

АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ, 1980–2005 гг.

А. В. Немцов¹, Ю. Е. Разводовский²

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

В последние двадцать лет алкогольная ситуация в России приобрела изменчивый характер, главным образом, в связи с переменами в доступности спиртных напитков: резкое ограничение во время антиалкогольной кампании и полная доступность с началом рыночных реформ. Это означает, что алкогольная ситуация не может быть описана однозначно, для этого требуется динамический подход.

Центральным звеном алкогольной ситуации является потребление алкоголя, которое служит водоразделом между предпосылками и последствиями потребления. Многогранность каждого из этих звеньев затрудняет описание алкогольной ситуации на основе всех составляющих и требует выбора основных. Главными показателями являются последствия, а среди них – связанная с алкоголем смертность как самое тяжелое следствие злоупотребления алкоголем и наиболее интегральный показатель тяжести алкогольной ситуации. Для ее описания также трудно обойтись без оценки уровня потребления алкоголя в стране.

В отношении последнего показателя существуют большие сложности, так как официальные данные не отражают реальное потребление в России из-за нелегального, а поэтому нерегистрируемого производства большого количества спиртных напитков. В связи с этим приходится пользоваться оценками реального потребления алкоголя населением. Подавляющее большинство оценок потребления сделано на основе однократных опросов населения. Анализ всех этих работ (4) показал, что в России самоотчеты респондентов об их алкогольном потреблении сильно занижены: от 1,1 (7) до 6,5 литров среднелюбового алкоголя (15); они не отражают уровень реального потребления, так как результаты опросов оказывались ниже официальной статистики (Росстата РФ, объем продаж 8,3 литра, 2001 г.). Проблема точности самооценок всерьез озаботила только финских исследователей (7, 15).

Например, T.Laatakainen и соавт. (8) сопоставляли самоотчеты с биохимическими маркерами потребления (γ -glutamyltransferase and

carbohydrate-deficient transferrin – CDT) у жителей финской и российской Карелии. Уровень CDT был повышен у 9,6% финских мужчин и у 9,4% женщин, что сходно со среднеевропейскими данными. В России эти показатели были «наивысшими когда-либо зарегистрированными в Европе»: соответственно 36,6% и 17,6%, тогда как по самоотчетам показатели потребления не различались в двух регионах. Авторы пришли к выводу, что на основе самоотчетов уровень потребления в России не может быть надежно оценен, как об этом ранее писали J.Simpura и соавт. (15).

Только в одном исследовании (18), в котором опросы проводились в течение 32 дней на протяжении 4-х месяцев (каждый эксперт имел под наблюдением 5 семей) были получены результаты, резко отличающиеся от всех прочих: среднелюбовое потребление составило 16 литров чистого алкоголя на человека в год. Трудно удержаться, чтобы не привести другие результаты этой работы, не имеющие прямого отношения к обсуждаемой теме: в сельской местности резко преобладает потребление самогона над водкой (4,8:1) по причине его дешевизны (в 2–2,5 раза), женщины потребляют алкоголь всего в три раза меньше мужчин, а абсолютные трезвенники отсутствуют, как среди мужчин, так и женщин, как среди молодых (опрос производился с 16 лет), так и старых респондентов (до 102 лет). К сожалению, эти оценки относятся только к одному 2002 году.

Все это подводит к выводу, что данные о потреблении алкоголя, полученные на основе многочисленных однократных опросов, не подходят для нашего исследования в связи с существенным занижением показателей. Это относится также к единственному динамическому исследованию – RLMS (The Russian Longitudinal Monitoring Survey, 1992–2002. Health Conditions In the Russian Federation). Занижение реального потребления характерно и для жителей других регионов мира, однако оно не столь велико (9, 10) и в 2–3 раза меньше российского.

Для описания алкогольной ситуации пришлось отказаться также от показателей заболеваемости

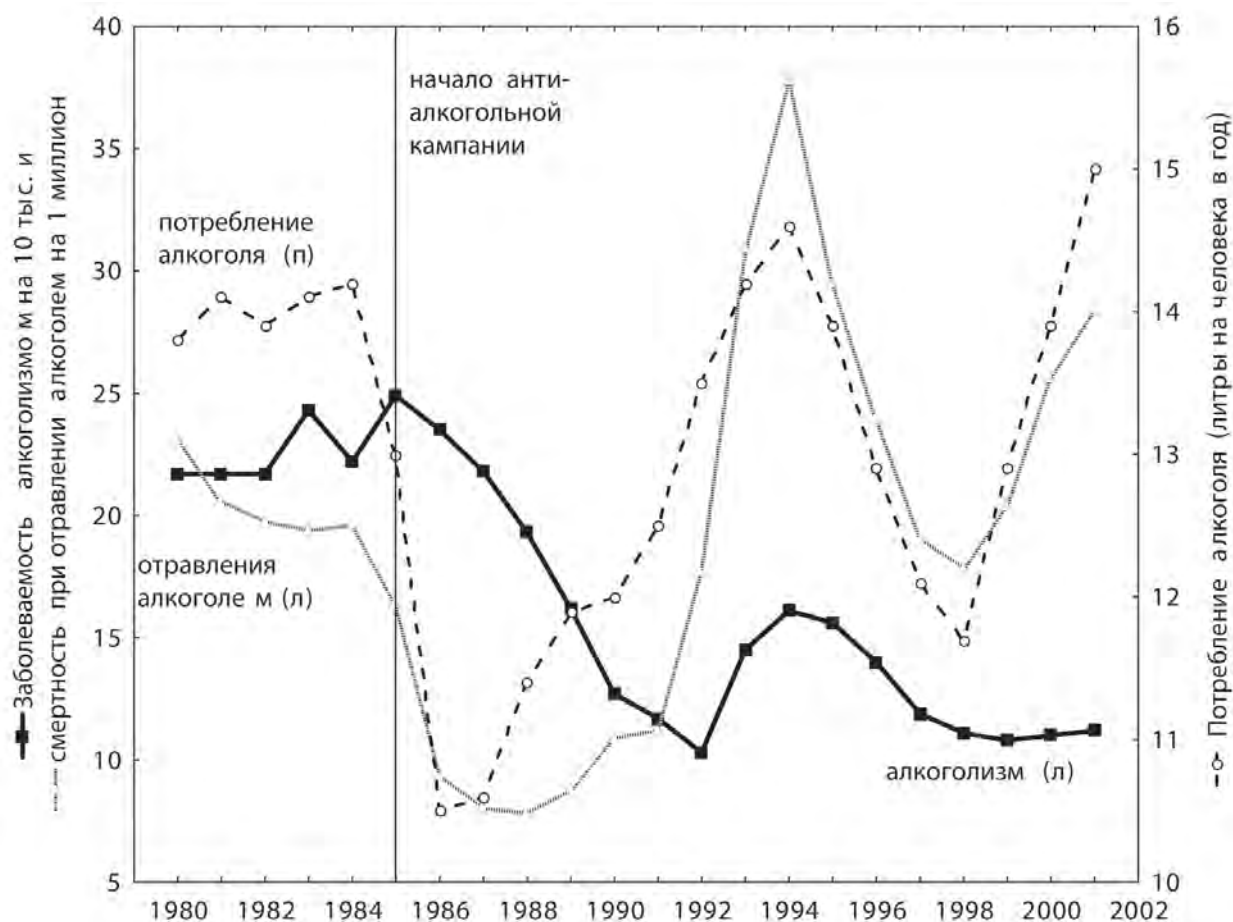


Рис. 1. Заболеваемость алкоголизмом, смертность при отравлении алкоголем и оценка потребления алкоголя

и болезненности алкоголизмом (рис. 1), которые плохо отражают реальное состояние алкогольных проблем. Для такого заключения существенно, что оба показателя алкоголизма отличались от заболеваемости алкогольными психозами. Последние могут возникнуть только у больных алкоголизмом. Из этого следует, что два показателя алкоголизма должны быть коррелируемы с аналогичными показателями алкогольных психозов. Однако все четыре корреляции незначимы ($R_s = -0,27; -0,34; p > 0,1$). Скорее всего, расхождение обусловлено неточностью учета алкоголизма, поскольку острота алкогольных психозов требует, как правило, их обязательного стационарирования, а значит – учета. О низком качестве учета алкоголизма свидетельствует существенный лаг заболеваемости алкоголизмом по отношению к началу антиалкогольной кампании и, соответственно, к заболеваемости алкогольными психозами и смертности при отравлении алкоголем. Об этом свидетельствует также рост учтенного алкоголизма в год начала антиалкогольной кампании (рис. 1).

Вот почему для исследования были выбраны три динамические оценки потребления. Одна – данные Росстата (официальные данные + оценка потребления самогона), две другие получены на основе эпидемиологических подходов (11, 16). Все три оцен-

ки были сделаны независимо, их начало относится ко времени, когда все данные об алкогольной проблематике были засекречены, однако результаты оказались очень близкими (табл. 1) (11). Оценки из этих трех источников были усреднены для 1980–1993 гг.

Для последующих лет (1994–2001 гг.) не удалось получить данные Бюро судебно-медицинской экспертизы (соотношение умерших с алкоголем в крови и трезвых), которые служили исходными для ранее разработанного метода (11). Поэтому пришлось прибегнуть к другому способу оценки потребления, описанному ранее (табл. 1) (3).

Следует отметить, что опорными для метода определения реального потребления алкоголя являются 1980–1988 гг. (11), удаление от этого периода могло исказить результаты. Вот почему вычисления были приостановлены после 2001 года.

Задача исследования: описание алкогольной ситуации посредством ограниченного числа зависимых от алкоголя переменных.

Материал и методы

Для 1980–2005 гг. использованы данные Росстата об общей смертности, а также о смертности при отравлении алкоголем, убийствах, самоубийствах, прочих внешних причинах, циррозах печени, панк-

Регистрируемый алкоголь и оценка реального потребления алкоголя в России в 1960–2001 гг. в литрах чистого спирта на человека в год

Годы	Госкомстат РФ		Оценки потребления алкоголя			
	Регистрируемый алкоголь	Самогон+ регистрируемый алкоголь	V.TremI (16)	A.V.Nemtsov (11)	A.B.Немцов (3)	средняя для 2, 3 и 4 столбцов
	1	2	3	4	5	6
1980	10,51	13,5	14,00			13,8
1981	10,20	13,3		14,88		14,1
1982	10,13	13,1		14,75		13,9
1983	10,26	13,3		14,83		14,1
1984	10,45	13,8	14,25	14,63		14,2
1985	8,80	12,3	13,30	13,31		13,0
1986	5,17	10,2	10,57	10,77		10,5
1987	3,90	10,0	10,70	10,96		10,6
1988	4,40	8,3 *	11,20	11,57		11,4
1989	5,29	8,7 *	11,66	12,04		11,9
1990	5,56		11,76	12,29		12,0
1991	5,57		12,27	12,67		12,5
1992	5,01		13,81	13,23		13,5
1993	5,00		14,43	13,90		14,2
1994	6,80 (6,8)			14,60	14,6	
1995	6,50 (9,3)				13,9	
1996	(7,2)				12,9	
1997	(7,5)				12,1	
1998	(7,3)				11,7	
1999	(7,6)				12,9	
2000	(8,1)				13,9	
2001	(8,3)				15,0	
2002	(8,7)					
2003	(9,1)					
2004	(9,5)					
2005	(9,8)					

Примечания: в 1-ом столбце в скобках указан «объем продаж», рассчитанный по новой методике с 1994 г.; * – снижение оценок связано с перебоями в продаже сахара, на которой основан метод.

реатитах, сердечно-сосудистых заболеваниях и всех прочих видах смертности, не указанных выше (всего девять видов; все на 100 000 нас.). В качестве контроля вычислений служили показатели выписанных из стационаров больных, перенесших алкогольные психозы.

Потребление алкоголя (табл. 1) представлено оценками из нескольких источников (3, 11, 16): Росстат о продаже алкоголя (с 1994 г. – «объем продаж») и нерегистрируемом алкоголе (1980–1989 гг.).

В работе использован ряд социально-экономических показателей, представленных Росстатом: индексы потребительских цен на алкогольные напитки и продовольственные товары, среднедушевые денежные доходы, реальные располагаемые денежные доходы, прожиточный минимум, доля населения ниже прожиточного минимума, коэффициент фондов, уровень безработицы, удельный вес общей площади оборудованной в процентах водопроводом, центральным отоплением и газом, общая площадь жилых помещений на одного жителя, потребление мясных, молочных и рыбных продуктов.

Для того, чтобы исключить ошибку за счет нестационарности изучаемых явлений и приблизить ряды к стационарным, была проделана процедура исключения линейного тренда для всех исследованных переменных (1). Исключение периодического тренда не производилось, так как ранее было показано, что после этой процедуры корреляция показателей смертности с оценками потребления уменьшается в связи с тем, что периодическая составляющая всех переменных – суть наблюдаемых явлений.

Результаты

Корреляция зависимых от алкоголя переменных, использованных в исследовании, высоко значима (табл. 2).

Важно отметить, что алкогольные психозы, учет которых существенно отличается от учета смертности, хорошо коррелирует со всеми восемью показателями смертности (средний $R_s = 0,89$; $R_s^2 = 0,79$).

Корреляция показателей потребления алкоголя и зависимых от алкоголя переменных приведена в табл. 3. Как видно, официальные данные о потреб-

Корреляция зависимых от алкоголя переменных, 1980-2005 гг.

	Общая	Сердеч.- сосудистая	Отравления алкоголем	Убийства	Самоубийства	Внешние причины прочие	Циррозы печени	Прочие	Алк. психозы, заболеваемость
смертность									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1,000	0,958	0,831	0,886	0,673	0,938	0,953	0,965	0,920
2		1,000	0,700	0,808	0,563	0,847	0,893	0,915	0,821
3			1,000	0,847	0,755	0,932	0,853	0,828	0,952
4				1,000	0,767	0,932	0,815	0,943	0,856
5					1,000	0,740	0,711	0,715	0,742
6						1,000	0,925	0,940	0,956
7							1,000	0,900	0,952
8								1,000	0,885

Примечания: $p < 0,01$ для всех коэффициентов корреляции (по Спирману).

Корреляция потребления алкоголя и зависимых от алкоголя переменных

Виды смертности и заболеваемости	Официальные данные о потреблении		Средние оценки потребления из четырех источников *			
			Исходные показатели		После исключения линейного тренда	
	R_s	p	R_s	p	R_s	p
Смертность						
Общая смертность	0,22	0,299	0,61	0,002	0,83	0,000
Сердечно-сосудистая	0,01	0,968	0,42	0,046	0,77	0,000
Отравления алкоголем	0,45	0,022	0,84	0,000	0,84	0,000
Убийства	0,09	0,671	0,55	0,007	0,74	0,000
Самоубийства	0,37	0,069	0,70	0,000	0,72	0,000
Внешние причины – прочие	0,29	0,157	0,69	0,000	0,84	0,000
Циррозы печени	0,39	0,069	0,67	0,001	0,53	0,009
Панкреатиты	0,38	0,076	0,66	0,001	0,73	0,000
Смерти прочие	0,29	0,157	0,69	0,000	0,84	0,000
Заболеваемость						
Алкогольные психозы	0,46	0,017	0,75	0,000	0,80	0,000

Примечания: * – Госкомстат РФ (официальные данные+оценка потребления самогона), V.Treml (16), A.V.Nemtsov (11) и A.B.Немцов (3); $p < 0,01$ для всех коэффициентов корреляции (по Спирману).

лении алкоголя не коррелируют с зависимыми от алкоголя переменными, за исключением отравлений алкоголем и алкогольных психозов). Скорее всего, это свидетельствует о том, что данные Росстата плохо отражают реальное потребление в стране. Значительно лучше это явление характеризуют средние оценки из нескольких источников, особенно после исключения линейного тренда. Эта процедура увеличила коэффициенты корреляции всех показателей. Хотя корреляции показателей отравлений алкоголем и алкогольных психозов с официальными данными о потреблении были значимыми, однако они были существенно ниже корреляций с оценками потребления ($p < 0,02$ и $p < 0,05$ соответственно).

Социально-экономические показатели в большинстве не коррелировали с потреблением алкоголя за исключением безработицы ($R_s = -0,71$; $p = 0,015$; 1992–2005 гг.). Негативный характер корреляции

обусловлен, скорее всего, экономическими факторами, проявившими себя преимущественно в период 1992–2002 гг. В первую половину этого периода, накануне дефолта (1992–1998 гг.), рост безработицы сопровождался резким обнищанием населения, а не только безработных, и падением его покупательной способности. Были и другие причины снижения потребления алкоголя (2). После дефолта началось некоторое восстановление экономической ситуации в стране, снижение безработицы и рост потребления алкоголя. Поэтому связь безработицы и потребления алкоголя, скорее всего, является опосредованной, тем более, что доля безработных составляла небольшую часть населения (от 5,2% в 1992 г. до 13,3% в 1998 г.) даже при учете того, что в стране регистрируются не все безработные. Вот почему лучше обойтись без этого социального показателя при анализе алкогольной ситуации в России.

Интегральная оценка алкогольной ситуации в России

Описание алкогольной ситуации в России можно проводить по многим отдельным показателям, в частности, по указанным выше. Другой путь сопоставления – с помощью интегрального показателя на основе зависимых от алкоголя видов смертности. Моделирование такого показателя было сделано на основе усреднения динамических рядов зависимых от алкоголя переменных после исключения временного тренда. Кроме того, переменные были «взвешены» по вкладу в алкогольную смертность. Это сделано следующим образом.

Весовые значения получены делением коэффициентов регрессии по алкоголю (табл. 4, столбец 3) на средние показатели зависимых от алкоголя переменных (табл. 4, столбец 2) и отношения для отравлений алкоголем приняты за 100% (табл. 3, столбец 5), так как отравления алкоголем на 100% определяются алкоголем. Отношения для других показателей (табл. 4, столбец 4) были соотнесены с отношением для отравлений алкоголем на основе процентов (табл. 4, столбец 5). Таким образом был рассчитан вклад алкоголя в разные виды смертности. Например, в 1980–2001 гг. смерти при убийствах на 73,3% связаны с алкоголем. Эти процентные показатели позволили оценить алкогольную смертность в пересчете на 100 тысяч населения (табл. 4, столбец 6) и рассчитать динамические ряды как отдельных видов алкогольной смертности (рис. 2а и 2б), так и общей алкогольной смертности (рис. 3).

Важно отметить, что взятые в качестве контроля алкогольные психозы и рассчитанные по той же методике, что и смертность, имели величину вклада алкоголя в болезненность (98,5%), близкую к показателю вклада в смертность при отравлении алкоголем: различие составило всего лишь 1,5%.

Обсуждение

Прежде всего, следует отметить важную особенность материала исследования: высокую корреляцию всех анализируемых видов смертности как друг с другом (табл. 2), так и с оценками потребления алкоголя (табл. 3). Первое скорее всего означает, что у отдельных видов смертности имеется общий фактор, второе, что этим фактором может быть потребление алкоголя. Дополнительным подтверждением служит корреляция всех учтенных видов смертности с болезненностью алкогольными психозами (табл. 2, столбец 9). Иначе говоря, можно допустить, что все анализируемые показатели смертности зависимы от потребления алкоголя, включая убийства, самоубийства и сердечно-сосудистую смертность.

Все эти зависимости имеют двустороннее значение. Корреляция показывает, что, во-первых, оценки потребления алкоголя имеют смысл и отражают реальное потребление, во-вторых, избранные зависимые от алкоголя переменные являются надежными показателями алкогольной ситуации в стране.

Слабость связей социальных явлений с алкогольными процессами не означает, что эти явления не

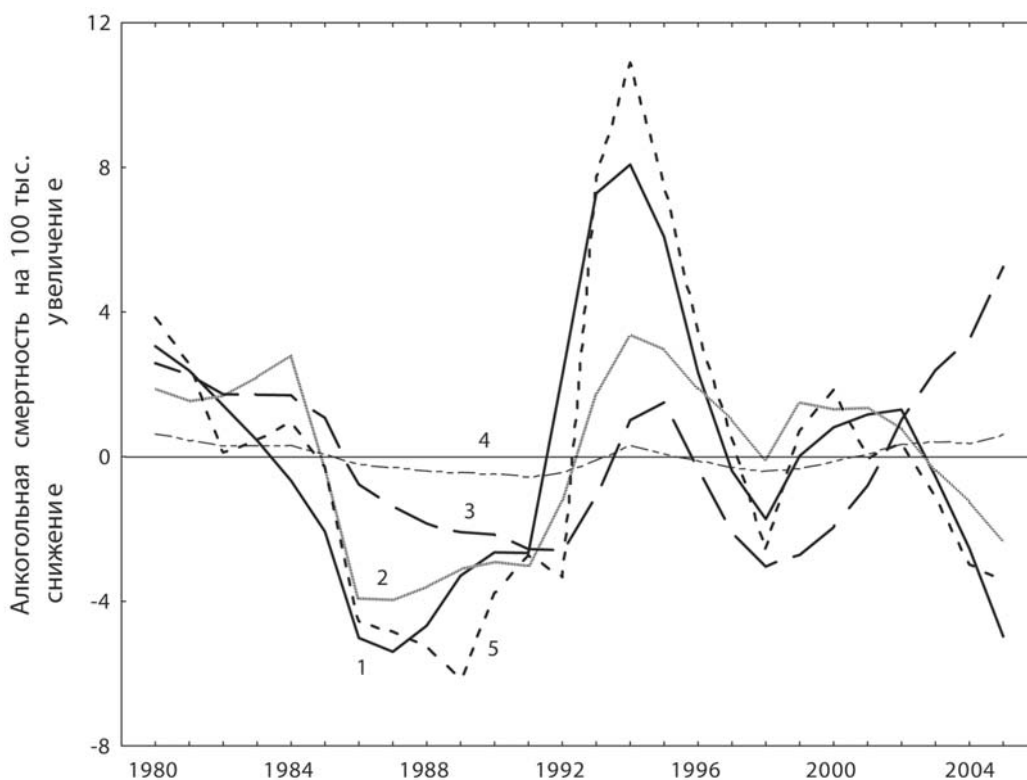


Рис. 2а. Алкогольная смертность при убийствах (1), самоубийствах (2), циррозах печени (3), панкреатитах (4) и прочих смертях (5)

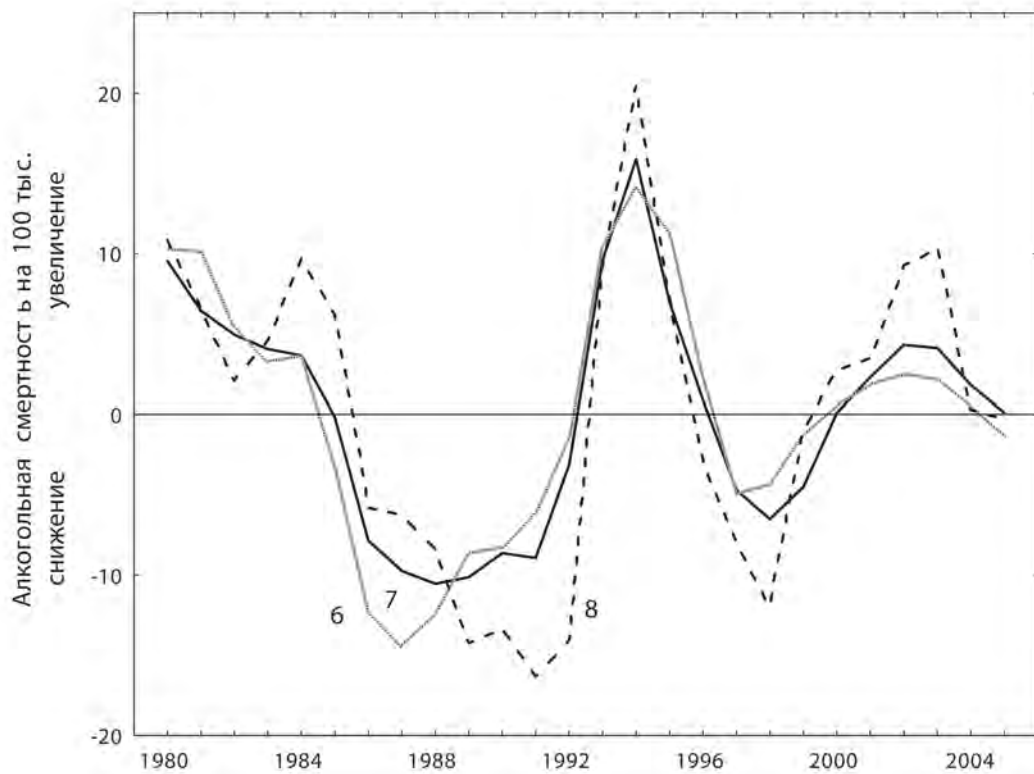


Рис. 26. Алкогольная смертность при отравлениях алкоголем (6), прочих смертях от внешних причин (7) и сердечно-сосудистых заболеваниях (8)

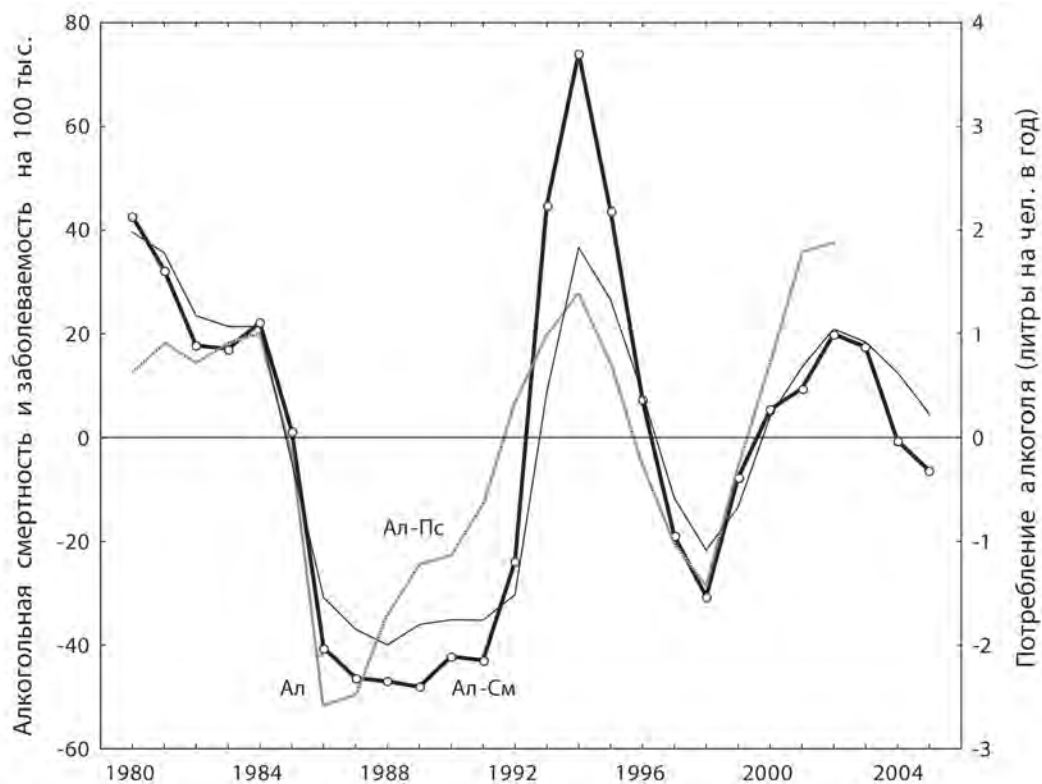


Рис. 3. Интегральный показатель алкогольной ситуации (алкогольной смертности, Ал-СМ), потребление алкоголя (Ал) и алкогольные психозы (Ал-Пс).

Вклад алкоголя в различные виды смертности и общая алкогольная смертность

Виды смертности. Заболеваемость ^а	Средняя смертность; человек на 100 тыс.	Коэффициент регрессии по алкоголю	$\frac{3 \text{ ст.}}{2 \text{ ст.}}$	Вклад алкоголя в смертность в % ^б	Алкогольная смертность; человек на 100 тыс. ^в
1	2	3	4	5	6
Отравления алкоголем	21,0	5,159	0,246	100,0	21,0
Убийства	20,2	3,634	0,180	73,2	14,8
Самоубийства	33,9	3,609	0,107	43,3	14,7
Прочие внешние причины	105,6	12,740	0,121	49,1	51,8
Циррозы печени	15,3	2,091	0,137	55,6	8,5
Панкреатиты	4,2	0,513	0,122	49,7	2,1
Сердечно-сосудистая	719,1	37,848	0,053	21,4	153,9
Прочие смерти	389,1	17,038	0,044	17,8	69,3
Общая смертность	1308,4	82,632	0,063	25,7	336,3
Алкогольные психозы	72,7	17,6	0,242	98,5	–

Примечания: «ст.» – столбец таблицы; ^а – алкогольные психозы; ^б – $0,246 \times 100 / 4$ ст.; ^в – $2 \text{ ст.} / 100 \times 5$ ст.

имеют значения для уровня смертности населения. Это означает только, что в России в период 1980–2005 гг. значительные колебания смертности определялись преимущественно колебаниями уровня потребления алкоголя, а не этими социальными явлениями. Несомненно, что очень высокий базовый уровень смертности в это время определялся большим комплексом социально-экономических факторов, включая алкогольный, который к тому же определял колебания уровня смертности.

Выбранные показатели смертности лучше, чем потребление алкоголя, отражают алкогольную ситуацию, так как тяжесть этой ситуации определяется не только тем, сколько население выпило спиртных напитков, но и последствиями, которые хотя и вызваны потреблением спиртного, но зависимы также от целого ряда социальных показателей. Есть много стран, где уровень потребления приближается к российскому. Так, население западноевропейских лидеров потребления (Люксембург, Ирландия, Франция и Германия) выпивает от 10,9 до 14,2 литров алкоголя на человека в год (Global Status Report on Alcohol, 1999, 2004). Эти показатели близки к российским. Однако последствия потребления там значительно менее тяжелы. Свидетельством этому может служить продолжительность жизни мужчин (74–75 лет) в отличие от России (59 лет, 2001 г.). Это различие определяется более высоким качеством жизни населения Европы, включающим питание, медицинское обслуживание, бытовые и социальные условия и многое другое. В результате на литр выпитого алкоголя в европейских странах приходится значительно меньше смертей (12, 13), чем в России (3, 11).

При оценке интегрального и других показателей алкогольной смертности следует иметь в виду, что они сформированы на основе постоянной процентной доли алкогольной смертности, средней для 1980–2005 гг. (табл. 4, столбец 5). Между тем ранее было показано, что эта доля при убийствах и самоубийствах меняется в зависимости от уровня

потребления алкоголя: снижается при снижении и наоборот (2). Вероятно тем же свойством обладают и другие зависимые от алкоголя виды смертности. Так, с 1984 г. по 1987 г. доля умерших от внешних причин с алкоголем в крови снизилась с 59% до 47%, но к 1992 г. вернулась к исходному уровню (60%). Поэтому способ вычисления интегрального показателя алкогольной смертности, принятый в работе, означает, что истинные размахи этих показателей еще больше, но это не влияет на описание фазности алкогольной ситуации.

На основе интегрального и других показателей можно сказать, что алкогольная ситуация в России на протяжении 1980–2005 гг. претерпела существенные изменения:

1) относительно улучшилась во время антиалкогольной кампании и год-два спустя (1985–1992 гг.) как следствие государственного антиалкогольного прессинга;

2) существенно ухудшилась в начале рыночных реформ (1992–1994 гг.) как результат резко возросшей доступности алкоголя;

3) улучшилась во время «подготовки» к дефолту 1998 г. и сменилась 4) новым ухудшением после него (рис. 3).

Как и следовало ожидать, интегральный показатель обнаружил значительный лаг по отношению потребления алкоголя в 1987–1992 гг. (рис. 3) за счет лаговых эффектов сердечно-сосудистой смертности, отравлений алкоголем (рис. 2б), самоубийств и особенно смертей при циррозах печени (рис. 2а). Не равен был вклад отдельных видов смертности в интегральный показатель; он был особенно велик у смертей при сердечно-сосудистых заболеваниях от внешних причин, включая отравления алкоголем (сравни рис. 2а и 2б).

Следует отметить, что колебания тяжести алкогольной ситуации в России – это верхушка «алкогольного айсберга». Главное в том, что колебания происходят на «поверхности» высокого базового потребления (табл. 1), которое даже во время ан-

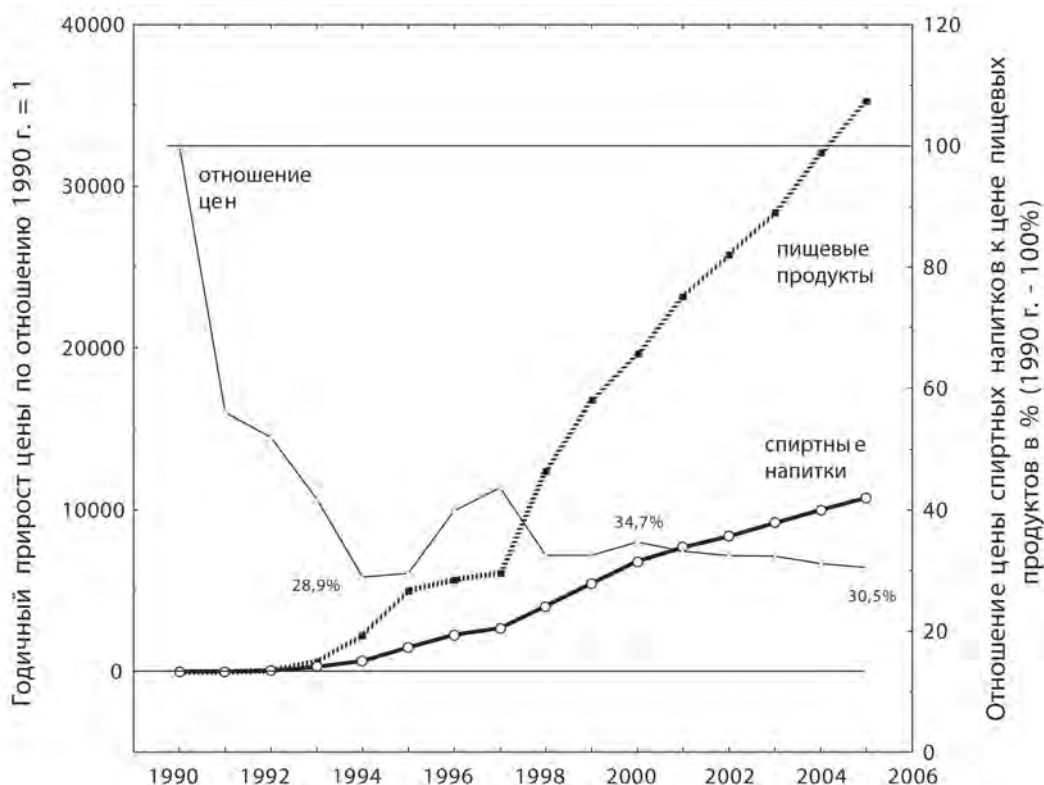


Рис. 4. Сводные индексы цен на пищевые продукты и спиртные напитки по отношению к ценам в 1990 г., принятым за 1. Примечания: Тонкая линия – отношение цен на пищевые продукты и спиртные напитки (отношение в 1990 г. принято за 100%).

тиалкогольной кампании не опускалось ниже 10,5 литров на человека в год (1986 г.).

Столь высокое потребление имеет много причин. Среди них D. Wasserman, A. Varnik (17) главной считали утрату «чувства надежды». Они постулировали, что потребление алкоголя в России есть «защитный механизм в ситуации, когда недостает веры в будущее». Вполне исключить доводы этих авторов в качестве причин высокого потребления алкоголя в России нельзя. Но принять их трудно, так как никаких доказательств авторы не привели. Справедливости ради следует отметить, что ненаучная, «литературная» обработка темы причин высокого потребления алкоголя в России в связи с «психосоциальным стрессом» присутствует у многих других исследователей, при том всегда декларативно, как самоочевидное явление.

Между тем в России был период (1995–1998 гг.), закончившийся дефолтом, когда потребление существенно снижалось (табл. 1) на фоне роста социального напряжения в связи с резким снижением качества жизни населения. Об этом свидетельствует, например, рост задолженности по зарплате, сокращение доходов населения, снижение общего каллоража пищи и содержания в ней белка (данные Госкомстата России). Несмотря на это, происходило увеличение продолжительности жизни, как мужчин, так и женщин.

По сравнению с часто декларируемым «психосоциальным стрессом» легче объяснить высокий уровень потребления алкоголя в России доступно-

стью спиртных напитков из-за их низкой цены: в течение последних 15 лет цены на спиртные напитки росли в 3,5 раза медленнее цен на продукты питания (рис. 4). В последние годы разрыв в приросте цен уменьшился, но огромная разница, заложенная в начале рыночных реформ, сохраняется. В основе этого лежит нелегальное, а значит безакцизное производство алкогольных напитков. По данным Счетной Палаты эти напитки составляют 65% всех крепких напитков на алкогольном рынке (2002 г.).

Какова алкогольная ситуация в стране в последние годы? После 2002 г. началось снижение интегрального показателя (рис. 3), а значит – связанной с алкоголем смертности и потребления алкоголя.

Можно ли считать эту новую тенденцию долгосрочной? По-видимому, нет, так как антиалкогольная кампания и последующие рыночные реформы запустили колебательный процесс, в структуре которого после 2002 г. наступило очередное относительное облегчение алкогольной ситуации.

Среди явлений, поддерживающих колебания показателей алкогольной ситуации, следует назвать несовпадение временных параметров становления когорты тяжелых пьяниц и алкоголиков и ее вымирания. Для этого есть также целый ряд экономических и социальных причин, как, например, стремительное обеднение населения в 1995–1998 гг. (2), периодически возникающие кампании по борьбе с подпольным производством спиртных напитков, инициированные на короткое время законодательными актами или внутренними распоряжениями по

линии правоохранительных органов. Наконец существует вклад демографических процессов – колебания возрастной структуры населения.

Все это приводит к тому, что колебания показателей алкогольной ситуации, скорее всего, будут продолжаться еще долго на очень высоком уровне потребления.

Особо следует остановиться на «эпидемии отравлений алкоголем» во второй половине 2006 г., широко освещенной в СМИ. Характерно, что «эпидемия» развивалась на фоне снижения смертей от отравления алкоголем, начавшегося в 2003 г. (рис. 26) и продолжающегося в 2006 г. (на 7,5 тыс., 2006 г.). Есть один фактор, утяжеливший связанные с алкоголем отравления в 2006 г. Это введение со второй половины 2006 г. в спиртосодержащие жидкости бытового назначения новых, более токсичных денатурирующих веществ (одно из них – с торговым

названием «Биопаг-Д»). Однако, по заявлению руководителя «Роспотребнадзора», такие отравления составляют 7% от всех отравлений алкоголем. Возможно, что эпизод второго полугодия 2006 г. отразится некоторым ростом смертей при циррозах печени через какое-то время.

Главная беда алкогольной ситуации в России – это подпольное производство и продажа спиртного, связанная с этим дешевизна, а значит доступность нелегального алкоголя. Корень этого в том, что весь без исключения нелегальный алкогольный рынок держится на коррупции. Таким образом, главная проблема алкогольной ситуации в нашей стране сводится к тому, удастся или нет подавить коррупцию в алкогольной отрасли.

Исследование поддержано грантом РГНФ (номер проекта 06-06-90600а/Б) и грантом БРФФИ (номер проекта Г06Р-026).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокс Дж., Дженкинс Г. Анализ временных рядов. – М., 1974.
2. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. – М., 2001. – 60 с.
3. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. – 2007. – № 11. – С. 29–36.
4. Немцов А.В., Андриенко Ю.В. Самоотчеты населения России о потреблении алкоголя // Наркология. – 2007. – № 5. – С. 58–61.
5. Global Status Report on Alcohol. – Geneva: World Health Organization, 1999.
6. Global Status Report on Alcohol 2004. – Geneva: World Health Organization, 2004.
7. Laatkainen T., Delong L., Pokusajeva S. et al. Changes in cardiovascular risk factors and health behaviours from 1992 to 1997 in the Republic of Karelia, Russia // Eur. J. Public Health. – 2002. – Vol. 12. – P. 37–43.
8. Laatkainen T., Alho H., Vartiainen E. et al. Self-reported alcohol consumption and association to carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyltransferase in a random sample of the general population in Republic of Karelia, Russia and in North Karelia, Finland // Alcohol and Alcoholism. – 2002. – Vol. 37. – P. 282–288.
9. Midanik L. The validity of self-reported alcohol consumption and alcohol problems: A literature review // Br. J. Addiction. – 1982. – Vol. 77. – P. 357–382.
10. Midanik L. Validity of self-reported alcohol use: a literature review and assessment // Br. J. Addiction. – 1988. – Vol. 83. – P. 1019–1039.
11. Nemtsov A. Estimates of total alcohol consumption in Russia, 1980–1994 // Drug and Alcohol Dependence. – 2000. – Vol. 58. – P. 133–142.
12. Norstrom T. Per capita alcohol consumption and total mortality: an analysis of historical data // Addiction. – 1996. – Vol. 91. – P. 339–344.
13. Norstrom T. Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries // Addiction. – 2001. – Vol. 96, Suppl. 1. – P. S113–S128.
14. ROMIR-monitoring (November, 2003, www.monitoring.ru) – made to order of the Russian Research Institute of Health. Materials of a press conference (December 21, 2004).
15. Simpura J., Levin B.M., Mustonen H. 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 1997.85 / J. Simpura, B.M. Levin (Eds.). – P. 79–107.
16. Trembl V. Soviet and Russian statistics on alcohol consumption and abuse // Premature death in the new independent States / J.L. Bobadilla, Ch.A. Costello, F. Mitchell (Eds.). – Washington: National Research Council, 1997. – P. 220–238.
17. Wasserman D., Varnik A. Changes in life expectancy in Russia // Lancet. – 2001. – Vol. 357. – P. 2058.
18. Zaigraev G. The Russian model of noncommercial alcohol consumption // Moonshine Markets. Issues in unrecorded alcohol beverage production and consumption / A. Haworth, R. Simpson (Eds.). – New York and Hove: Brunner-Routledge, 2004. – P. 31–40.

ALCOHOL SITUATION IN RUSSIA: 1980–2005

A. V. Nemtsov, Yu. E. Razvodovsky

Current estimates of alcohol consumption in Russia show a high correlation with alcohol related mortality rate and alcohol psychoses. That made it possible to calculate the impact of alcohol (both in absolute figures and in percentage) in different types of mortality: murders (70.4% or 19.4 thousand), suicides (40.6% or 19.9 thousand) and deaths due to all external causes (56.5% or 141.7 thousand). An important result was the role of alcohol in the deaths caused by cardiovascular disorders (203.3 thousand). It was higher than the mortality rate due to external causes and had a minimal alcohol share within – 20.4%. Total alcohol-related mortality rate is 422.6 thousand deaths annually or 23.2% of total number of deaths (average data for 1980–2005).

Comparison between Russia and Belorussia showed two distinctive periods: 1980–1992 and 1993–2005. The first period showed only quantitative differences. The second period, after the splitting of the Soviet Union, showed also qualitative differences. All alcohol-related characteristics in Belorussia were moderately increasing in accordance with the trend that had started in Soviet time, while in Russia these

characteristics fluctuated. There was an abrupt increase of these parameters in 1992–1994, followed by a decrease in 1995–1998, and then another increase in 1999–2001. Then all alcohol-related features slowly decreased till 2005. In both periods, the alcohol consumption rate in Russia significantly exceeded the alcohol consumption rate in Belorussia. In Belorussia, the total mortality rate including deaths caused by cardiovascular disorders and those due to external reasons, as well as the role of alcohol in these deaths, was significantly lower than in Russia. That meant that the alcohol situation in Russia was more severe. It could be a reflection of abrupt market changes in Russia that disrupted the economic and social situation in the country, with prominent negative consequences, specifically, related to alcohol consumption. In Belorussia, these changes actually never took place. Nowadays about 80% of industrial enterprises are still the state property. An increase of mortality rate due to external causes, including alcohol poisoning and alcohol psychoses, which is relatively smooth in Belorussia and wave-like in Russia, indicates deterioration of the alcohol situation in both countries, though it goes faster in Belorussia.