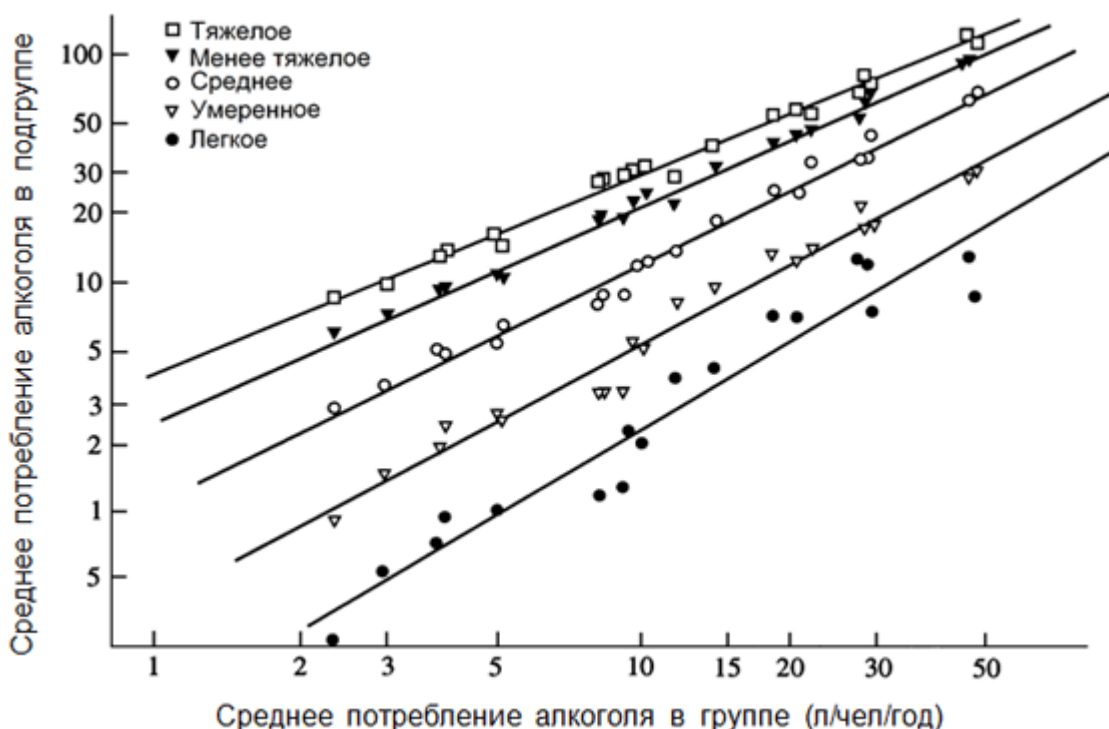


Рисунок 3. Среднее потребление алкоголя в группе (литров на человека в год)

Источник: Ole-Jørgen Skog. **The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption**. British Journal of **Addiction**, 1985, vol. 80, no. 1.

Дальнейшее развитие алкологии шло по линии детализации и накопления все более частных фактов о потреблении алкоголя и алкогольном поведении разных групп населения в зависимости от возраста, пола, этнической принадлежности и других культуральных особенностей. Усилия

алкогологии были направлены на выявление групп риска и факторов, определяющих уровень потребления а также размеры негативных последствий. Это направление алкогологии и алкогольной политики обозначается как «снижение вреда» как на индивидуальном, так и на групповом уровне.

В России новый термин (алкогология) не прижился. Существеннее то, что отдельные разделы алкогологии находятся в ведении разных государственных институтов и разобщены. Например, медицинские – под эгидой наркологии, которая никак не может повлиять ни на производство, ни на потребление спиртного, как и на многие другие алкогольные проблемы. В стране не только нет ответов на вопросы, выдвигаемые нашей тяжелой алкогольной ситуацией, но многие вопросы даже не поставлены и не осознаны, ни руководством страны, ни ее населением, что особенно важно.

### **Предпосылки и следствия выпивки**

Алкогольную ситуацию можно представить схематично, поместив в ее центр потребление алкоголя (на рис. 4 - ВЫПИВКА). Сравнительно с другими элементами алкогольной ситуации структура этого звена относительно простота. Главным показателем этой составляющей, как и всей алкогольной ситуации, является общее количество алкоголя, потребляемого населением страны. Обычно количество потребляемого алкоголя выражают количеством этилового спирта, содержащегося во всех выпитых напитках, в пересчете на одного человека в год и на 100-процентный спирт (так называемое среднестатистическое потребление) или на одного жителя с 15-летнего возраста. К сожалению, последняя оценка, более точно отражающая потребление и широко распространенная во всем мире, не принята в России. Трудность определения этих показателей в нашей стране зависит от того, что у нас значительная часть алкоголя потребляется из нелегальных источников, а значит не регистрируется. Только аналитически и только приблизительно можно оценить реальный уровень потребления алкоголя (табл. 1). По сути дела в нашей большой и много пьющей стране никто точно не знает, каков уровень потребления алкоголя населением.

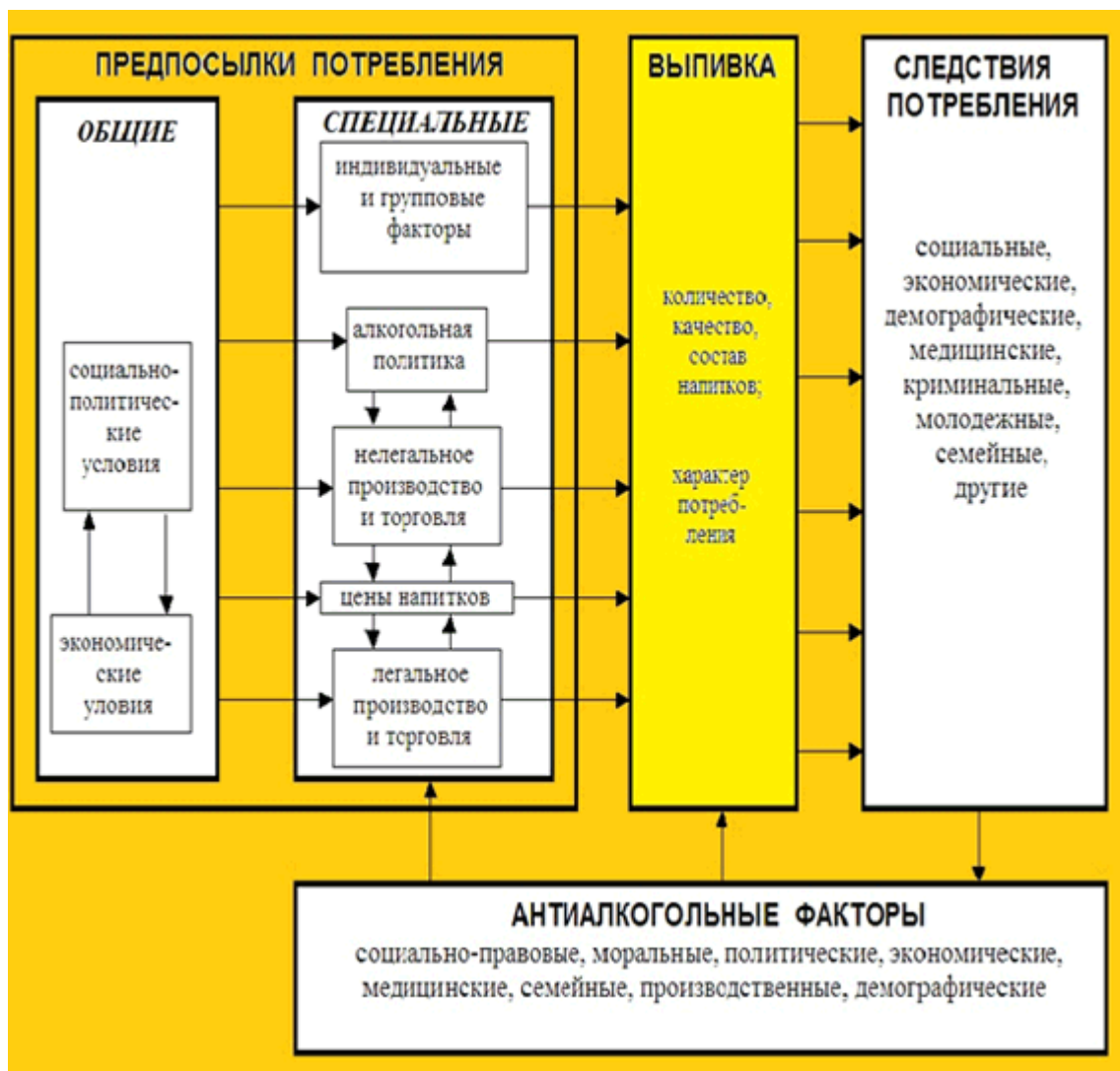


Рисунок 4. Схема алкогольной ситуации

Для оценки алкогольной ситуации не менее важным показателем является характер потребления спиртного, включающего доминирующие напитки, долю крепких напитков в потреблении, географическое и по времени распределение потребления, возраст потребителей, когорты наибольшего риска по алкоголю и многое другое. На схеме не обозначены мотивы выпивки, которые плохо изучены применительно к нашей стране. Однако профилактика злоупотребления алкоголем не может обойтись без знания и этой составляющей.

ВЫПИВКА является водоразделом между ПРЕДПОСЫЛКАМИ ПОТРЕБЛЕНИЯ и его СЛЕДСТВИЯМИ. Структура предпосылок потребления очень сложна, а в нашей стране запутана и во многом скрыта (на схеме она представлена в урезанном виде). Исправить алкогольную ситуацию в нашей стране невозможно без нормализации экономических и социально-политических условий жизни населения. Если сказать несколько упрощенно, то уровень потребления во многом отражает неблагополучие в этой сфере жизни людей и является ее косвенным показателем.



Лучше других составляющих изучены и наиболее очевидны СЛЕДСТВИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ (основные перечислены на схеме). Самым тяжелым следствием злоупотребления является связанная с алкоголем смертность.

## Регистрируемое и реальное потребление алкоголя

В табл. 1 представлены официальные показатели потребления алкоголя в России по данным Госкомстата РФ (позже Росстата; в скобках – по новой методике, якобы учитывающей нелегальные продажи). С 1980 года Госкомстат РФ начал секретно рассчитывать реальное потребление (рис. 5). Методика была основана на сверхнормативных закупках сахара – главного источника самогона в России. На исходе антиалкогольной кампании самогонование развилось так, что начались перебои в снабжении населения сахаром. Методика Госкомстата перестала работать, и расчеты прекратились в 1990 г. Кроме того представлены аналитические оценки реального потребления В. Тремла<sup>5</sup> и наши. Авторские расчеты реального потребления алкоголя строились на основе данных судебно-медицинской экспертизы о соотношения насильственный смертей с алкоголем в крови (за исключением отравлений алкоголем) и трезвых, количество которых должно было нормировать конечный показатель по неалкогольным факторам смертности. Методика В. Тремла неизвестна.

Таблица 1. Потребление алкоголя в России, 1960-2011 годы

годы	Госкомстат РФ		Оценки потребления алкоголя	
	Регистрируемый алкоголь	Самогон+ (1)	TremI	Nemtsov (2000), Немцов (2002)
	1	2	3	
1960	4,60		9,8	
1970	8,30		12,0	
1971	8,44			
1972	8,63			
1973	8,82			
1974	9,52			
1975	9,88		13,10	
1976	10,17			
1977	10,36			
1978	10,57			
1979	10,60			
1980	10,51	13,5	14,00	
1981	10,20	13,3		14,88
1982	10,13	13,1		14,75
1983	10,26	13,3		14,83
1984	10,45	13,8	14,25	14,63
1985	8,80	12,3	13,30	13,31
1986	5,17	10,2	10,57	10,77
1987	3,90	10,0	10,70	10,96
1988	4,40	8,3	11,20	11,57

годы	Госкомстат РФ		Оценки потребления алкоголя	
	Регистрируемый алкоголь	Самогон+ (1)	TremI	Nemtsov (2000), Немцов (2002)
	1	2	3	
1989	5,29	8,7	11,66	12,04
1990	5,56		11,76	12,29
1991	5,57		12,27	12,67
1992	5,01		13,81	13,23
1993	5,00		14,43	13,90
1994	6,80 (6,8)			14,60
1995	6,50 (9,3)			14,1
1996	(7,2)			13,2
1997	(7,5)			12,3
1998	(7,3)			12,2
1999	(7,6)			13,3
2000	(8,1)			14,1
2001	(8,3)			15,0
2002	(8,7)			
2003	(9,1)			
2004	(9,2)			
2005	(9,4)			
2006	(9,4)			
2007	(9,7)			
2008	(9,6)			
2009	(9,3)			
2010	(8,9)			
2011	(8,9)			

Было еще несколько попыток оценить реальное потребление алкоголя в 1980-90-е годы (Шереги<sup>6</sup>, Заиграев<sup>7</sup>, Segal<sup>8</sup>; все от 11,0 до 12,7 л/чел/год), но они, как правило, относились к отдельным годам, из-за чего были трудны для сопоставления и валидации. Первым, кто с 1960 г. начал динамические расчеты потребления был американский экономист В.Тремл, выпустивший в 1982 году книгу *Alcohol in USSR*<sup>9</sup>, попавшую в спецхран и поэтому недоступную для освоения. С 1981 года расчетами потребления занялся автор. Когда в 1988-1990 годы из тени секретности вышли книга В.Тремла и расчеты Госкомстата РФ, то они довольно хорошо совпали с расчетами автора, что и стало почти единственным способом валидации оценки реального потребления алкоголя в России. Начавшиеся позже многочисленные одноразовые опросы населения о потребления алкоголя давали существенно заниженные результаты, которые дезориентировали, как научную общественность, так и руководство страны. И только одна работа<sup>10</sup>, в которой опросы проводились многократно на протяжении 30 дней из 40, обнаружила сходный с расчетным уровень потребления. Совсем недавно появилась оценка потребления в России<sup>11</sup>, относящиеся к 1990-1998 годам и вызывающая сомнение из-за очень высоких показателей (19,6 л/чел/год для 1994 года – пересчет данных с 15-летнего возраста на среднестатистическое потребление сделан автором).



Графическое выражение потребления алкоголя из разных источников (рис. 5) обнаруживает огромный разрыв официальных данных (Госкомстат – Росстат) и оценок реального потребления, особенно с началом антиалкогольной кампании. Кроме того официальные данные только однажды, с началом антиалкогольной кампании, отражали колебания потребления. Показатели последующих лет никак не соотносятся со значительными колебаниями зависимых от алкоголя переменных (смертельные отравления алкоголем, алкогольные психозы, смерти при алкогольных циррозах печени и другие). В отличие от Росстата РФ Роспотребнадзор вместе с Минздравом предложили оценку потребления в 18 л/чел/год для 2010 года и 15 л/чел/год для 2011 года. Сомнительны как первая цифра, так и головокружительный успех по снижению потребления на три литра за один год – приблизительно такое же снижение наблюдалось в начале антиалкогольной кампании, но на это потребовались два с половиной года и усилия государственной машины в условиях все еще тоталитарного общества. Скорее всего, первая цифра (18 л) была искусственно завышена, чтобы уже через год можно было отчитаться об успешной работе. Авторские расчеты пришлось приостановить в связи со все возрастающей трудностью сбора региональных данных о насильственных смертях. Кроме того, удаление от базовых предпосылок метода, который сложился в начале антиалкогольной кампании, могло снизить качество оценок потребления.

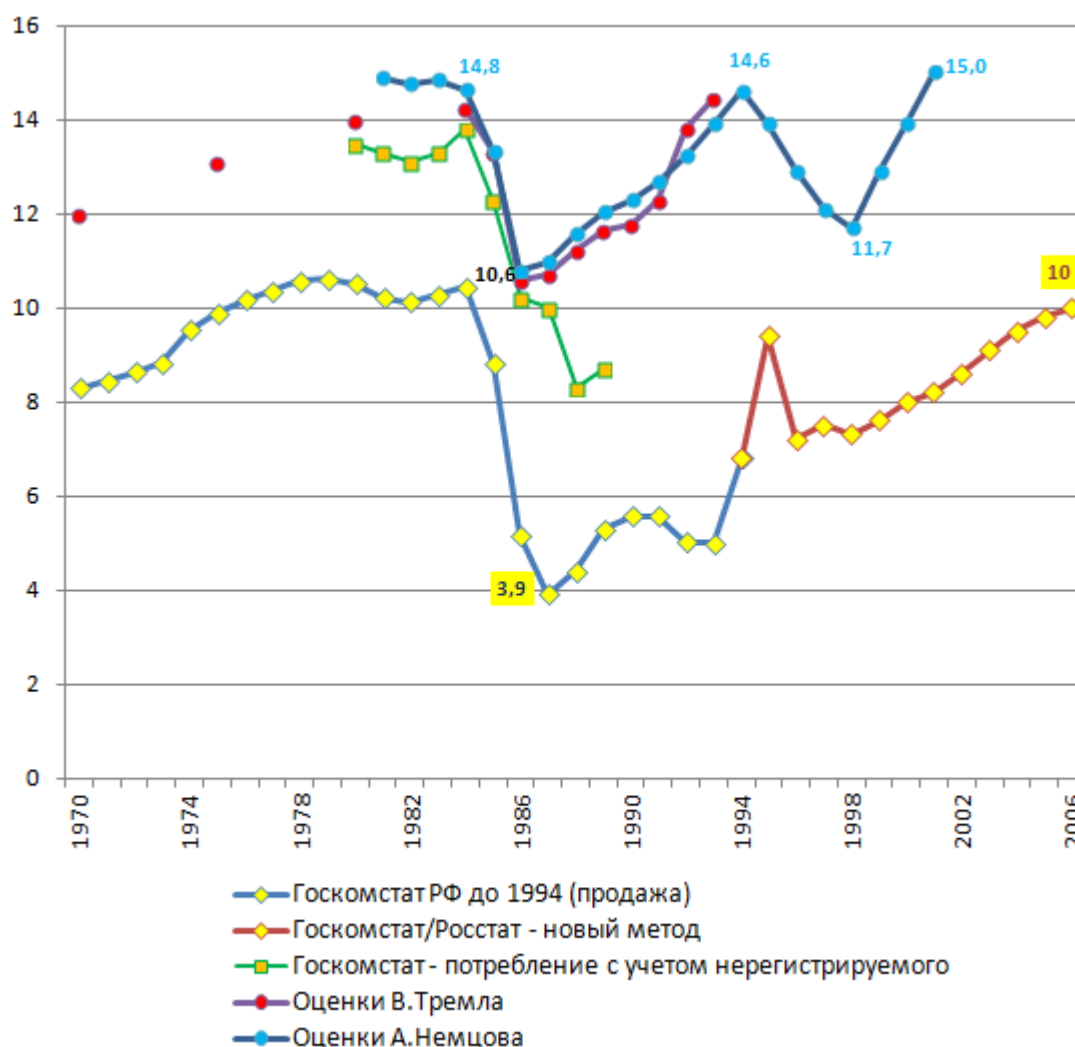


Рисунок 5. Различные оценки потребления алкоголя, литров на человека в год

## Смертность до и после антиалкогольной кампании

Какова бы ни была точность расчетов, огромный вклад злоупотребления алкоголем в смертность в стране, а значит и в жизнь (!), иллюстрирует сопоставление общей смертности мужчин и женщин со смертностью при отравлении алкоголем (рис. 6). До начала антиалкогольной кампании этот вклад можно было оценить только приблизительно на основе все увеличивающейся доли отравлений алкоголем в общей смертности мужчин (1,03% в 1965 году и 1,93% в 1980 году) и женщин (0,23% и 0,81% соответственно). Резкие колебания смертности во время антиалкогольной кампании и последующих рыночных реформ и других социальных сдвигов позволили оценить вклад алкоголя в смертность более точно (см. ниже табл. 2). Корреляция колебаний двух видов смертности была очень высокой (коэффициент корреляции 0,89 у мужчин и 0,81 у женщин).

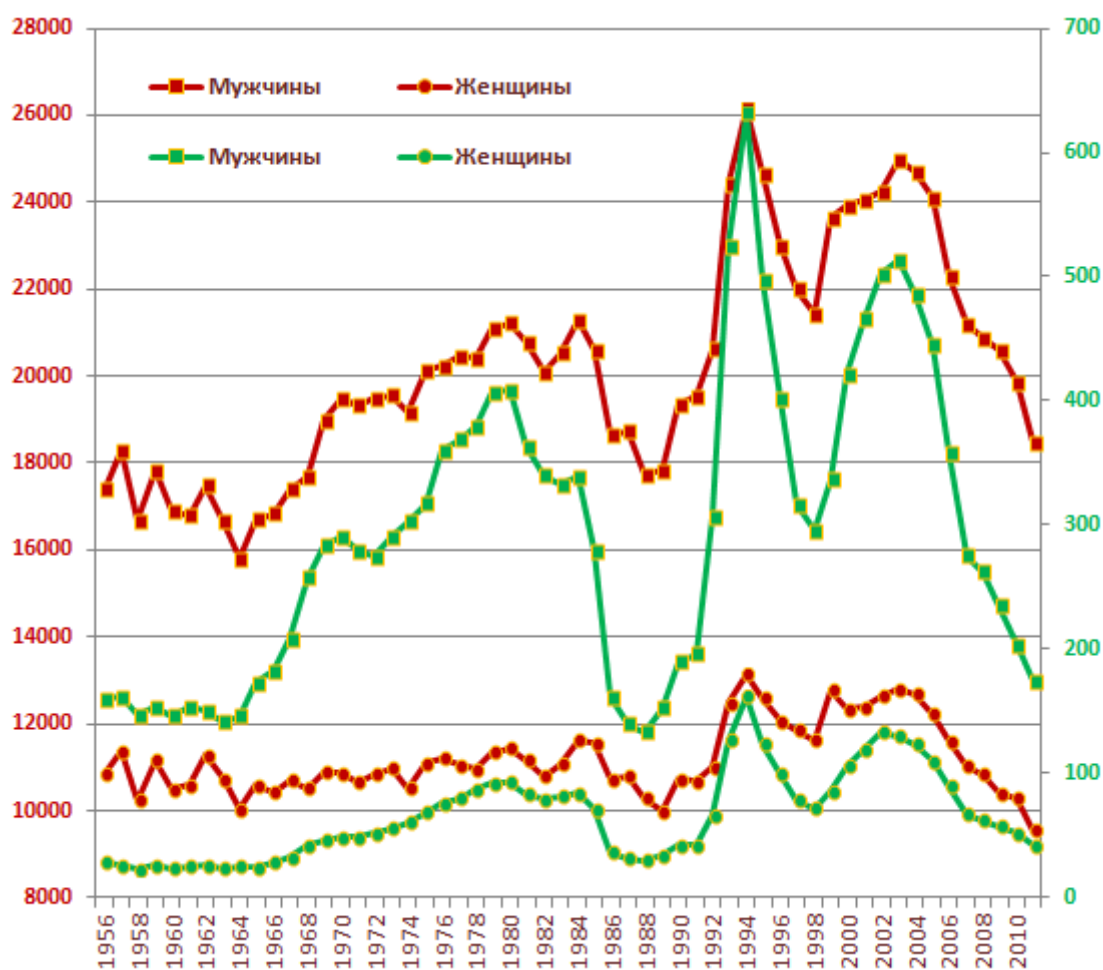


Рисунок 6. Число смертей на 1 млн – всего (коричневая линия и левая ось) и от алкогольных отравлений (зеленая линия и правая ось)

Сходство смертности общей и при отравлении алкоголем проявляется не только в отношении обобщенных, годовых показателей, но и в отношении более дискретных, месячных данных. Как видно из рис. 7, население России жестоко расплачивается за разгул в новогодние праздники - максимум этих двух видов смертности приходится на январь. Не исключено, что пики в марте и мае также обусловлены празднованием 8 марта и 1 мая. Стоит отметить, что эти пики при отравлении алкоголем выражены слабее, чем пики общей смертности, вероятно в силу того, что у

тяжелых пьяниц и алкоголиков каждый день - праздник. Если судить по динамике смертности, то можно считать, что в летние месяцы (июнь-сентябрь) потребление алкоголя значительно снижается. Конец летнего «отдыха» знаменуется пиком смертности в октябре. Если все это так, то можно думать, что в алкогольной смертности, как и в алкогольной жизни, много «психологии», которая на схеме алкогольной ситуации (рис. 4) обозначена как «индивидуальные и групповые факторы».

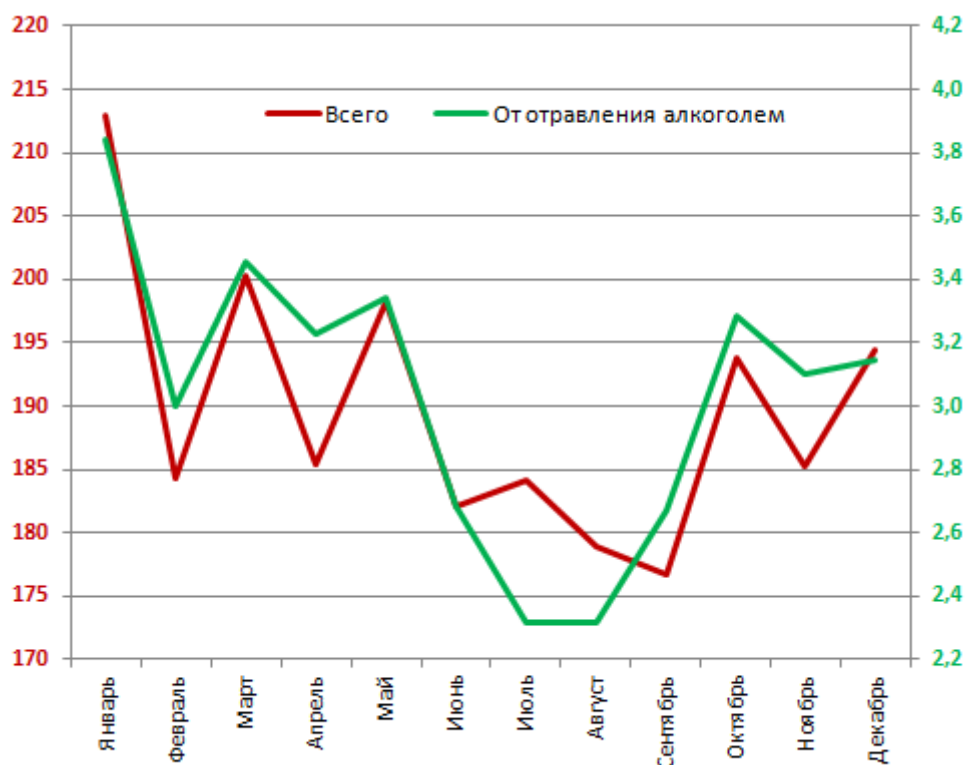
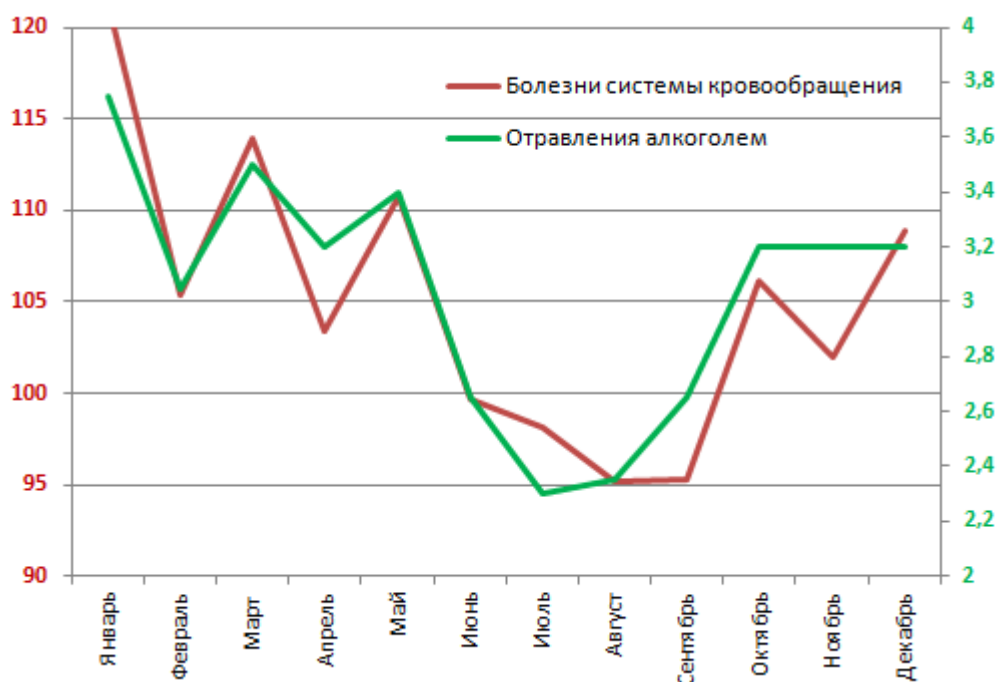


Рисунок 7. Среднее число умерших по месяцам года – всего и от отравления алкоголем, Россия, 2000-2007, тысяч

Значительную часть общей смертности составляет сердечно-сосудистая. Поэтому не удивительно, что и этот вид смертности коррелирует ( $r=0,914$ ;  $p=0,00003$ ) со смертностью при отравлении алкоголем (рис. 8). «Пересечение» сердечно-сосудистой патологии с алкоголем происходит двумя путями. Первый - злоупотребление алкоголем является одной из причин этой патологии, чаще в виде алкогольной кардиомиопатии. Многие случаи внезапной смерти являются следствием послезапойной аритмии в результате нарушения сердечной проводимости или тромбоза из-за повышения свертываемости крови. Второе «пересечение» - злоупотребление алкоголем уже больными сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом алкоголь становится фактором прогрессирования основного заболевания и ускорения смертельного исхода. В этих случаях, как и в случаях другой патологии, например, язвы желудка, злоупотребление поддерживается мифами о лечебном действии спиртного. Мифологизируется реальное, но слабое анестетическое (обезболивающее) свойство алкоголя. Не может быть загадкой, почему из всех анестетиков в России часто выбирается алкоголь, – такова алкогольная культура нашего общества, глубоко и прочно вошедшая в ментальность и быт населения. Эта культура создала множество других алкогольных мифов как средство психологической защиты. Демифологизация алкогольной культуры – один из способов профилактики пьянства и алкоголизма.



**Рисунок 8. Среднее число умерших по месяцам года – от болезней системы кровообращения и от отравления алкоголем, Россия, (2000-2006 гг.), тысячи человек**

Данные Е.М. Андреева<sup>12</sup> показывают резкое снижение смертности мужчин уже в первый месяц антиалкогольной кампании, которая началась 1 июня 1985 года (рис. 9). Сходная картина с небольшим лагом наблюдалась и у женщин. Эти данные свидетельствуют не только о жесткой зависимости российской смертности от потребления алкоголя, но еще более о том, что в России возможно снижение потребления, хотя во время кампании это было сделано негодными методами. Устойчивый и давно сложившийся алкогольный стиль жизни, имеющий глубокие социально-психологические корни, да еще в огромной стране невозможно переломить в одночасье. Для этого требуется продуманная и долговременная, на десятилетия рассчитанная политика, основанная на точном знании алкогольной ситуации в стране с ее подводными камнями, с выявлением географических зон и людских когорт повышенного риска по алкоголю. Для этого требуется изучение мотивов российского пьянства, необходимы индикаторы эффективности антиалкогольных мероприятий и мониторинг алкогольной ситуации. Готова ли страна и ее руководство к проведению такой политики? Готово ли руководство страны к проведению широких и глубоких исследований алкогольных проблем прежде чем формировать цели политики и пути их реализации?

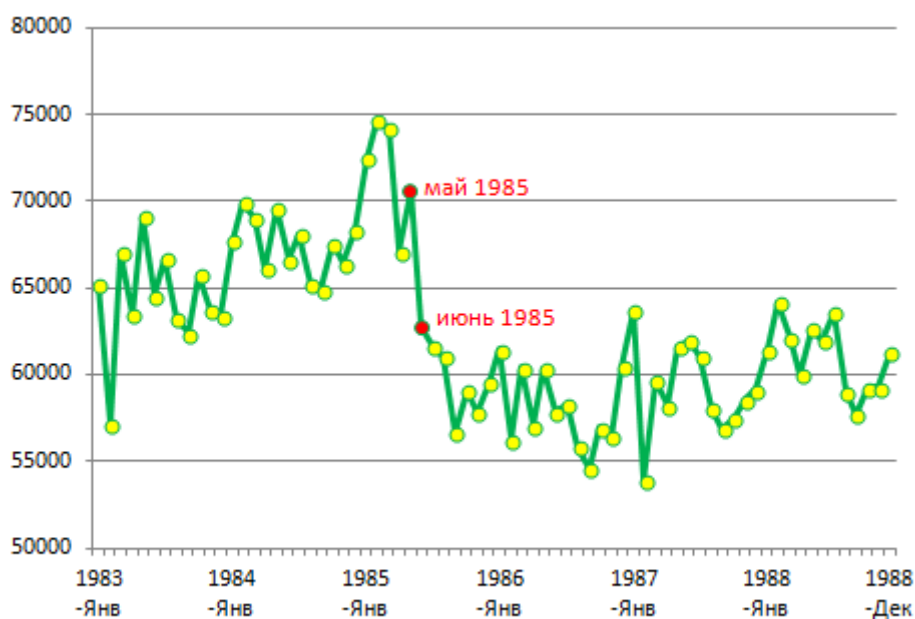
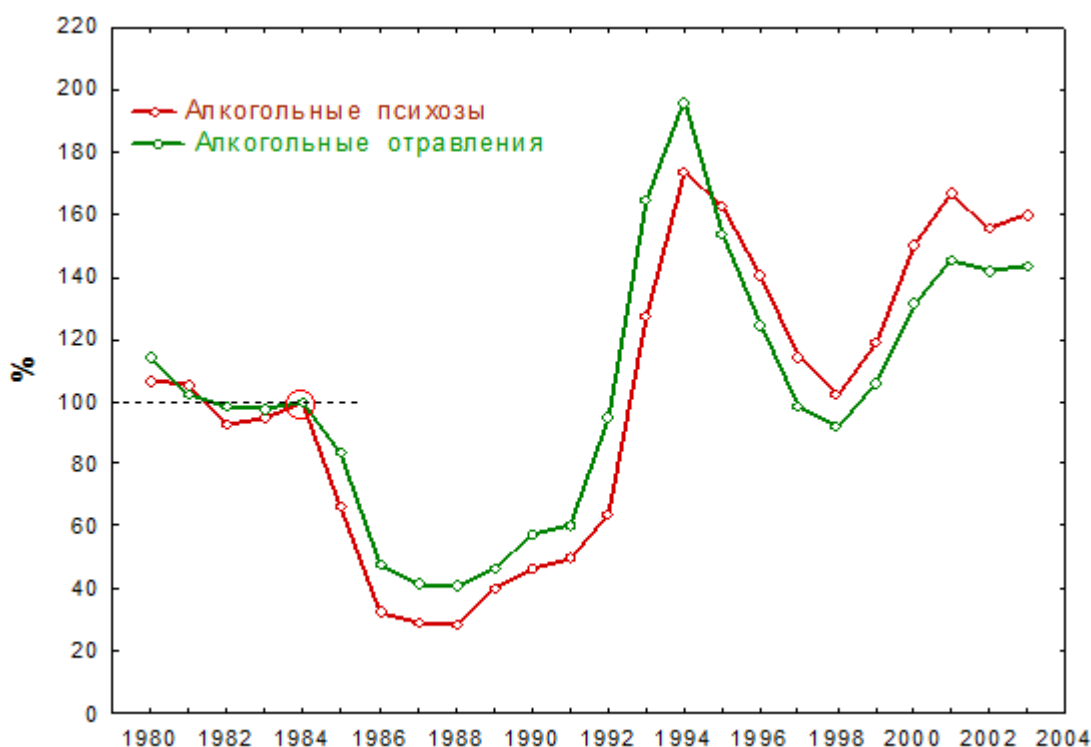


Рисунок 9. Ежемесячное число мужских смертей с января 1983 по декабрь 1988 года

Источник: Андреев Е.М. Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е гг. // Вопросы статистики, 2002, № 11, с. 3-15

Не вызывает сомнения, что при всем несовершенстве алкогольной статистики в стране существуют индикаторы состояния алкогольных проблем. Первыми могут быть названы смертность при отравлении алкоголем и заболеваемость алкогольными психозами, динамика которых, как показывает рис. 10, хорошо синхронизирована при различающейся размерности (для сопоставимости показатели 1984 г. приняты за 100%).



**Рисунок 10. Число заболевших алкогольными психозами и умерших от алкогольных отравлений (1984 г. = 100%)**

У этих данных совершенно разные источники и каналы сбора информации, хотя больные психозами и умершие при отравлении рекрутируются приблизительно из одной и той же группы тяжелых потребителей и алкоголиков. Диагноз отравления в отличие от психозов обременен рядом сложностей, как медицинских, так и социальных, – только этот алкогольный показатель попадает в поле зрения (да и то боковое) всех этажей вертикали власти, которая заинтересована в благоприятных показателях здоровья подопечного населения. Путь диагноза отравлений – справка о смерти судмедэксперта, ЗАГС (отдел записей актов гражданского состояния), районное и областное статистическое управление, Росстат.

Диагноз алкогольного психоза, не вызывающий больших трудностей, устанавливается лечащим врачом и далее движется по медицинским каналам в Министерство здравоохранения, а затем в неизменном виде – в Росстат. На этом пути у двух диагнозов может быть разная судьба и разная степень вмешательства в статистические показатели. Несмотря на все эти различия сходство динамики несомненное. Помимо этих двух есть и другие, в частности немедицинские, индикаторы алкогольной ситуации.

При этом, конечно, следует помнить, что зависимые от алкоголя явления по-разному связаны с алкоголем и по-разному реагируют на изменение потребления алкоголя, как количественно, так и во времени - с различным лагом. Это особенно отчетливо проявилось в начале антиалкогольной кампании (рис. 11). На графике показатели пяти крупных классов диагнозов (причин) смерти выражены в процентах по отношению к 1984 году, который принят за 100%. Кампания началась 1 июня 1985 года, и за первые полгода кампании потребление алкоголя снизилось на 8,5%, тогда как смерти от внешних причин – на 15%, от желудочно-кишечных заболеваний – на 4,7%, от сердечно-сосудистых – на 2%. Смерти от заболеваний дыхательной системы откликнулись на начало кампании только в следующем, 1986 году. Возвратный рост потребления алкоголя начался в 1987



году, смертей от внешних причин – в 1988 году. В 1989 году начали прирастать смерти от желудочно-кишечных заболеваний, а в 1990 году – от сердечно-сосудистых.

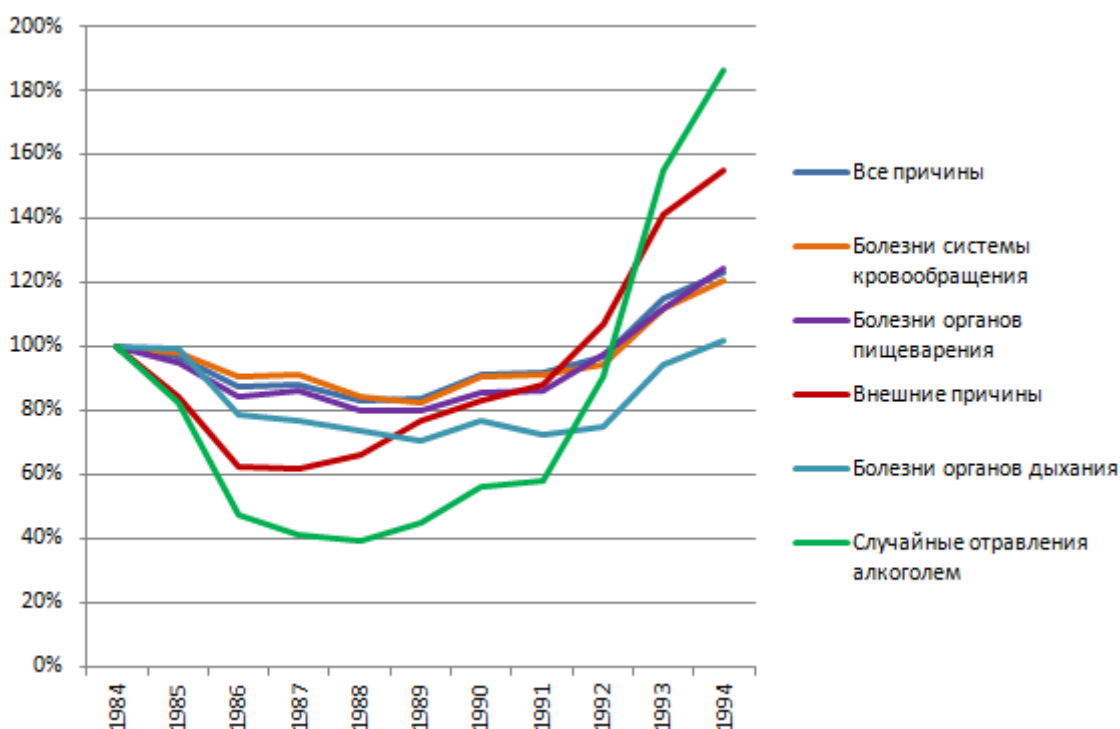


Рисунок 11. Число смертей от некоторых причин в % к 1984 году

Самые большие изменения в начале кампании претерпела смертность от отравлений алкоголем (часть группы смертей от внешних причин), обнаруживая тем самым наибольшую зависимость от уровня потребления. Это связано с тем, что для отравления необходимо относительно большое количество спирта, которое трудно было получить в условиях ограничения доступности спиртного во время кампании. С этим же, вероятно, связана задержка их возвратного роста до 1989 года. Скорее всего, это обусловлено тем, что кампания, по сути дела, закончилась только в 1988 году, когда после снижения увеличилась государственная продажа алкогольных напитков. К тому же в 1989 году начался быстрый рост подпольного производства спиртных напитков<sup>13</sup>, их доступность стала практически неограниченной.

Зависимость смертности от алкоголя проявилась не только в начале кампании, когда произошло резкое снижение потребления (1985-1987 годы), но и позже, во время более медленного возвратного роста потребления (1988-1991 годы) и очень быстрого с началом рыночных реформ (1992 год). На все эти изменения потребления откликнулись все большие классы диагнозов (причин) смерти (рис. 12; (п) и (л) – правая и левая оси, шкалы логарифмические).

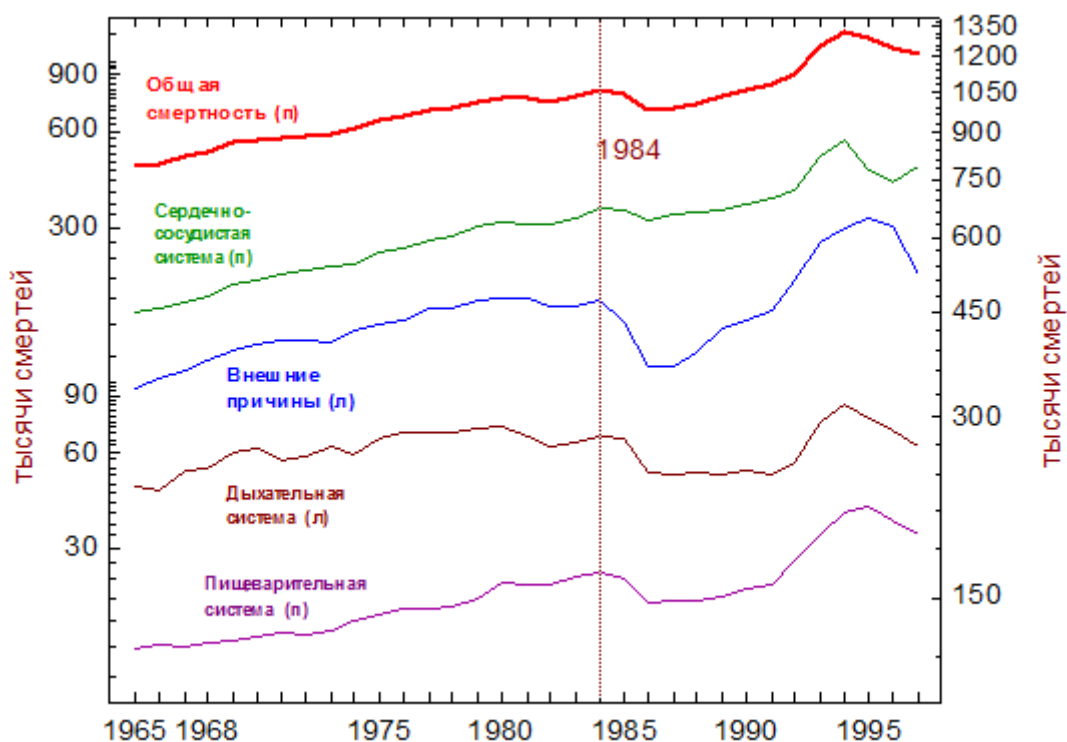


Рисунок 12. Смертность мужчин в 1965-1997 годах

Резкие колебания смертности, начавшиеся в 1985 году вместе в антиалкогольной кампанией, позволили рассчитать вклад алкоголя в смертность от различных классов причин смерти, а также в общую смертность мужчин и женщин. Это было сделано при сопоставлении различных видов смертности с оценкой потребления алкоголя и смертностью при отравлении алкоголем, которая целиком, на 100% зависит от потребления («самая» алкогольная смертность). К сожалению, истинная функция зависимости смертности от потребления алкоголя неизвестна. Можно только предполагать, что отдельные виды смертности, скорее всего, связаны с алкоголем криволинейной функцией (например, экспонентой - пунктир на графике), как это показано для алкогольных психозов. Однако в узкой зоне потребления (10,5-15 литров на человека в год – средняя величина из трех источников; табл. 1) зависимость могла быть аппроксимирована линейной функцией при сопоставлении со смертностью от отравления алкоголем<sup>14</sup>.

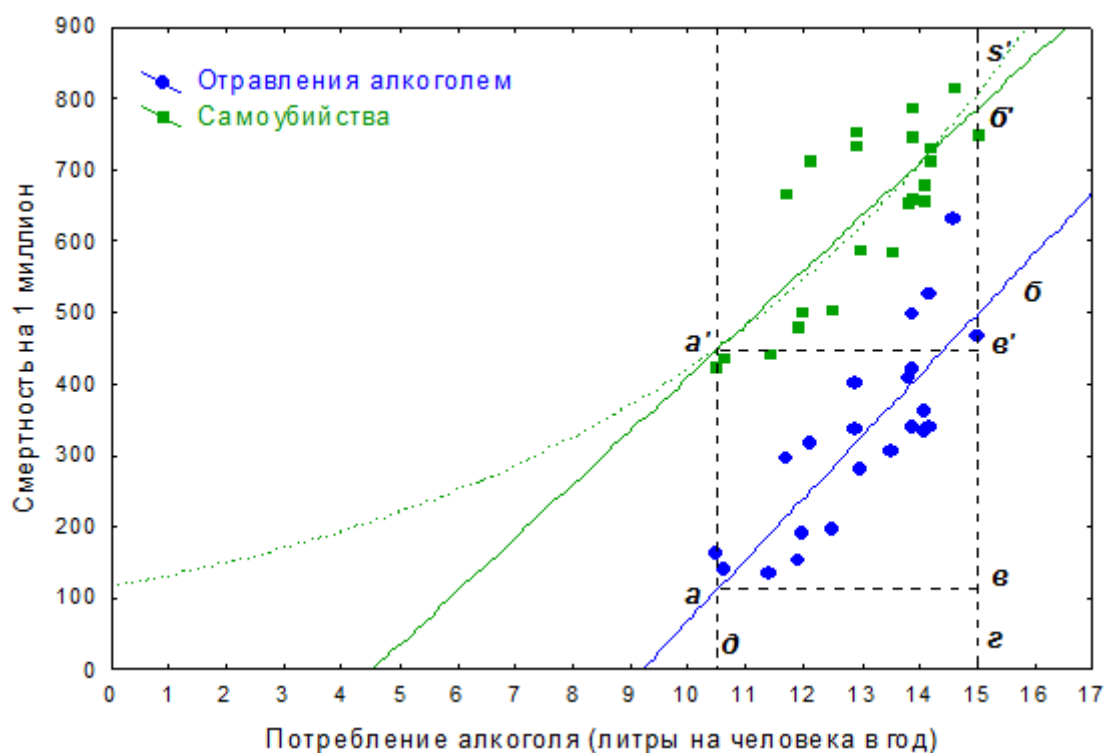


Рисунок 13. Схема расчетов доли алкогольной смертности

### Вклад алкоголя в смертность мужчин и женщин

На основе таких предпосылок сделаны расчеты долевого вклада алкоголя в некоторые виды смертей мужчин и женщин, представленного в табл. 2 в процентах и на 100000 населения. Расчеты сделаны на основе данных 1980-2007 годов. Наибольший вклад алкоголя наблюдается при убийствах, как у мужчин, так и у женщин. Но убийство – двусторонний процесс, где есть преступник(и) и жертва(ы). Вторые как правило доступны для судебно-медицинского обследования и определения алкоголя в крови. Убийц, совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения, в 2-2,5 раза меньше, но это соотношение едва ли отражает их реальное количество, поскольку обычно поимка убийцы и убийство разнесены во времени, а свидетели преступления не всегда находятся. Однако количество выявленных убийц в состоянии опьянения очень точно отражает тренд убитых с алкоголем в крови на протяжении резких перепадов потребления<sup>15</sup>.

Таблица 2. Вклад алкоголя в смертность мужчин и женщин от некоторых причин смерти

Причины смерти	Мужчины		Женщины	
	На 100000	В % к смертности от данной причины	На 100000	В % к смертности от данной причины
Все причины	522,2	23,9	175,0	15,0
Болезни системы кровообращения	251,7	20,6	109,7	13,6
Болезни органов пищеварения	14,0	23,7	4,2	15,2
Болезни органов дыхания	41,7	32,0	8,0	20,5

Причины смерти	Мужчины		Женщины	
	На 100000	В % к смертности от данной причины	На 100000	В % к смертности от данной причины
<i>В том числе:</i>				
Циррозы печени	8,6	34,1	3,4	28,3
Панкреатиты	2,4	34,1	0,3	10,3
Внешние причины	155,3	51,5	30,4	42,1
<i>В том числе:</i>				
Самоубийства	27,7	44,5	2,4	20,3
Убийства	23,7	73,4	6,1	62,9
Дорожно-транспортные происшествия	8,1	19,3	1,2	14,0
Случайные отравления алкоголем	35,1	100,0	8,6	100,0
Повреждения с неопределенными намерениями	17,1	49,9	4,3	54,3
Недифференцированные состояния	34,7	67,2	20,4	60,6

Долевой вклад алкоголя в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний сравнительно невелик, но поскольку это самый большой класс смертей, их вклад в общую алкогольную смертность наибольший (табл. 2). **В абсолютном выражении смерти, связанные с алкоголем, в среднем, составляли 351,7 тысячи мужчин и 135,1 тысячи женщин в год, а в сумме 486,8 тысячи.** Выбор других периодов анализа или отдельных лет может дать отличающиеся показатели из-за резких колебаний смертности и потребления алкоголя. В последние годы представители власти обозначают алкогольный урон страны как полмиллиона человек в год, но обоснование этих заявлений не обнаружено.

Недавно опубликована большая работа<sup>16</sup>, в которой приведены данные об отравлениях алкоголем в Великобритании (2009 год) и России (2010 год), где эта смертность по сравнению с Великобританией больше в 35,4 раз у мужчин и в 21,0 раз у женщин (ЧИСЛА ВОСПРОИЗВЕДЕНЫ ВЕРНО!).

Результаты расчетов (табл. 2) в абсолютном выражении представлены на рис. 14.

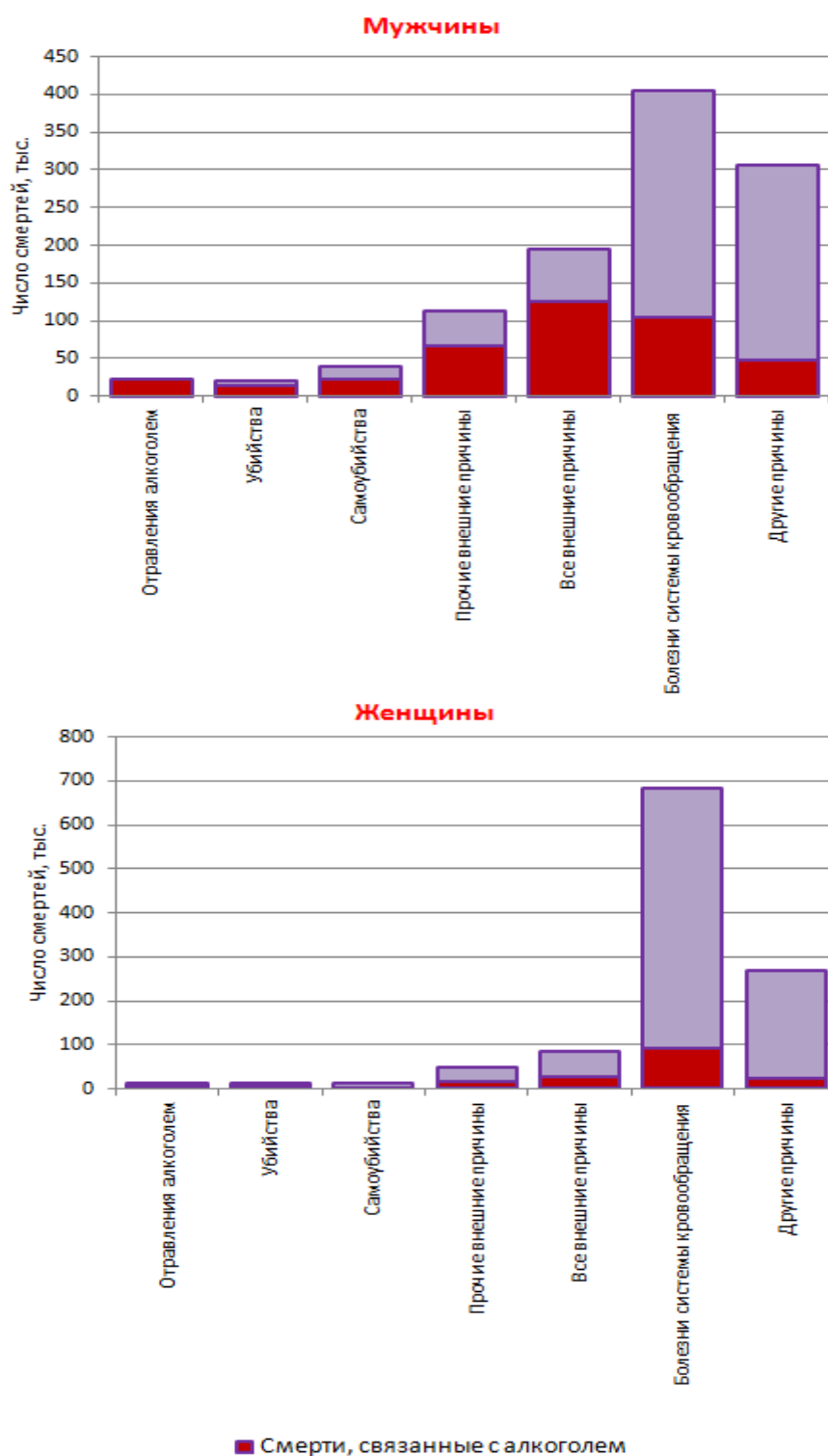


Рисунок 14. Доля смертей, связанных с алкоголем, в общем числе смертей от указанных причин (средняя для 1980-2001 годов)

Связанная с алкоголем смертность мужчин и женщин хорошо коррелирована, например, для отравлений алкоголем коэффициент корреляции 0,96. Однако соотношение этих смертей менялось во времени (красная линия на рис. 15). В 1950-х и в начале 1960-х на одну смерть женщины приходилось 6-7 смертей мужчин. После 1965 года это соотношение менялось не в пользу женщин, к 1984 году оно достигло величины 1:4. За время антиалкогольной кампании мужчины взяли реванш, видимо, в силу большей активности по добыванию спиртного (1:4,5), но с окончанием кампании отношение вернулось к 1:4 и сохраняется до последнего времени (1:3,9 - 1:4,2). Устойчивость этого показателя в последние годы может свидетельствовать о том, что достигнут порог отношения, либо только в смертности мужчин и женщин при отравлении алкоголем, либо в потреблении алкоголя этими группами потребителей.

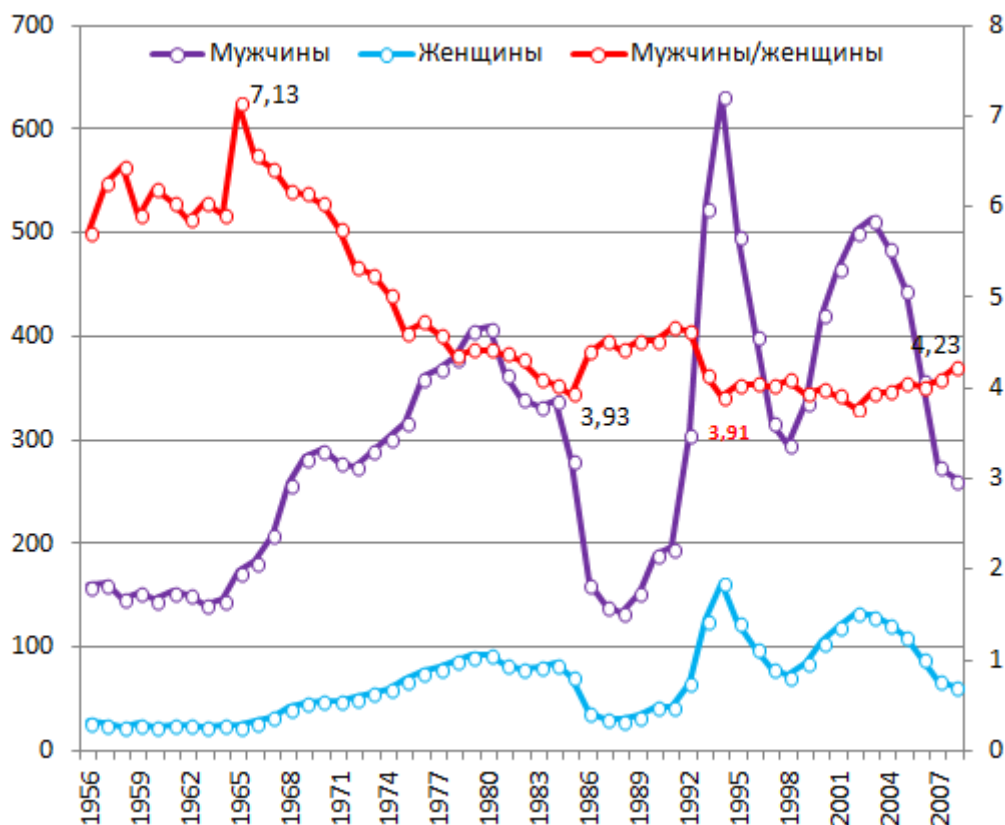


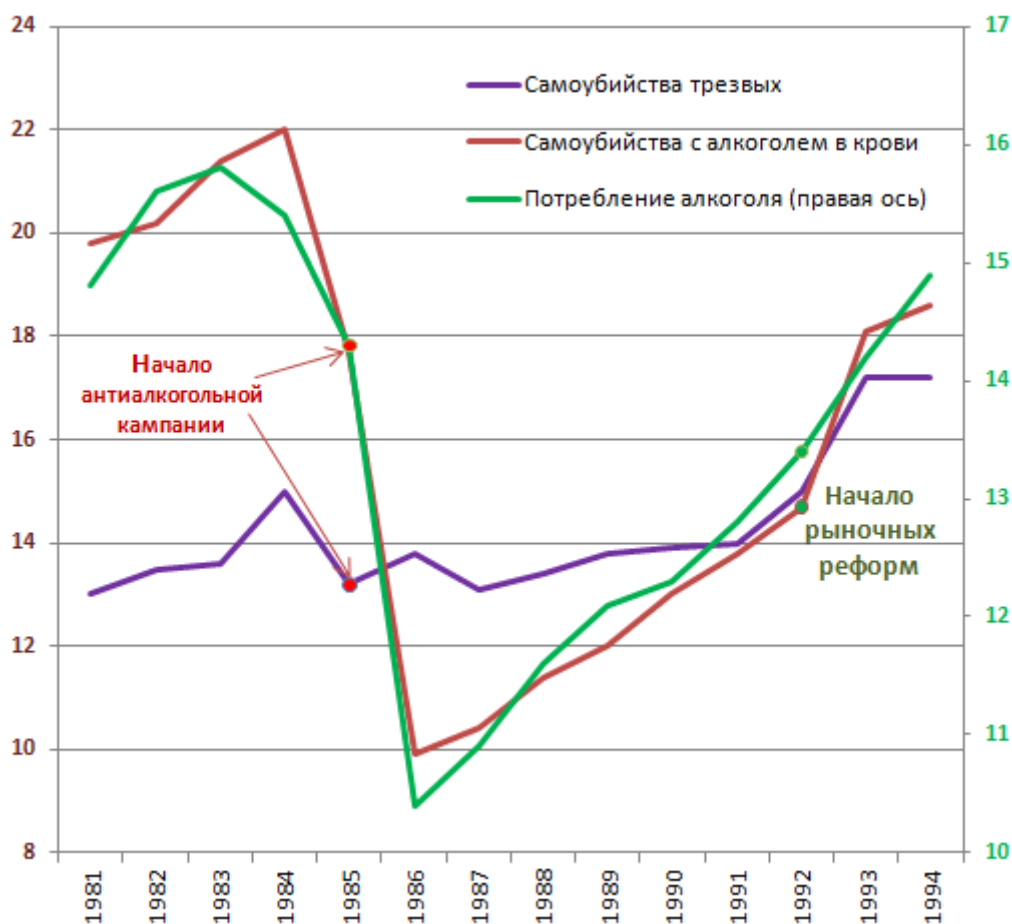
Рисунок 15. Смертность мужчин и женщин от отравлений алкоголем, на 100000

Попутно стоит сказать, что многие алкогольные явления имеют пороговое свойство, обусловленное вероятно социально-психологическими или социально-экономическими факторами. Так, например, если верить оценкам потребления, то при его колебаниях после 1984 года оно повышалось только до 15 литров на человека в год, а после этого обязательно снижалось. Возможно, этим определяется предельность и других алкогольных показателей. В иных странах, в другие эпохи и конечно при других условиях зафиксированы и более высокие показатели, но никогда более 22-24 литров на человека в год (например, Германия, точнее Пруссия, в конце XIX века или Франция в начале XX века). Однако предельность потребления алкоголя – слабое утешение при тех размерах алкогольной смертности, которая существует в современной России.



## Убийства и самоубийства на фоне алкоголя

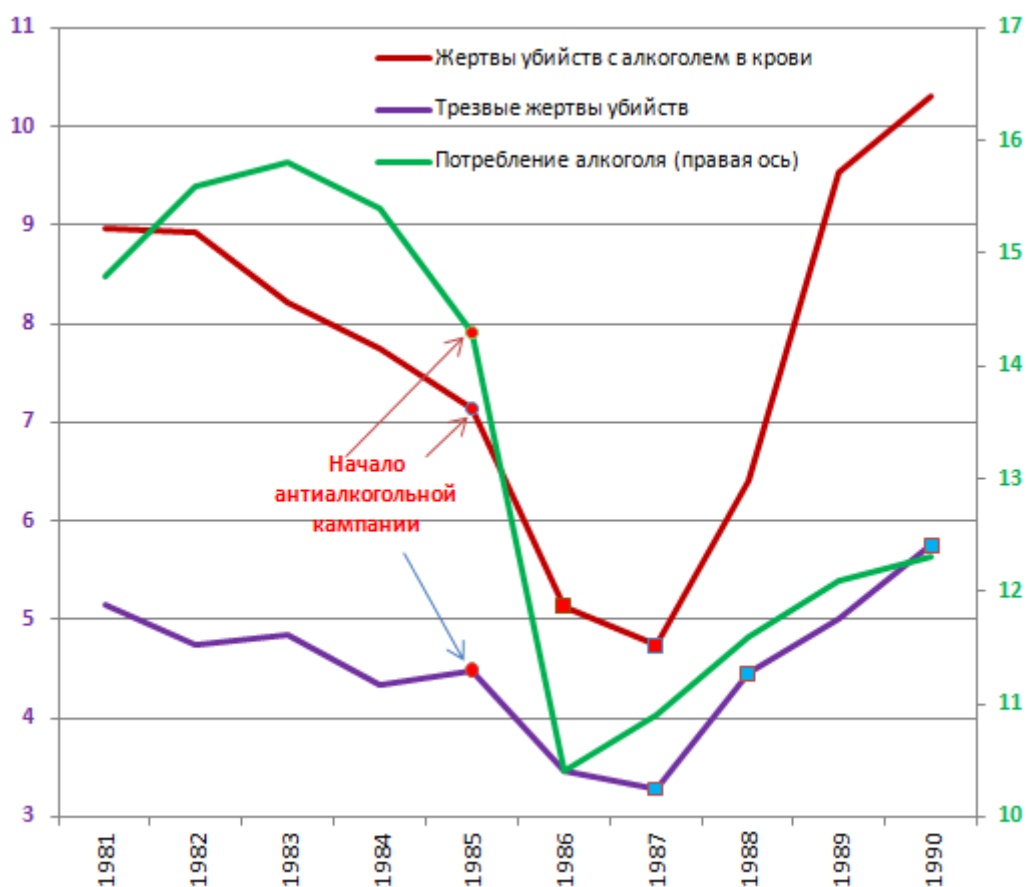
В силу обобщенного характера официальной статистики, а также присущих ей искажений большое значение приобретают данные Бюро судебно-медицинской экспертизы, которые не выходят за его пределы и сохраняются для внутреннего пользования. Это ценный материал, в котором представлено детальное распределение умерших не только по видам смертей и сопутствующим диагнозам, но и по наличию алкоголя в крови и других биологических жидкостях. Эти же данные могли быть использованы автором для вычислений реального потребления алкоголя (табл. 1). Только для восьми регионов и только с 1981 года удалось получить такие данные по смертям от внешних причин (Амурская область, Башкортостан, Кемеровская, Новгородская, Орловская, Саратовская и Сахалинская области, а также Санкт-Петербург с общим населением 17,5-18,2 миллионов человек). На рис. 16 представлены усредненные данные по самоубийствам для этих регионов. Как видно, смертность самоубийц, в крови которых обнаружен алкоголь, хорошо коррелирует с потреблением алкоголя и в начале антиалкогольной кампании резко снизилась, тогда как трезвые самоубийцы практически никак не отреагировали на кампанию, а увеличение их количества произошло с началом рыночных реформ и видимо обусловлено другими социальными факторами, но не алкогольными причинами.



**Рисунок 16. Число самоубийств с алкоголем и без алкоголя в крови на 100000 жителей 8 регионов России и потребление алкоголя в литрах на душу населения в год**

Сходная динамика наблюдалась в отношении убитых, хотя в сравнении с самоубийствами корреляция была ниже. Это связано с тем, что убийства в значительно большей степени зависят

от социальных процессов в сравнении с самоубийствами и в меньшей степени от общего уровня потребления алкоголя. Не исключено также, что как убийцы, так и убитые, не все, конечно, составляют маргинальную часть населения, более активную, в частности, в деле получения алкоголя. Однако зависимость убийств от алкоголя все-таки существует, и для убитых с алкоголем в крови получены значимые отклонения от тренда 1981-1984 годов (красные квадраты на рис. 17) в отличие от трезвых, для которых значимые отклонения (синие квадраты) произошли в 1988 году, когда в России начался грандиозный передел собственности. Для этого создавались и активно действовали организованные преступные группировки, иногда состоящие из ста и более человек, появились профессиональные киллеры. Но и в это время доминировали убитые в состоянии опьянения, а уровень таких убийств превысил убийства до начала антиалкогольной кампании (1984 год).



**Рисунок 17. Жертвы убийств с алкоголем и без алкоголя в крови на 100000 жителей 8 регионов России и потребление алкоголя в литрах на душу населения в год**

Антиалкогольная кампания сохранила жизнь 1,22 миллиона человек (отклонение от тренда 1965-1984 годов), из которых 66,5% составили мужчины и 33,5% женщины. Если бы снижение смертности, достигнутое в 1985-1991 годах, удержалось на том же уровне, то в начале рыночных реформ (1992-1998 годы) не было бы дополнительных 1,52 миллиона умерших. Во время кампании все или почти все сохраненные жизни обязаны снижению потребления алкоголя. Едва ли дополнительная гибель людей в начале рыночных реформ так же жестко связана с алкоголем, но преобладающую часть погибших надо отнести за счет спиртного. Хотя эту часть точно оценить трудно, но ее большие размеры определяются тем, что в этот период алкогольная смертность

имела две составляющие. Одна часть – это те, кто сохранил жизнь благодаря кампании, но пронес через период кампании свой риск умереть алкогольной смертью, сформированный до начала кампании. Этот риск – совокупность соматической патологии, метаболических нарушений и психических изменений, вызванных злоупотреблением алкоголем. Рыночные реформы открыли свободный доступ к спиртным напиткам и позволили этой когорте пьяниц и алкоголиков реализовать свой алкогольный риск. Другая часть – это люди, которые стали пьяницами и алкоголиками во время кампании, так как и в это время реальный уровень потребления оставался очень высоким (10-12 литров на человека в год). Рыночные реформы, открывшие свободный доступ к спиртному, способствовали смерти части потребителей из этой когорты. Суммарный результат алкогольной смертности двух групп, вероятно, вкпе с другими факторами реализовался рекордом смертности в 1994 году.

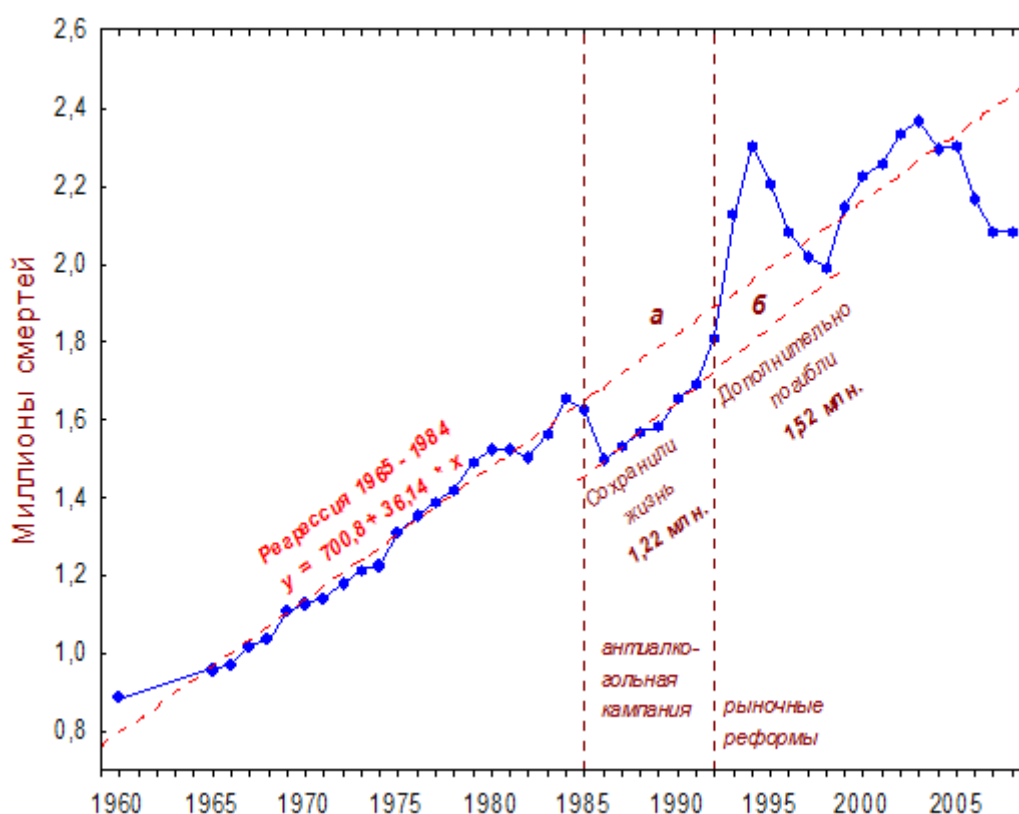


Рисунок 18. Общее число смертей в России в 1965-2002 годах

Попутно стоит сказать и о судьбе алкоголиков во время кампании 1985 года. Существует расхожее представление о том, что во время кампании «алкоголики как пили до кампании, так и во время нее». Но это не так. Алкогольные психозы возникают только у больных алкоголизмом в результате массивного употребления спиртного во время запоя. Резкое снижение заболеваемости алкогольными психозами во время кампании – точное свидетельство того, что потребление спиртного алкоголиками в это время резко снизилось.

### Почему же люди пьют?

Так что же толкает население России к такому массивному и губительному пьянству? Ответить на это однозначно трудно. В самом общем виде можно сказать, что уровень потребления алкоголя в стране – мера неблагополучия ее населения. А как же экономически благополучные страны с

высоким потреблением алкоголя? И там действует то же самое правило, только неблагоприятие там имеет другие формы, потребление – другую структуру, а факторов, защищающих население от негативных последствий злоупотребления алкоголем, значительно больше. Упрощая до формулы, можно сказать, что там «пьют по-другому и закусывают лучше».

В нашей действительности для объяснения мощной алкоголизации населения можно выделить три группы факторов разного уровня, хотя все три изучены плохо. Труднее всего и только описательно можно обозначить важнейший фактор, обозначив его как экзистенциальный – низкая цена человеческой жизни, как для государства и его институтов, так и для окружающих. Может быть, еще более важно, что очень низка также самооценка россиян. Развал СССР, перестройка и рыночные реформы разрушили привычное мировоззрение, лишили большую часть людей социальных иллюзий. Вместе с тем скоротечность перемен и социально-экономическое расслоение общества мешает сложиться новому мировоззрению.

Другая группа факторов алкоголизации – экономическая, часть которой – бедность большей части населения. Около 15% россиян испытывают недостаток питания по калорийности, а попросту говоря - голодают. В 2004 году российский фонд Romir-monitoring провел исследование «Социально-экономические и медицинские последствия потребления алкоголя». В отчете об этом исследовании сделан обобщенный портрет российского пьяницы – «мужчина работоспособного возраста, проживающий на селе или в небольшом городе, с низким образованием, часто безработный или с низким доходом».

И действительно, после сопоставления доходов населения и самоотчетов о потреблении алкоголя в составе различных напитков, сделанных на основе данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» было показано (рис. 19), что люди с низкими доходами (на графике децили 1-4) потребляют значительно больше алкоголя в сравнении с потребителями, имеющими средние доходы (децили 5-7). Приблизительно это соотношение алкоголя равно 2:1. При этом в потреблении бедных значительную долю составляют нелегально произведенные напитки (самогон). На графике часть таких напитков присутствует и рубрике «водка», так как значительная часть водки, изготовленной на легальных предприятиях, выходит на рынок без уплаты акцизов (так называемая «водка третьей смены»). Это по самоотчетам опрошенных.

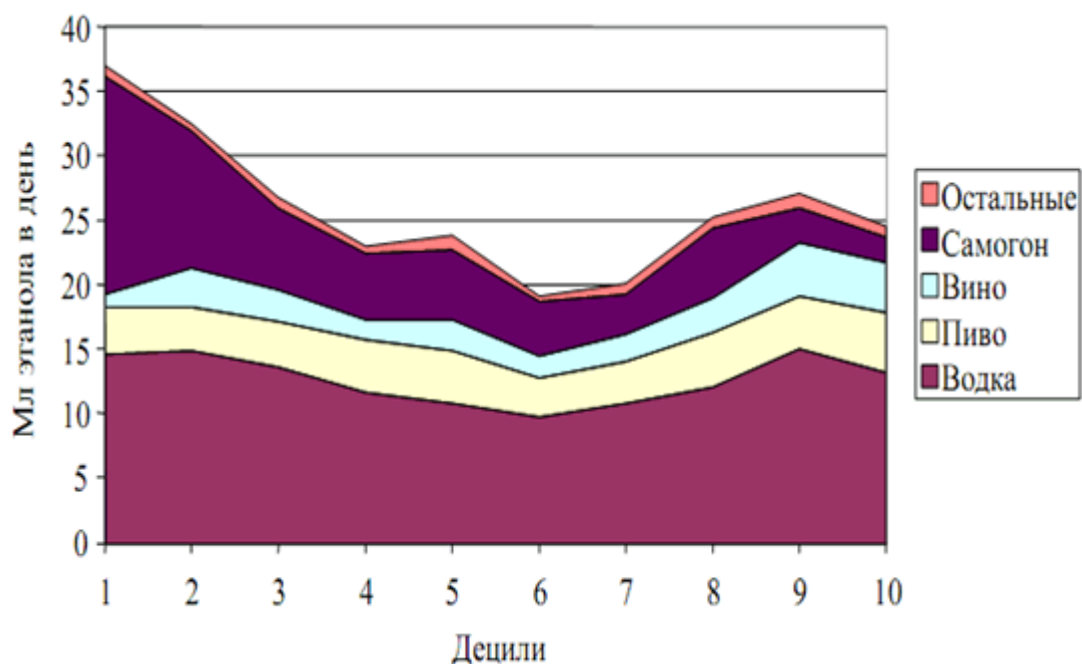
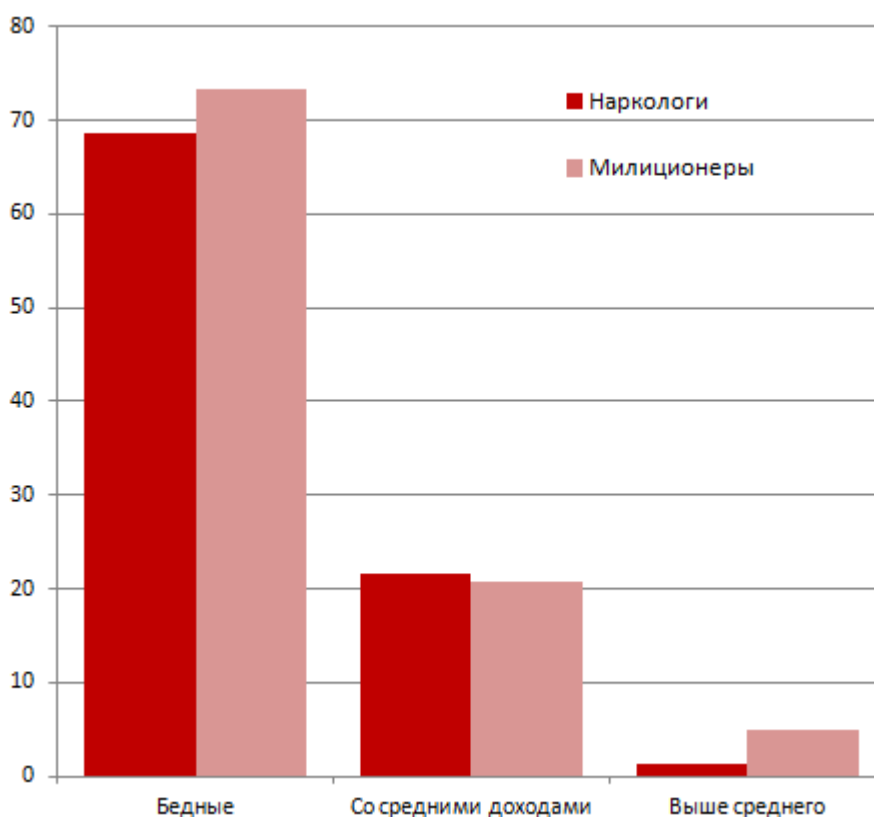


Рисунок 19. Соотношение доходов населения и потребление алкоголя по самоотчетам респондентов

Источник: РМЭЗ.

А по заключению внешних наблюдателей (участковые милиционеры и районные наркологи<sup>17</sup>), доля злоупотребляющих алкоголем среди бедных соотносится с долей потребителей со средним достатком как 3,5:1, т.е. это отношение еще больше (рис. 20).



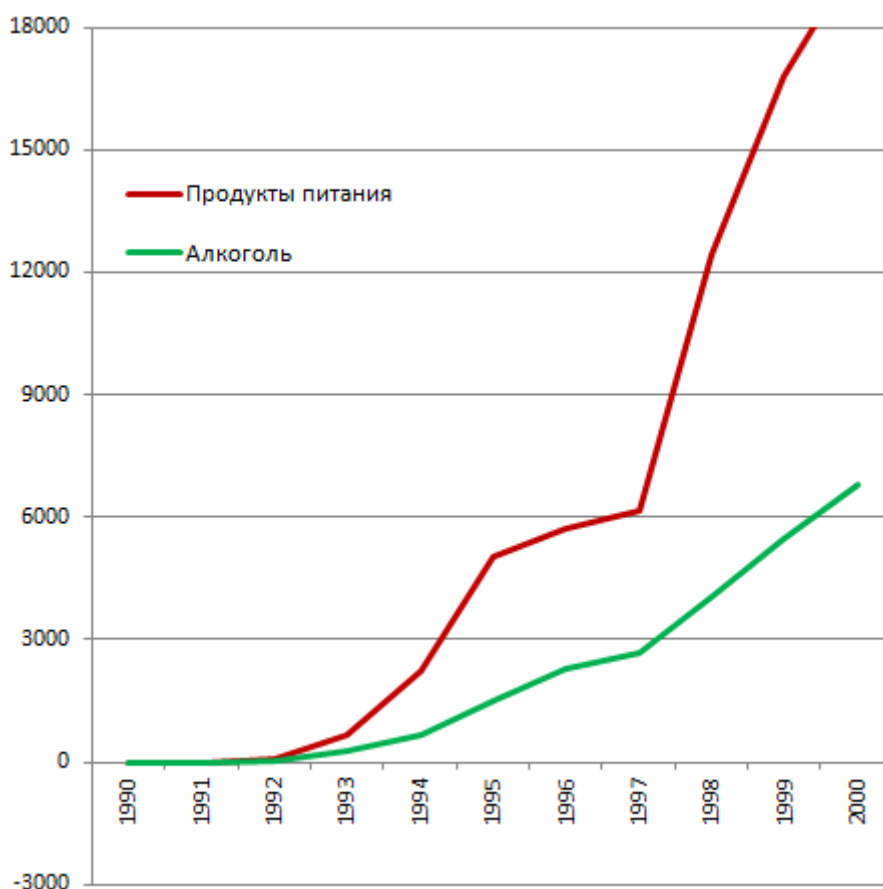
**Рисунок 20. Мнение экспертов (наркологов и милиционеров) о злоупотреблении алкоголем в зависимости от доходов**

Следует отметить, что самоотчеты людей о явлениях, негативно воспринимаемых обществом, всегда занижены. Это касается и потребления алкоголя (рис. 19), причем во всех странах - такова психологическая защитная реакция. Но в России разница между реальным и сообщаемым потреблением особенно велика в силу особенностей психологии россиян, ее «фасадных» свойств и настороженности «как бы чего не вышло». Поэтому следует относиться с большой осторожностью к результатам опросов вообще, а в России особенно. Различие подтверждается исследованиями, в которых опросы дублируются химическими тестами на употребление алкоголя, а финский исследователь Симпура (Jussi Simpura)<sup>18</sup> считает, что данные российских опросов о потреблении алкоголя надо удваивать, чтобы получить более точное представление о реальном потреблении.

Возвращаясь к рис. 20 стоит обратить внимание на то, что независимые эксперты показали очень сходные оценки (ордината – доля злоупотребляющих среди соответствующих групп потребителей).

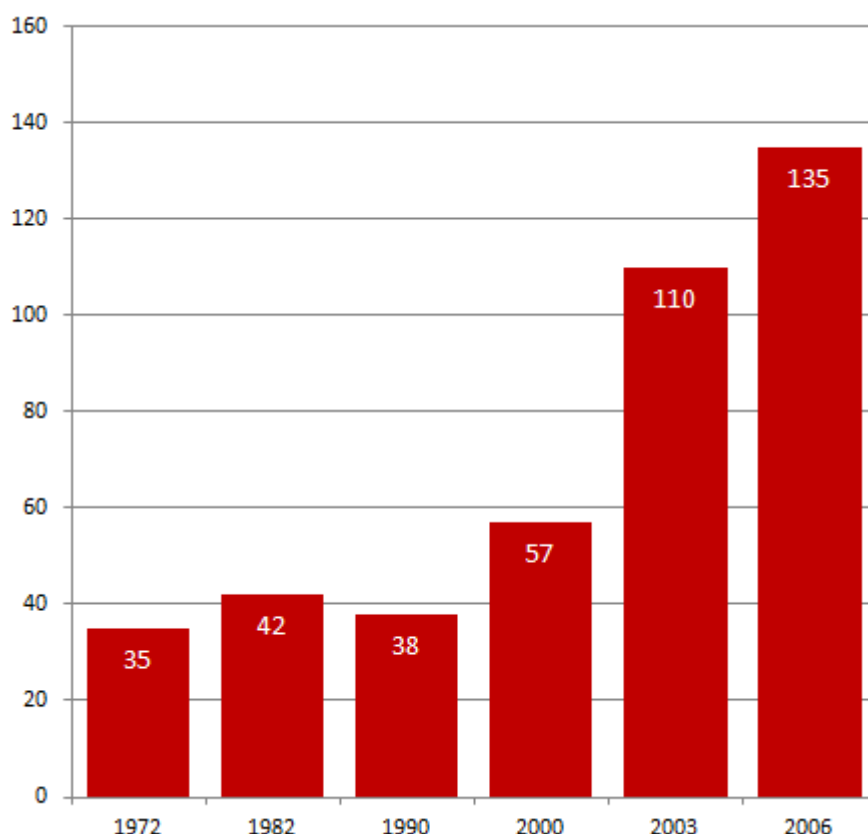
Важным экономическим фактором сверхвысокого потребления алкоголя в России является низкая цена спиртных напитков. На рис. 21 показан рост среднего индекса цен на продукты питания и алкогольные напитки (индекс цен в 1990 году принят за единицу). К 2000 году эти цены разошлись в 4 раза, особенно сильно - после дефолта в 1998 года. Дешевизна алкоголя в нашей стране делает его доступным даже для беднейшей части населения и молодежи, а доступность ведет к росту потребления, что и было показано на рис. 5, а рост потребления - к увеличению негативных последствий.





**Рисунок 21. Сравнительный рост цен на алкогольные напитки и продукты питания (1990 = 1)**

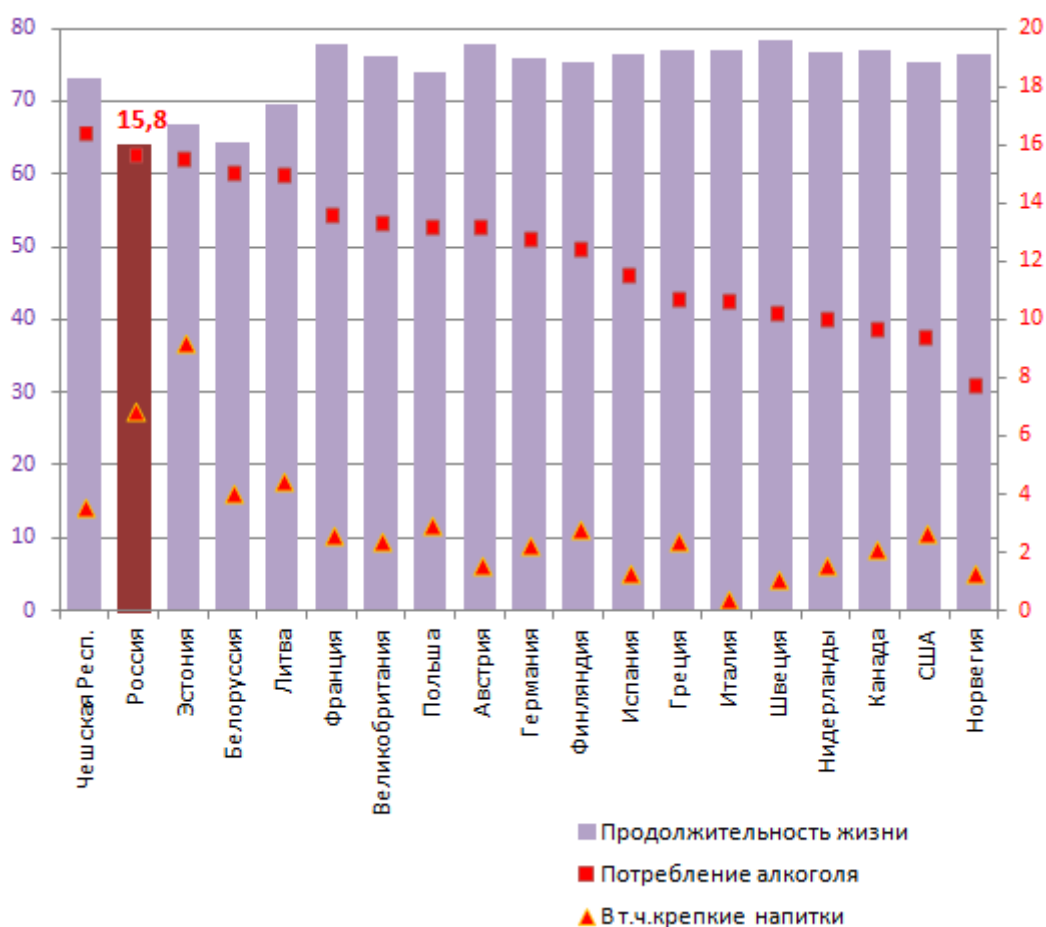
Показателем нарастающего относительного удешевления алкогольных напитков служит также рост количества полулитровых бутылок водки, которые можно купить на среднестатистическую зарплату в стране. За 24 года - с 1982 по 2006 - этот показатель вырос в 3,2 раза, а по сравнению с 1972 - почти в четыре раза (рис. 22), что как нельзя лучше свидетельствует о росте доступности спиртного в России.



**Рисунок 22. Сколько полулитровых бутылок водки можно купить на среднюю зарплату**

С 2004 года, судя по зависимым от алкоголя показателям смертности (рис. 7), началось снижение потребления – скорее всего, вступили в действие естественные антиалкогольные факторы, как реакция на высокий уровень потребления и его тяжелые последствия (рис.4).

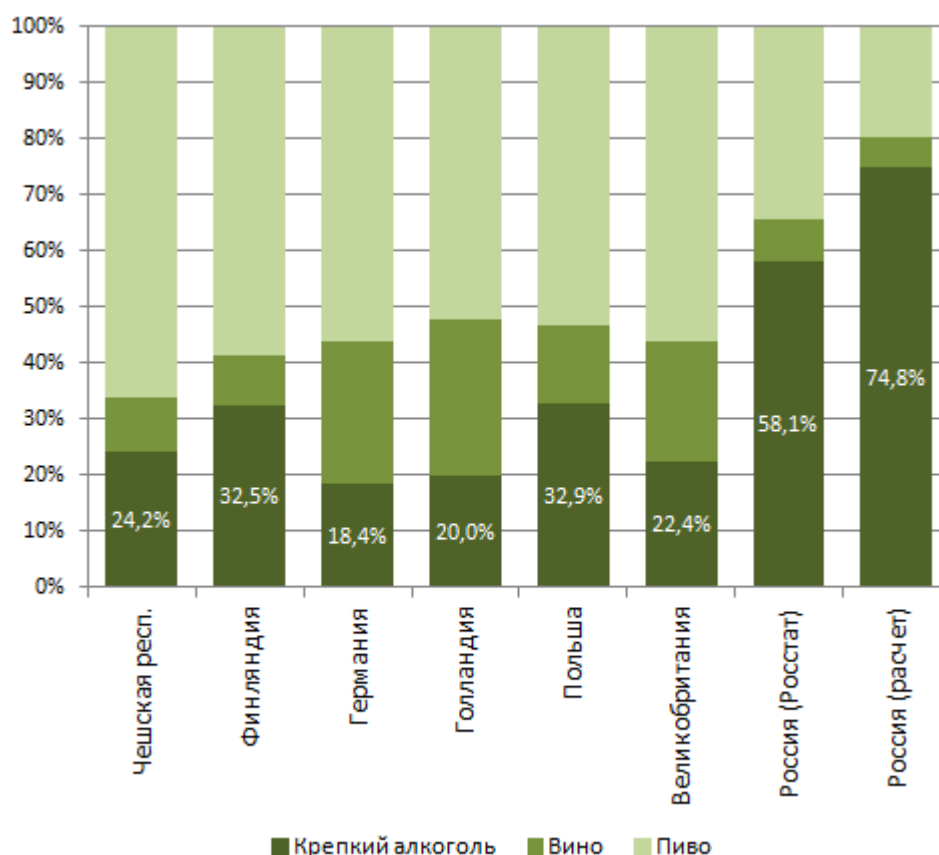
На рис. 23 потребление алкоголя (красные квадратики) представлены данными ВОЗ 2005 г.<sup>19</sup> для мужчин с 15-летнего возраста. ВОЗ, как правило, пользуется показателями официальной государственной статистики с некоторой их корректировкой за счет оценки потребления нелегального алкоголя. Эти данные, как представляется, бывают несколько заниженными за счет обязательной для ВОЗ политкорректности. Но и по данным ВОЗ Россия - среди лидеров по потреблению алкоголя и особенно отличается от большинства стран высоким потреблением крепких напитков (в основном, водки) – красные треугольнички на графике. При этом Россия отстает по ожидаемой продолжительности жизни не только мужчин, но и женщин, не представленных на рис. 23.



**Рисунок 23. Потребление алкоголя в литрах на взрослого (15 лет и старше) мужчину в год и ожидаемая продолжительность жизни мужчин, лет**

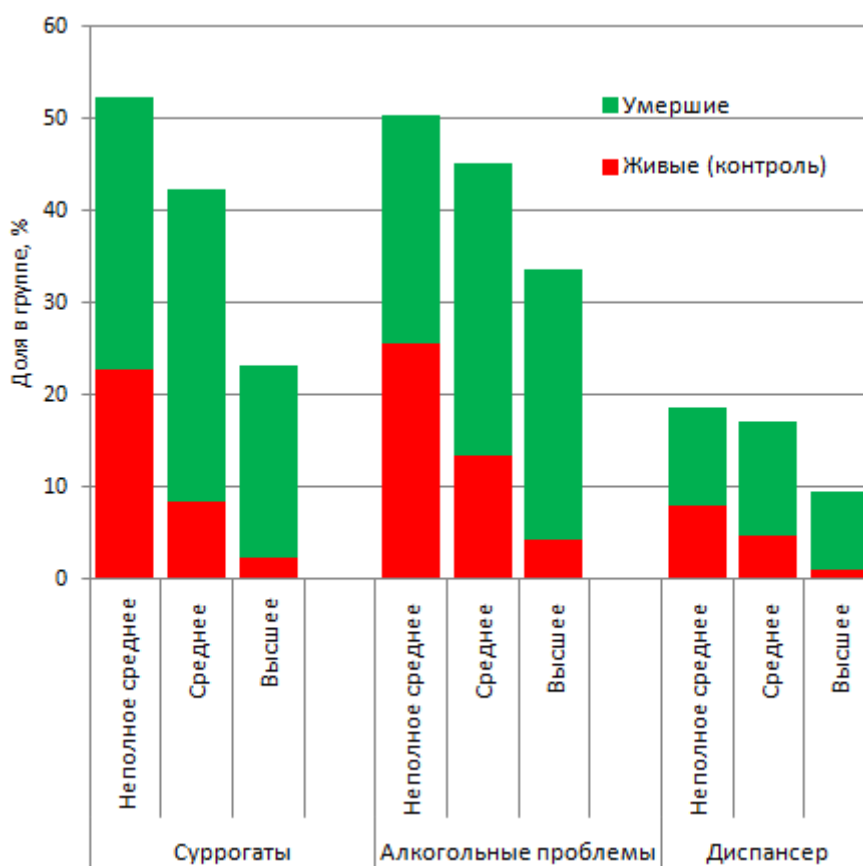
Источник: Global status report on alcohol and health. WHO. 2011. Appendix III.

В западных (развитых) странах продолжительность жизни мало зависит от уровня потребления спиртного именно потому, что на западе состав напитков резко отличается от российского, где доминирует крепкий алкоголь (рис. 23 и 24). Другая особенность российского потребления уже обозначалась выше формулой «пьют по-другому и закусывают хуже». Иначе говоря, в западных странах высокий уровень благосостояния, медицинской помощи, питания и некоторые другие факторы препятствуют проявлению негативных последствий злоупотребления алкоголем в отличие от России, где эти факторы действуют слабо.



**Рисунок 24. Соотношение напитков в структуре алкогольного потребления**

Еще один фактор высокого уровня потребления – низкая культура населения. Несколько упрощая, это положение можно проиллюстрировать соотношением количества алкогольных проблем и уровня образования среди умерших мужчин в г. Ижевск<sup>20</sup>. Употребление суррогатов, тяжелое потребление и запои, а также наблюдение наркологического диспансера встречалось значительно чаще у потребителей алкоголя с неполным средним образованием по сравнению с более образованными потребителями, что подтверждается опросами контрольной группы мужчин того же возраста (рис. 27).



**Рисунок 25. Алкогольная смертность и образование**

*Источник:* D.Leon et al. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study. Lancet, 2007, 369, p. 2001-2009.

Один из важнейших факторов тяжести алкогольных проблем и сверхвысокой смертности в России – порочное доминирование водки и ее суррогатов. Если в перечисленных на рис. 23 и 24 странах, как правило, доминирует пиво и вино, то в нашей стране, даже по официальным данным (Росстат) преобладает крепкий алкоголь (58,1%), а его составе – водка. С учетом нелегального потребления, главным образом, водки (40-60% крепких напитков по разным оценкам) доля крепкого алкоголя еще выше (приблизительно 75% в 2009 году).

Главный и почти единственный вред алкогольных напитков заключен в самом алкоголе, если не считать, да и то условно, такими напитками растворы бытовой химии. Чем больше человек употребляет алкоголя, тем тяжелее последствия. Вот почему еще в начале 1980-х годов Всемирная организация здравоохранения рекомендовала правительствам переориентировать население своих стран на потребление слабоалкогольных напитков, как меньшее зло. Это связано с тем, что для организма важно, с какой скоростью алкоголь вводится в организм: чем медленнее, тем легче организм справляется со спиртным. Именно это и происходит при смене крепких на слабоалкогольные напитки, с которыми к тому же в организм как правило, вводится меньше алкоголя. Политика предпочтений для слабоалкогольных напитков приводит к снижению общего уровня потребления спиртного, что и является главной целью здоровой алкогольной политики. Хотя ориентация населения на слабоалкогольные напитки не единственная мера для снижения потребления, но в условиях алкогольной катастрофы и такую меру следует активно поддерживать, создавать льготы для таких напитков и тем самым вытеснять с рынка крепкий алкоголь. При этом

не следует воспринимать пиво как добро, а лишь как существенно меньшее из двух зол. К сожалению, в борьбе с крепким алкоголем вино не сможет стать «пристяжной» к пиву из-за его высокой цены и особенностей нашей культуры.

Если оставить в стороне страны Африки, то Россия единственная страна, где этот призыв ВОЗ не был услышан. Более того, не без давления водочного лобби в 2000 году в стране началась антипивная кампания, отголоски которой докатились до наших дней («Не СПИД, не туберкулез погубит Россию, а пивной алкоголизм молодого поколения» – Г.Г. Онищенко). Именно «пивной алкоголизм молодого поколения» и стал официальным мотивом антипивной кампании. Но пивная бутылка в руках подростка это не подростковая проблема, это правонарушение взрослого продавца, который продал подростку эту бутылку. Да и пагубность пивного алкоголизма в национальном масштабе – это еще один «алкогольный» миф. Проведенные недавно исследования показали, что «чисто» пивной алкоголизм составляет 1% среди всех больных алкоголизмом<sup>21</sup>, а доминирование пива только в запоях и только в последний год перед обследованием – 7,6% больных алкоголизмом<sup>22</sup>. Для этих больных характерны переходы с одного напитка на другие, в результате смены пьющей компании или других обстоятельств, но чаще и к сожалению - со слабых на крепкие.

Резкое доминирование в потреблении спиртных напитков водки обусловлено, помимо ее дешевизны, еще и тем, что грамм алкоголя в водке самый дешевый. Это по официальным данным, а с учетом дешевого нелегального алкоголя, еще дешевле<sup>23</sup>. Иначе говоря, на рубль, истраченный на водку, можно получить более сильное опьянение, чем на тот же рубль, истраченный на пиво, а тем более - на вино. А главная цель выпивки – опьянение, которое веселит и создает у пьющего видимость решения многих проблем. И не только, а может быть и не столько россиян к водке толкают традиции, как об этом часто говорят, сколько дешевизна этого самого «грамма».

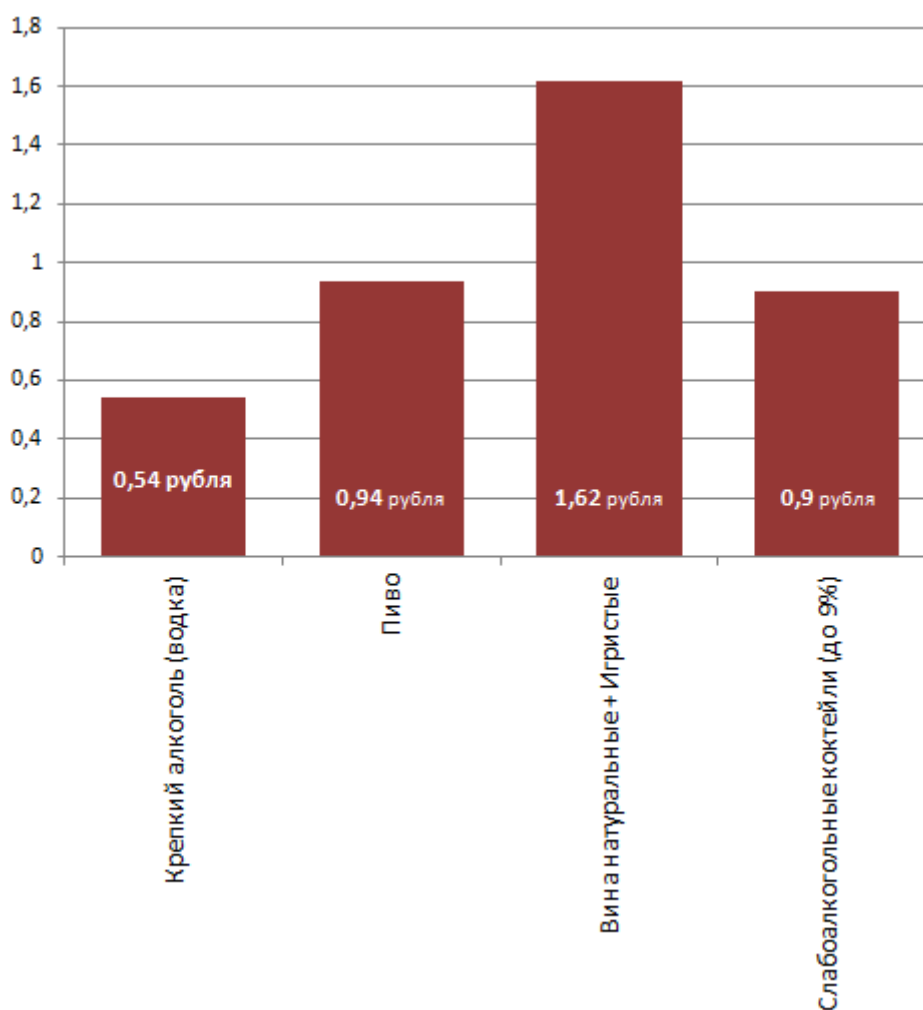


Рисунок 26. Средняя цена 1 грамма алкоголя в напитках

Источник: расчеты автора (2006 г.)

Тяжесть алкогольных проблем страны в значительной степени определяется большим количеством нелегально произведенного крепкого алкоголя, который попадает на рынок, не облагаемый акцизами. Это определяет его дешевизну и доступность, как для бедной части населения, так и для молодежи. По разным оценкам, доля нелегального алкоголя составляет от 40% до 60%<sup>24</sup> всех крепких напитков, которые выпивает население России. В прошлые годы, до начала антиалкогольной кампании, главным нелегальным напитком был самогон. Его производство резко увеличилось во время кампании, заложив экономический фундамент будущего нелегального производства. В последние годы самогон почти вытеснен водкой, производимой на легальных предприятиях, но уводимой от обложения налогами (так называемая «водка третьей смены»). Рыночная стоимость такой водки лишь немного превосходит ее себестоимость и стоимость пива, что делает невыгодным изготовление самогона. Токсичность, как самогона, так и «водки третьей смены» сильно преувеличена - население губит не низкое качество спиртных напитков, а непомерное их количество (!). В условиях коррупции, которая в России приняла системный характер, подавить нелегальное производство спиртного очень трудно или невозможно, так как все это производство держится на коррупции, которая содержит также мощное водочное лобби в Думе. Именно поэтому думская антиалкогольная активность носит



показной характер и направлена на проблемы второго и третьего плана. На коррупции держится государственный контроль алкогольной отрасли. Вот почему так неэффективна в борьбе с нелегальным алкоголем деятельность всех структур МВД. Министр внутренних дел доложил в 2009 году, что органами МВД было арестовано и ликвидировано 7 миллионов литров алкогольных суррогатов. Но это количество соответствует 20 мл/чел/год или 0,15% всего выпитого в стране алкоголя. Если предположить, что все другие показатели борьбы МВД с нелегальным алкоголем в той же малой степени отражают реальное положение дел (в 2009 году ликвидирован 601 подпольный цех по изготовлению алкогольных суррогатов), можно представить истинный размах подпольного производства. И это - не считая «водки третьей смены».

2000 год, год смены президентской власти в России, стал переломным и для алкогольной политики. Именно в этом году был создан Росспиртпром, главной функцией которого было квотирование спирта – распределение спирта по предприятиям, производящим алкогольные напитки. Росспиртпрому были подчинены около ста таких предприятий и дано право присоединять новые, что и делалось очень активно в последующие годы. При этом значительная часть предприятий-производителей, особенно мелких, обанкротилась. В том же году началась антипивная кампания, а в следующем (декабрь 2001 года) в прямом телеинтервью Президент сказал, что в России «в пересчете на чистый алкоголь на душу населения потребление ниже, чем во Франции». И это верно, но только по официальным данным, которые не учитывают нелегальное производство. Затишье на поверхности алкогольной политики продолжалось до 2005 года, когда Президент издал два закона (№ 102-ФЗ и 114-ФЗ): по одному вводилась новая маркировка алкогольной продукции с 1 января 2006 года, по второму – резкое повышение уставного капитала для производителей и продавцов спиртного с 1 июля того же года. Но первые акцизные марки были напечатаны только в конце января и только на полулитровые бутылки водки; остальные печатались до конца года. А в середине года закрылось огромное количество мелких предприятий, торгующих спиртным, которые не могли осилить требования второго закона Президента. Все это вызвало глубокую дезорганизацию алкогольного рынка, продолжавшуюся два года, и как следствие - резкое снижение в 2006-2007 годах, как потребления, так и связанной с алкоголем смертности, начавшей снижаться еще в 2004 году. Снижение потребления было настолько значительным, что не произошло экстремального подъема смертности в январе 2007 года, типичного для России в предыдущие и последующие годы (на рис. 27 - помесечные данные Росстата РФ о смертях мужчин при отравлении алкоголем; зеленая прямая – регрессия для показателей 2004-2007 годов). В 2008 году торговля спиртным упорядочилась, а снижение смертности замедлилось и вышло на плато (красная линия – полином третьей степени для 2004-2013 годов). Примечательно, что замедление смертности произошло и происходит на фоне все новых и новых антиалкогольных законодательных актов и решений Правительства, которое ликвидировало не оправдавший себя Росспиртпром, а многие его функции были переданы вновь созданному Росалкогольрегулированию. Эта организация получила важное дополнительное право на лицензирование предприятий, а вместе с этим - возможность банкротить конкурентов и тем самым монополизировать алкогольную отрасль. Замедление снижения смертности в 2009-2013 годах свидетельствует о том, что законодательные и административные меры не эффективны.

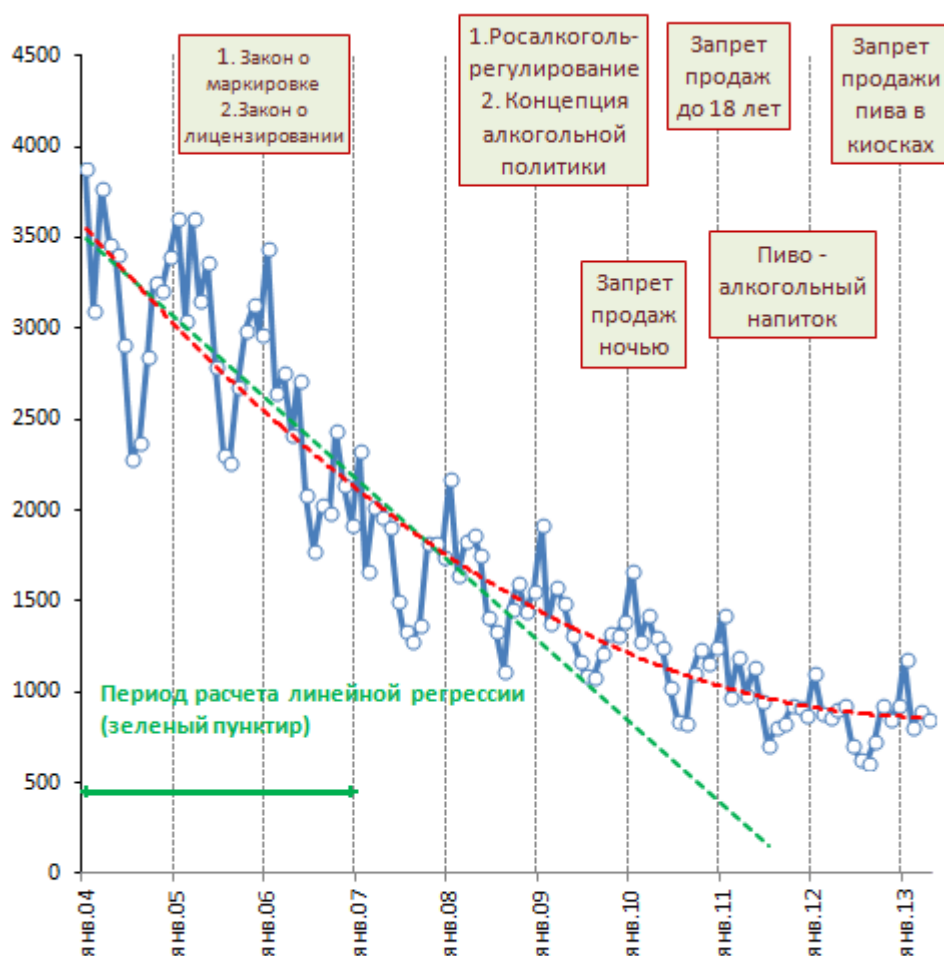


Рисунок 27. Фактическое число смертей от отравления алкоголем, линии линейной (зеленый пунктир) и полиномиальной (красный пунктир) регрессии

## Заключение

Даже поверхностный анализ алкогольной ситуации показывает, что в настоящее время существенное улучшение этой ситуации сомнительно, и надо ждать лучших времен. А если они придут, что делать? Как изменить пагубность алкогольных проблем в стране? Главная задача - начать медленно и постепенно, в течение 10-15 лет проводить здоровую политику по снижению потребления спиртного. Как и всякая политика, в частности, алкогольная должна опираться на добротную информационную базу, более или менее полную информацию об алкогольной ситуации в стране. А это значит необходимо выявить а) регионы с тяжелыми алкогольными проблемами, б) когорты населения с наибольшим риском по алкоголю, в) источники производства нелегального алкоголя и г) коррупционные схемы алкогольного рынка.

Только на этой основе можно определить краткосрочные и долгосрочные а) цели и задачи алкогольной политики для снижения уровня потребления алкоголя; б) механизмы воздействия на

алкогольный рынок, нелегальный в первую очередь; в) сформировать индикаторы эффективности алкогольной политики и на их основе мониторировать алкогольную ситуацию в стране.

Потребуется создать законодательно-правовую базу для подавления нелегального производства и продажи спиртных напитков (уголовно-правовые санкции к производителям и продавцам, административно-правовые и дисциплинарные санкции к работникам МВД), запретить продажу спиртных напитков подросткам (лишение лицензий не только продавцов, но и торгующие организации), создать учреждения закрытого типа для алкоголиков и реабилитационные - для больных после принудительного или добровольного лечения. Необходимо обучить врачей первичного звена выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, и наладить противоалкогольное образование молодежи, прежде всего учащихся, и населения в СМИ и на ТВ.

В настоящее время по силам реализовать только два-три последних пункта. Но и это потребует больших усилий.

---

<sup>1</sup> Немцов Александр Викентьевич – д.м.н., руководитель отдела Московский НИИ психиатрии Минздрава РФ.

Автор выражает благодарность Е.М.Андрееву за многолетнюю помощь и предоставление данных по смертности, которые в данном тексте легли в основу нескольких графиков.

<sup>2</sup> Sully Ledermann. Alcohol, Alcoholisme, Alcoolisation. T.1. Les cahiers de l'INED, N°29, 1956.

<sup>3</sup> Brunn et al. Alcohol control policies in public health perspective. Finnish Foundation of Alcohol Studies. Helsinki, 1975.

<sup>4</sup> Ole-Jørgen Skog. **The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption**. British Journal of **Addiction**, 1985, vol. 80, no. 1, pp. 83-99.

<sup>5</sup> Trembl V.G. Soviet and Russian statistics of alcohol consumption and abuse // Premature Death in the New Independent States / L. Bobadilla, C.A.Costello & F/Mitchell (Eds). Washington, National Academy Press, 1997.

<sup>6</sup> Шереги Ф.Э. Причины и социальные последствия пьянства//Социологические исследования, 1986, №2. 144-152.

<sup>7</sup> Заиграев Г. Особенности российской модели потребления некоммерческого алкоголя // Социологические исследования, 2002, №12. 33-41.

<sup>8</sup> Segal B.M. The drunken society: alcohol abuse and alcoholism in the Soviet Union. A comparative study. New York. Hippocrene books, 1990.

<sup>9</sup> Trembl V.G. Alcohol in US.SR. A Statistical Study. Durham. N.C., Duke Press Policy Studies. 1982.

<sup>10</sup> Заиграев Г. (2002) Особенности российской модели потребления некоммерческого алкоголя// Социологические исследования. №12. 33-41.

<sup>11</sup> Norstrom Thor (2011) The role of alcohol in the Russian mortality crisis // **Addiction**. 2011, 106,11, p. 1957-1965.

<sup>12</sup> Андреев Е.М. Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е гг. // Вопросы статистики, 2002, № 11, с. 3-15.

<sup>13</sup> Немцов А.В. Алкогольная история России. Новейший период. М.: URSS. 2009. 318 с. См. также сайт [alcoaddiction.ru](http://alcoaddiction.ru)

<sup>14</sup> Обоснование расчетов, сами расчеты для более широкого списка диагнозов см.: Немцов А.В., Терехин А. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России//2007. Наркология. № 12. 29-36.

<sup>15</sup> Немцов А.В. Алкогольная история России. Новейший период // 2009. URSS. 318 с. (также на сайте [alcoaddiction.ru](http://alcoaddiction.ru))

<sup>16</sup> **Shkolnikov V., Andreev E., McKee M, Leon D.** Components and possible determinants of the decrease

in Russian mortality in 2004-2010. Demographic Research, 2013, Volume 28 - Article 32, p. 917-950.

<sup>17</sup> Корнешов А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России // Автореферат диссертации доктора экономических наук. 2010.

<sup>18</sup> Simpura et al. Russian drinking in the 1990's: patterns and trends in international comparison // Demystifying Russian Drinking. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research Report. 85. 1997, p. 79-107.

<sup>19</sup> Global status report on alcohol and health. WHO. 2011

<sup>20</sup> Leon et al. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study // Lancet, 2007, 369, p. 2001-2009.

<sup>21</sup> Илюк Р.Д. и соавт. Сравнительное исследование зависимости от пива и крепких напитков // С-Пб., 2012, 176 с.

<sup>22</sup> Немцов А.В. и соавт. Соотношение «пивного» и «водочного» алкоголизма: количественный анализ доминирования // Вопросы наркологии, 2012, № 2, с. 32-46.

<sup>23</sup> Немцов А.В. Алкогольная смертность и алкогольная политика // Демографические перспективы России. М., 2008, с. 442-484.

<sup>24</sup> Счетная палата РФ. Отчет-2002.