## А.В.Немцов

**АЛКОГОЛЬНАЯ**

#### ИСТОРИЯ

### РОССИИ

### НОВЕЙШИЙ ПЕРИОД

##### Москва 2009

Аннотация книги

В книге поэтапно описаны события и явления, связанные с потреблением алкоголя в России, начиная с 1950х и до 2000-2003 гг. на фоне политических и социальных процессов в стране. Особое внимание уделено предыстории, истории и последствиям антиалкогольной кампании 1985 г. и рыночным реформ 1992 г. Помимо событийной стороны новейшей алкогольной истории России даются количественные показатели динамичной алкогольной ситуации в стране.

В книге 326 стр., 52 рис., 18 табл., 113 русских и 206 иностранных источников.

Настоящий текст – авторский машинописный с исправлениями.

Книга издана:

## Немцов Александр Викентьевич

Алкогольная история России: Новейшая история. – М. – Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 С.



***Дочери, ей же – помощнице.***

Граждане России считают, что в ХХ веке главным символом страны была ВОДКА. На втором месте и с большим отрывом - автомат Калашникова.

Опрос ВЦИОМ. 2002 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Содержание…………………………………………………………………………5

Предисловие………………………………………………………………………...6

Введение…………………………………………………………………………….10

Часть 1. Этапы алкогольной истории России……………………………………15

Введение…………………………………………………………………….15

Гл. 1-1. Слагаемые алкогольной ситуации ………………………………..17

Гл. 1-2. Алкогольная ситуация в странах мира.………………….……33

Гл. 1-3. Алкогольная ситуация в России до и после 1945 г……………..57

Гл. 1-4. Антиалкогольная кампания 1985 г. ……………………………..70

Гл. 1-5. Последствия антиалкогольной кампании……………………….80

Гл. 1-6. Алкогольная ситуация в 1987-1991 гг…………………….……..90

Гл. 1-7. 1992-1994 гг.……………………………………………….………96

Гл. 1-8. 1995 - 1998 годы…………………………………………….…….113

Гл. 1-9. После 1998 г……………………………………………..………..129

Часть 2. Алкогольная история России в свете эпидемиологии………..……….141

Введение…………………………………………………… ………………141

Гл. 2-1. Потребление алкоголя как потребность…………………………145

Гл. 2-2. Эпидемиология потребления алкоголя в мире………………….156

Гл. 2-3. Российские алкогольные проблемы в свете эпидемиологических исследований…………………………………….….…….…..….174

Гл. 2-4. Оценка реального потребления алкоголя в России….…………208

Гл. 2-5. Алкогольная смертность до, во время и после

антиалкогольной кампании ..…………………..…………………237

Заключение………………………………….……………………………………..283

Резюме …………….…………………………………………………….…………307

Summary………………………………………………………………………. …..309

Список литературы………………………………………………………………..311

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Настороженный интерес автора к проблеме пьянства в России впервые возник в 1971 г. во время путешествия с приятелем по Костромской области. Целью похода была деревня Заборье, где прошло детство приятеля. При подходе к деревне зашли на небольшое кладбище. И там по намогильным надписям приятель узнал четверых товарищей детства - из двенадцати, кого он мог вспомнить. В деревне сказали, что все четверо погибли пьяными, а приятелю в то время было немного за тридцать.

В 1982 г. автор начал заниматься изучением алкоголизма. А в самом конце 1985 г. пришло понимание, что антиалкогольная кампания, незадолго до того начавшаяся, подарок для исследователя, поскольку дает возможность изучить широкий круг явлений, связанных с потреблением алкоголя. Через год-два эпидемиология алкогольных проблем в России стала главным интересом автора в алкологии. С тех пор по этой теме вышли три небольшие книги и более 40 статей на русском и английском языках. Пришла пора собрать главное воедино, еще раз осмыслить сделанное и дополнить данными других исследователей.

Первая книга, «Алкогольная ситуация в России» (1995 г.), событийно была доведена до 1992 г. Между тем именно тогда в стране закладывался новый резкий поворот алкогольной политики, а вместе с этим - новые политические огрехи в этой области. Иначе говоря, начинался новый и очень важный этап алкогольной истории России, когда негативные последствия потребления алкоголя ставили мировые рекорды. Новые обстоятельства способствовали расширению представлений об алкогольной ситуации в стране и требовали дополнительных аналитических усилий. Кроме того, необходимо было связать отдельные этапы алкогольной жизни страны и, тем самым, придать им историчность, а, главное, вписать их в общую ситуацию в стране.

Не обошлось без добавления краткого экскурса в многовековую алкогольную историю России, которая традиционно пишется в черных красках. Однако может быть и другой взгляд на эту историю, другое распределение черного цвета во времени и в пространстве. Важно соотнести исторические описания российского пьянства в столицах с национальным масштабом, т.е. спроецировать на все население и условия его жизни. Это важно потому, что прошлое в области потребления спиртного мало дает для понимания современных алкогольных проблем.

Алкогольная история России особенно бурно развивалась в последние полстолетия, и "конца истории" не видно. В отличие от самой истории книга по истории - конечное явление, и ей требуется какой-то временной предел. В основном - это 2000 г. Однако некоторые частные явления были отражены и после 2000 г., поскольку начались до этого срока и бурно перетекли в следующие год-два-три, когда с перерывами писалась книга. Таким образом, 2000-2003 гг. стали последними в описании новейшей алкогольной истории, а ее начало можно отнести к первому послевоенному десятилетию. Алкогольные события между этими рубежами составили первую часть книги.

Почти всякая история, особенно новейшая, не будет полной без количественных показателей. Однако, сделав такое описание на основе официальных данных, мы получим искаженную картину. Приблизиться к полноте можно только на основе аналитической переработки государственной статистики, что и было сделано во второй части книги, где алкогольная история рассматривается с позиций эпидемиологии применительно к отдельным составляющим алкогольной ситуации. Некоторые результаты расчетов, сделанные во второй части книги, вошли в качестве "событий" в текст первого раздела. Данные об алкогольной смертности ввиду их особой важности были изданы отдельными книгами: "Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы" (2001) и "Алкогольный урон регионов России" (2003). В настоящем издании эти данные отчасти ужаты, но в другой части значительно дополнены или переработаны.

Такова общая структура книги. Приходится сожалеть, что эпидемиология потребления алкоголя в России, необходимая в столь большой и сильно пьющей стране, еще далека от полноты. В книге не нашли отражения многие разделы российской алкологии в силу того, что они не были разработаны научно или остаются трудными для анализа, как, например, алкогольная заболеваемость - из-за большой неточности статистического описания этого явления.

На разных этапах работы большую и разностороннюю помощь автору оказали В.Школьников (ныне MaxPlanckInstituteforDemographicResearch), Б..Бруй (Госкомстат России), Т.Грюкова (Мосгорстат), В.Плаксин и Л.Красавин (сотрудники МЗ РФ), а также А.Демин (Российская Ассоциация Общественного Здоровья). Автор искренне благодарен им за поддержку, а также А. Вишневскому (ныне Институт демографии Государственного университета - Высшей школы экономики) и Е. Андрееву (ныне MaxPlanckInstituteforDemographicResearch) - за ценные замечания и помощь по теме зависимой от алкоголя смертности. Последний вариант расчетов алкогольной смертности выполнен при активной помощи математика А.Терехина, которому автор благодарен не только за помощь в расчетах, но также и более всего за «науку». Значительная часть документальных материалов получена на сайте Национальной Алкогольной Ассоциации, за что автор благодарен ее руководителю П. Шапкину.

Надо отметить, что укреплению позиции автора в отношении экономических и социальных процессов, происходящих в стране и влияющих на оборот алкогольной продукции, способствовали многочисленные публикации академиков РАН Д.Львова и Н.Петракова, публициста В.Костикова, социологов Ю.Левада и О.Криштановской. Всем им благодарность за стойкость позиции, прямоту и четкость высказываний, а главное, за проникновение в суть сложных явлений.

С особой благодарностью автор должен помянуть Александра Нечаева (1955-2004). В октябре-ноябре 1985 г. при обсуждении с ним антиалкогольной кампании родилась идея эпидемиологического исследования. А вскоре, с декабря 1985 г. при деятельном участии доктора Нечаева началось изучение заболеваемости алкогольными психозами и отравлений в Москве.

Раздел об алкогольной смертности выполнен при поддержке Фонда МакАртуров (TheJohnD. andCatherineT. MacArthurFoundation), без которого реализация этого проекта была бы невозможна.

Автор благодарен также руководству Московского научно-исследовательского института психиатрии за понимание важности проблемы, поддержку исследований в области алкологии, а главное, за возможность сосредоточиться на теме и спокойно работать.

**\* \* \***

Никуда не деться от того, что людям свойственно приспосабливать свои общественные взгляды, а иногда и научные выводы к личным пристрастиям. Вот почему читателям следовало бы знать о существенных для темы личных установках авторов, которые ворошат социальные проблемы, особенно те, которые теснейшим образом связанны с повседневным бытом. Тем более это касается такой эмоционально насыщенной и личностно окрашенной темы, как потребление алкоголя. Было бы хорошо, если бы "алкогольное" портретирование провели сторонние и независимые наблюдатели. Это хорошо, но слишком. Ограничимся алкогольным автопортретом.

Автор уже лет 20 обходится без водки, изредка и в компании употребляет небольшое количество вина или пива. Но и это случается все реже из-за занятости и потому, что "иных уж нет, а те далече". Никаких запретов на потребление спиртного автор на себя никогда не налагал. Умеренное потребление алкогольных напитков заслугой не считает, т.к. это связано с отсутствием потребности в выпивке, вероятно, унаследованной от родителей и их предков.

У автора было или есть несколько приятелей, сравнительно "мягких" алкоголиков, от "тяжелых" он избавился, сам или с их «помощью». Сильно пьяные люди симпатии не вызывают, скорее отталкивание, но для пьяных в лежку находится сочувствие и помощь, ибо жизнь, даже в таком свинском виде - явление самоценное.

Аминь, что значит "истинно так".

**ВВЕДЕНИЕ**

В динамизме последних двух российских десятилетий, в чехарде фатальных для страны перемен почти всякое новое событие заслоняет предыдущее, вытесняет его из памяти. А события грандиозные. Чего стоит фрагментация СССР - распад не только советской, но и российской империи, сколачиваемой столетиями. На этом историческом пути октябрьский переворот 1917 года кажется только вехой. В таком контексте исторический масштаб антиалкогольной кампании 1985 г. тем более скромный.

Между тем в последнем полстолетии кампания была уникальным для мира явлением. Уникальным оно стало и для алкогольной истории России - власти не только существенно и за короткий срок снизили потребление спиртных напитков в стране, но впервые собственноручно и притом значительно сократили алкогольную статью доходов бюджета, всегда немалую на протяжении столетий.

Антиалкогольная кампания была первой широковещательной акцией нового советского руководства, пришедшего к власти в марте 1985 г. Вместе с тем кампания стала последним экспериментом, который поставила советская система над своим народом. Нельзя сказать, что эксперимент имел только неудачи - за шесть-семь лет кампания сберегла около миллиона российских жизней. Однако командно-административная по своей природе, эта антиалкогольная акция не могла выполнить главной задачи - стабильно снизить потребление спиртного. Экстремизм же антиалкогольных мероприятий привел к тому, что на этот раз народ ответил невиданным по единодушию протестом. И главным в этом сопротивлении был стремительный рост самогоноварения, несмотря на усиление репрессивных мер.

В результате в России сначала произошло очень быстрое и значительное падение потребления алкоголя (1985-1986 гг.), сменившееся почти таким же резким возвратным ростом. Можно сказать, что советский народ впервые одержал широкомасштабную победу над своими властями: посредством подпольного производства самогона уже в 1991 г. потребление алкоголя приблизилось к исходному уровню и продолжало расти дальше с помощью других фальсификатов и в других условиях, которые создали рыночные реформы. Победа оказалась пирровой. Сейчас российское пьянство уносит больше жизней, чем преступность, тоже немалая, чем унесли Афганская и две Чеченские войны. И оттого, что алкогольные потери в России стали привычными, они не стали меньше.

Почти экспериментальные условия, сложившиеся в результате кампании, высветили многие зловещие связи алкоголя и общества, сделали эти связи более доступными для изучения. Российская антиалкогольная кампания еще раз показала многообразие и сложность действия такого простого химического агента, как этиловый (винный) спирт. Эта кампания еще раз обнаружила социальную и, более того, культуральную роль алкоголя, еще раз продемонстрировала, что алкогольное бескультурье стало существенной частью российской культуры.

Примечательно, что советская система рухнула после того, как советское руководство замахнулось на алкогольные традиции страны, которые на исходе советской власти глубоко вросли в культуру и быт народа. «После этого не значит вследствие этого», однако, кампания прибавила в народе озлобления властью. Не стоит думать, что при организации кампании властями двигала забота о здоровье своих граждан - советская система, проиграв "холодную войну" и, приближаясь к развалу, утрачивая прежние ресурсы, вынуждена была искать новые, в частности, в таком «человеческом факторе», как отрезвление страны. В советской истории обращение руководства к «человеческому фактору» почти всегда означало бедность резервов и неуверенность в прочности своей власти. В решении советского руководства пойти на жесткий антиалкогольный прессинг было также упрощенное понимание алкогольной ситуации, недоучет всей ее полноты и российских особенностей, а также последствий, иначе говоря, была некомпетентность.

Попытка административно-командного решения алкогольных проблем привела к провалу кампании. Несмотря на сходный уровень потребления новая страна - Россия - пришла к новой алкогольной ситуации, еще более тяжелой, чем прежняя, отчасти в связи с тем, что некомпетентной оказалась и следующая, уже российская власть. Либерализация экономики и рыночные реформы стали базой перераспределения собственности. В потоке либерализации руководство страны отказалось от государственной монополии на алкогольную продукцию, и тем самым дало простор алкогольной мафии, сильно укрепившейся на закате советской власти благодаря подпольному производству самогона во время антиалкогольной кампании. Алкогольная мафия благодаря кампании раньше других мафиозных структур наладила всесоюзные экономические связи и благодаря этому оказалась хорошо подготовленной к рыночным отношениям.

Сбереженные во время кампании жизни были с лихвой потеряны в период буйства рыночных реформ, нацело «съедены» новыми алкогольными фальсификатами, пришедшими на смену самогону. Тогда же происходила война за передел собственности, разрослась преступность, убийства стали повседневностью, вошли в моду заказные убийства, так полюбившиеся средствам массовой информации. Но эти потери были и остаются неизмеримо меньше алкогольных потерь, почти не замечаемых СМИ.

В последние два десятилетия нельзя не удивляться динамизму российской истории, в частности, алкогольной: «пьяный рывок» продолжался три года (1992-1994 гг.), а в 1995 г. началось снижение потребления алкоголя и уменьшение тяжелых последствий пьянства. Казалось бы, можно радоваться? Однако главными причинами этого процесса были драматические явления. Какие? Какова алкогольная ситуация в самые последние годы? И что это такое - алкогольная ситуация? Из чего она слагается и как ее оценить в статике и динамике? Как это сделать в условиях, когда государственная статистика в связи с алкоголем отличается крайней неполнотой? Что представляет собой эпидемиология применительно к потреблению алкоголя и последствиям этого занятия? Какова алкогольная судьба России?

Вот те вопросы, к которым хотелось привлечь внимание. Трудность их решения очевидна - алкогольная проблема только одна среди многих других, старых и новых, остро стоящих перед государством. Но это не снижает актуальность оценки алкогольной ситуации в стране и размеров человеческих потерь в связи с алкоголем. Необходимо знать место этого урона в иерархии других потерь, которые несет наша страна в пору социально-экономических потрясений.

Аксиомой теории управления является положение о том, что эффективное управление возможно только тогда, когда известны исходные и конечные или целевые параметры управляемой системы. Ни того, ни другого в отношении алкогольной ситуации в нашей стране нет, а значит, не может быть эффективного управления этой ситуацией. Собственный опыт общественной работы автора в области алкогольной политики, его знакомство с историей принятия решений по алкогольным проблемам (в 1985, 1992 и последующие годы) показывает, что эти решения часто исходят из сиюминутных политических задач и принимаются с полным пренебрежением к целевым установкам и национальным интересам.

А цель аксиоматична - обязательно медленное, но неуклонное снижение потребления алкоголя в России до приемлемого уровня. Этим уровнем в первом приближении можно считать такое потребление, при котором прибыль от продажи спиртного существенно превышает алкогольные потери, включая человеческие. Однако понимание этой ограниченной цели пока что недоступно ни нации в целом, ни ее руководству, которое до последнего времени безуспешно занималось проблемами алкогольного рынка, но не снижением потребления алкоголя и оздоровления нации.

Беда еще в том, что нация живет без национального руководства, т.е. руководства, тесно спаянного с нацией. Пропасть между властными структурами страны и ее народом, в России традиционно огромная, похоже, увеличивается еще больше, и некому планомерно реализовывать аксиомы национального благополучия.

В этих условиях эксперту по алкогольным проблемам остается только фиксировать основные черты событий алкогольной истории и по возможности выявлять их внутренние пружины. Поэтому книга будет сосредоточена на анализе проблемы, на диагностике "болезни", и обращена преимущественно к общественному мнению. Разработка способов "лечения" алкогольных проблем, даже теоретическая, выходит далеко за пределы возможностей автора, т.к. "лечение" этих насущных, но для государства частных проблем невозможно без "лечения" более широких социально-экономических "болезней" нашей страны.

Все попытки автора обратить внимание власти предержащих на тяжесть алкогольной ситуации в стране остались безрезультатными. А попыток было несколько. Первая в 1992 г. - обращение к руководителю группы экспертов при Президенте И.В.Ниту. В 1993-1994 гг. были встречи с Помощниками Президента по экологии и здравоохранению А.В.Яблоковым, по вопросам женщин, семьи и детей Е.В.Лаховой, развернутые записки Правительству, доклад на заседании межведомственной комиссии Совета Безопасности РФ. Начиная с 1992 г. были также многочисленные газетные публикации,

Конечно, эти усилия не назовешь титаническими. Но те, которые были, показали их полную бесплодность и все нарастающую закрытость властных структур для информационных потоков снизу. «Отрезвление» автора наступило в последние годы и выразилось решением сосредоточиться на научной работе и научных публикациях. Последними в этом ряду были две небольшие книги про алкогольную смертность в России, в стране в целом (2001 г.) и ее регионах (2003 г.). В книгах приведены расчеты грандиозных человеческих потерь в связи с алкоголем. Почти 4 тысячи экземпляров были разосланы сотням авторитетных адресатов, включая администрацию Президента. И только три-четыре нерядовых читателя да славный demoscope.ru обнаружили интерес к этим книгам, а в связи с ними - к поднятым в них проблемам. Правда, без какого-либо видимого результата. И это при том, что новейшая алкогольная история России полна драматизма. Об этом книга.

# Часть 1. ЭТАПЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ИСТОРИИ РОССИИ

###### ВВЕДЕНИЕ

Частная, в данном случае алкогольная история, как и общая история страны - многофакторное явление. Взаимодействие этих факторов определяет историческое движение, и частная история во многом зависит от общесоциальных явлений, происходящих в стране. Применительно к потреблению алкоголя сумму взаимодействующих факторов удобно обозначить как алкогольную ситуацию, имеющую разветвленную сеть составляющих. Точность оценки алкогольной ситуации зависит от полноты знания этих компонентов.

В новейшей алкогольной истории России было создано много трудностей для ее описания. Одна из них состоит в том, что с конца 1950-х годов алкогольные проблемы стали входить в противоречие с идеологическим образом страны, строящей социализм. И вместо того, чтобы заняться выправлением алкогольных проблем, информированием общества об их нарастающей тяжести, руководство страны в середине 1960-х годов засекретило все данные, связанные с производством, продажей, потреблением спиртных напитков и последствиями этих явлений.

Долгая секретность сведений, относящихся к алкогольной ситуации в России, и тотальный запрет эпидемиологических исследований алкогольных проблем оказали разрушительное действие на российскую алкологию, которая сложилась в 60-е годы XIX века и активно развивалась до середины 1930-х годов. В дальнейшем до 1987-1988 гг. очень ограниченные сведения об алкогольной ситуации в СССР и России появлялись только в связи с изучением алкоголизма. Зарубежные публикации на эту тему содержались в спецхранах немногих библиотек (например, книга V.Treml «AlcoholisminUSSR», 1982) и были практически недоступны.

В связи с горбачевскими реформами и гласностью секретность с алкогольной тематики была снята. Однако началась новая беда - идеологизация этой тематики и ее извращение в угоду инициаторам антиалкогольной кампании. Такая порочная тенденция закончилась с окончанием кампании, но позже у страны не оказалось достаточных материальных ресурсов для науки, тем более для относительно дорогих эпидемиологических исследований, способных по-настоящему обрисовать алкогольную ситуацию. Такие исследования особенно важны из-за отсутствия добротной государственной статистики, раньше, при советской власти, закрытой, а теперь - вольно или невольно искажаемой на первичных уровнях сбора информации.

Все эти ограничения не отменяют важность целостного описания и понимания алкогольной ситуации, ее движущих факторов и составляющих. Из-за неразвитости российской алкологии рассчитывать на полноту в этой области не приходится. Можно только собрать воедино имеющиеся данные и обозначить недостающие.

Всякая история, алкогольная в том числе, требует периодизации для удобства ее изложения. В книге в основу деления новейшей алкогольной истории России положены резкие, иногда полярные изменения уровня потребления алкоголя в сторону его увеличения или снижения. При этом надо отметить, что эти точки перехода чаще совпадали с изменениями других важных исторических составляющих, в частности, политических.

# Глава 1-1. СЛАГАЕМЫЕ АЛКОГОЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Под алкогольной ситуацией будем понимать весь круг явлений в связи с употреблением спиртных напитков в мире, стране и в отдельных регионах. Для описания алкогольной ситуации можно исходить из ее четырехчастной структуры (рис. 1-1). Основные элементы алкогольной ситуации функционируют постоянно, однако отдельные их составляющие могут быть по-разному активизированы в разные периоды. Данная глава посвящена лишь перечислению главных структурных элементов этой ситуации, детали будут рассмотрены в последующих главах в связи с поворотами алкогольной истории страны.



**Рис. 1-1.** Схема составляющих алкогольной ситуации (пояснение в тексте).

Центральное место в алкогольной ситуации занимает потребление алкоголя или, говоря по-русски, выпивка, которая является водоразделом между предпосылками потребления и его следствиями. Сравнительно с другими звеньями алкогольной ситуации особенность этого - структурная простота, что позволяет относительно легко описать его и оценить размеры. Главным, но не единственным показателем центрального звена, как и всей алкогольной ситуации, является общее количество алкоголя, потребляемого населением страны.

Данные о потреблении алкоголя можно представить в виде общего количества отдельных напитков (в литрах, декалитрах, баррелях, бутылках) или в перерасчете на одного жителя. Чаще количество потребляемого алкоголя выражают количеством этилового (винного) спирта, содержащегося во всех выпитых напитках, в пересчете на одного человека в год и на 100-процентный спирт (так называемое среднедушевое потребление). Однако более точной оценкой является среднедушевое потребление на одного жителя с 15-летнего возраста, т.к. до этого алкоголь практически не употребляется или доля его потребления ничтожна в общем потреблении, а количество детей в разных регионах мира и нашей страны различается значительно. К сожалению, последняя оценка, широко распространенная во всем мире, не принята в нашей стране, где официальным показателем считается среднедушевое потребление.

Однако этот показатель, ежегодно публиковавшийся Госкомстатом СССР, РСФСР до 1961г. и после 1988г., отражал только "потребление из государственных ресурсов". Иначе говоря, эта характеристика относилась к той части алкоголя, которая поступала к населению через государственную и кооперативную торговлю. Показатель не учитывал такой бич России, как самогоноварение или более общо - нелегальное производство, а позже – еще и подпольный импорт алкогольной продукции. Правда, в недрах Госкомстата СССР и РСФСР с 1980 г. производились секретные расчеты потребления самогона на основе выборочных семейных бюджетных обследований и закупок сахара населением. В настоящее время эти данные рассекречены (таблица 1). Однако ни официального признания, ни официальной оценки, ни широкого хождения они не получили. Возможно, это связано с тем, что с 1988г., когда начались перебои в снабжении сахаром, расчеты самогоноварения, производимые Госкомстатом, стали очень неточными, а с 1990 г. по этой причине их вообще не производят (таблица 1). С 1994 г. Госкомстат РФ отказался от прежней методики расчетов *потребления* и начал их делать в отношении *объема продаж* по новой методике, отчасти учитывающей нерегистрируемый алкоголь (таблица 1). Кроме этих данных существует еще несколько оценок реального потребления алкоголя в России, которые сделаны отечественными и зарубежными исследователями (глава 2-3).

Не стоит думать, что нерегистрируемое потребление алкоголя - исключительно российское явление, оно существует во многих других странах, где потребление подпольно произведенных или нелегально ввезенных в страну спиртных напитков составляет, например, 12 % (Финляндия, 1984 г.) или 30 % от общего потребления (Дания, 1984 г., Osterberg, 1987). Много алкоголя потребляется без его регистрации в винодельческих странах, таких, например, как Италия в Европе или Чили в Америке (глава 1-2). В целом тенденция такова, что нелегальное потребление в Европе снижается и в 1997 г. составляло около 10% от общего

*Таблица 1.* Регистрируемый алкоголь и оценка реального потребления алкоголя в России в 1960-2002 гг. в литрах чистого спирта на человека в год (в 1-ом столбце в скобках с указан "объем продаж", рассчитанный по новой методике)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| годы | Госкомстат РФ | | Оценки потребления алкоголя | | | | |
| Регистри-руемый  алкоголь | Само-гон + (1) | Treml  (1997) | Nemtsov  (2000) | Немцов  (2002) | Немцов(глава 2-4) | Сред-няя для 2,3 и 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 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 |  |  |  | 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 | 14,6 |  |
| 1995 | 6,50 (9,3) |  |  |  | 14,1 | 13,9 |  |
| 1996 | (7,2) |  |  |  | 13,2 | 12,9 |  |
| 1997 | (7,5) |  |  |  | 12,3 | 12,1 |  |
| 1998 | (7,3) |  |  |  | 12,2 | 11,7 |  |
| 1999 | (7,6) |  |  |  | 13,3 | 12,9 |  |
| 2000 | (8,1) |  |  |  | 14,1 | 13,9 |  |
| 2001 | (8,3) |  |  |  | 15,0 | 15,0 |  |
| 2002 | (8,7) |  |  |  |  |  |  |
| 2003 | (9,1) |  |  |  |  |  |  |

потребления, исключая Финляндию (20%) и Швецию (25%; Lindberg, 1999).

Попутно скажем, что *нелегальный* и *нерегистрируемый* алкоголь не одно и то же. Первый произведен подпольно, противозаконно, без лицензий и уплаты акцизов. Весь нелегальный алкоголь будет также нерегистрируемым. Но этот кроме того включает спиртные напитки, произведенные на легальных предприятиях, но безакцизно поступающие на внутренний рынок. Нерегистрируемым будет также алкоголь, неучтенные в стране проживания потребителя, например, туриста. Не обижая Финляндию и простоты ради скажем так: негативные последствия для финна, злоупотребляющего алкоголем и с этой целью посещающего Россию, будут учтены в Финляндии, а выпитый им в России алкоголь – в нашей стране.

В публикации ВОЗ GlobalStatusReportonAlcohol 2004 (2004) приводится подробная классификация источников нерегистрируемого потребления:

1. домашнее производство, которое в многих странах узаконено для вина и пива, но не для крепких напитков;

2. магазины международной торговли или незаконный импорт туристами;

3. контрабанда организованными преступными группами или туристами, импортирующими напитки в количестве, превышающем юридически допустимое;

4. суррогатный алкоголь, предназначенный для индустриальных, технических или медицинских целей;

5. потребление туристами во время посещения других стран;

6. напитки, содержащие спирт в количествах ниже уровня, при котором законодательно принято считать напиток алкогольным.

Эти классификации покрывают основную часть нерегистрируемого алкогольного потребления в России, но требуют некоторых уточнений, особенно в отношении четвертой рубрики, которая в нашей стране очень велика. Сюда должны быть отнесены значительные количества алкоголя, разворовываемые в России, в частности, при транспортировке по железной дороге. Кроме того, в современной России существенные объемы фальсификатов спиртных напитков выпускаются небольшими, недолго живущими подпольными цехами, которые трудно отнести к индустриальному производству, но и домашним его не назовешь, хотя производство или только разлив часто производится в частных домах или квартирах. Наконец, должны быть упомянуты спиртосодержащие жидкости для технических целей, например, для мытья стекол, которые содержат этиловый спирт вместе с денатурирующими добавками.

Классификация ВОЗ для России должна быть дополнена 7-ой рубрикой, куда нужно отнести нерегистрируемый алкоголь, производимый в последние годы и в значительных количествах легальными, лицензированными предприятиями в качестве "сверхплановой", нелегальной продукции, необлагаемой налогами (так называемая «водка третьей смены»).

Существенной характеристикой потребления или "выпивки" (рис. 1-1), помимо общего количества, является *тип потребления,* т.е. состав напитков по их крепости и качеству, распределение выпивок во времени и по отношению к приему пищи, региональные и национальные особенности потребления. Иначе говоря, тип потребления отражает, что пьет население и как оно это делает в стране в целом и в отдельных ее частях. Этот важный раздел очень бедно представлен в российской алкологии.

Важность сведений о составе напитков определяется тем, что социальные и медицинские последствия употребления разных напитков неодинаковы. Наиболее тяжелы результаты приема крепких напитков, особенно ударными дозами, благодаря чему быстро достигаются высокие концентрации алкоголя в крови. В силу этого опьянение бывает более глубоким и продолжительным, самоконтроль нарушается сильнее, а метаболическая нагрузка на организм бывает значительной. Это в свою очередь ведет к более тяжелым социальным (например, криминальным) и медицинским последствиям в виде роста заболеваемости и смертности, в частности, на дорогах. К сожалению именно такое потребление типично для жителей России. По данным Госкомстата, относящимся к регистрируемому спиртному, в потреблении преобладают крепкие напитки (53 % в 1984 г., 66 % в 1990 г., 82 % в 1993 г. и 78 % в 2000 г.). Реальная доля крепких напитков в потреблении еще выше, так как главной частью нелегального производства являются крепкие напитки. Выборочные исследования показывают, что превалирует потребление в виде "ударных доз", т.е. большие количества алкоголя, чаще вся дневная доза выпивается за короткое время (глава 2-3). Иначе говоря, в России доминирует самый неблагоприятный, т.н. "северный" тип потребления спиртных напитков.

Существенной особенностью алкогольных напитков, употребляемых в России, является их низкое качество за счет токсических примесей метанола (одноатомный спирт), высокоатомных спиртов, альдегидов, эфирных масел, этиленгликоля или ацетона (Нужный, 1995).

Но тут важно отметить, что перечисленные вещества по своей токсичности сопоставимы или немного превышают токсичность этилового или винного (двухатомного) спирта. Однако их концентрация в суррогатах алкогольных напитков в десятки или сотни раз ниже по сравнению с 40° этиловым спиртом. Можно считать, что токсичность микропримесей, перечисленных выше, никак не превышает 0,01 от токсичности винного спирта и, как правило, значительно ниже (Нужный, 1995). Это значит, что основной токсичный ингредиент водки – это этиловый спирт.

В России в общественном сознании существует перекос в отношении пагубности нелегальной алкогольной продукции за счет ее низкого *качества*. И это имеет место, но как третьестепенное по отношению главного – непомерного *количества* потребляемого алкоголя. Это надо понимать не как рекомендацию пить низкокачественные спиртные напитки, а настойчивый призыв к пересмотру приоритетов и акцентов алкогольной политики.

Российские пьяницы не забывают и такие суррогаты, как одеколоны, лосьоны, дезодоранты, антистатики, клей БФ, токсичность которых определяется содержащимися в них добавками, определяющими их прямое назначение. В некоторых регионах России среди суррогатов доминируют спиртосодержащие лекарственные средства с содержанием спирта до 90° (Leonetal., 2007).

В прошлом низким качество отличалась часть водки, плодово-ягодные ("бормотуха") и дешевые крепленые вина, поступавшим к населению через госторговлю, а также самогон (Филатов, 1986). Правда, были два вида самогона: "для себя" и "на продажу". Первый мог быть значительно лучше, чем некоторые сорта водки в госторговле. Резкое ухудшение качества алкогольных напитков произошло в 1992-1994 гг. в связи с рыночными реформами и появлением новых видов фальсификатов (глава 1-7).

Говоря о низком качестве спиртного, следует иметь в виду, что качество алкогольных напитков определяется не только их дополнительной токсичностью, но также вкусом, цветом, запахом, прозрачностью и некоторыми другими свойствами.

Последний из важных показателей, на котором необходимо остановиться, - это *характер потребления.* Под этим следует понимать распределение потребителей по дозам потребляемого алкоголя, по полу и возрасту, социальному положению и другим показателям. Особый интерес представляют такие группы населения как дети, подростки, молодежь и женщины. Все они имеют наиболее прямое отношение к будущему физическому, психическому и социальному здоровью нации. Большого внимания требуют также группы повышенного риска заболевания алкоголизмом (например, некоторые мужские производственные коллективы, такие как моряки) или работники некоторых профессий с повышенным риском тяжелых последствий алкоголизации (например, водители и другие работники транспорта). К сожалению, в России очень трудно по-настоящему представить характер потребления алкоголя населением, т.к. существующие выборочные исследования освещают лишь немногие из перечисленных показателей, но делают это, как правило, плохо (глава 2-3).

После этой, самой общей характеристики центрального звена алкогольной ситуации - выпивки, можно перейти к ее следствиям, среди которых следует выделить позитивные и негативные проблемы. Первые, ради которых, собственно, потребляется спиртное, изучались в единичных работах и только за рубежом (глава 2-2). Вопрос о положительных социальных следствиях потребления алкоголя даже не был поставлен - видимо сказались нравственные императивы, а может быть и предрассудки "культурной" части общества в связи с очевидной тяжестью негативных последствий и эфемерностью позитивных. Между тем отсутствие таких исследований не позволяет даже представить, что было бы с нашей страной без алкоголя в пору социально-экономических потрясений последних двух-трех десятилетий. Ханжество части нашего общества заставляет оговорить сказанное: это не призыв к пьянству, а только призыв к реализму в оценке алкогольной ситуации. Популяционное изучение соотношения позитивных и негативных последствий, определение уровня потребления, при котором отрицательные результаты потребления начинают доминировать над положительными, дало бы верный ориентир для определения оптимального уровня потребления и, соответственно, для алкогольной политики страны с учетом того, что потребление алкоголя – результат потребности (глава 2-1).

Не только позитивные, но и негативные проблемы, обусловленные потреблением, более сложны, труднее исчисляются и классифицируются в отличие от выпивки. Однако несомненно, что алкоголь - фактор риска для здоровья (Лисицын, 1985, Огурцов, 1997, Anderson, 1995) и смерти, особенно насильственной, когда вероятность умереть для пьяных повышается в 10,4 раза по сравнению с трезвыми (Немцов и Нечаев, 1991). Для интенсивно пьющих риск погибнуть в результате падений повышается в 16 раз, от ожогов или при пожаре - в 10 раз, от производственных травм - в 2-3 раза (Smith&Kraus, 1988).

В самом общем виде негативные алкогольные проблемы можно подразделить на связанные с хроническим злоупотреблением и с состоянием опьянения. Опьянение повышает вероятность широкого круга негативных медицинских и социальных явлений, таких, например, как несчастные случаи, сопровождающиеся травмами или смертью. Так, в "одном из крупных городов страны" алкогольное опьянение было обнаружено у 83 % погибших при пожаре, 63 % - вследствие утопления и у 62 % - при падении с высоты (Поляков и Петров, 1989). Алкоголь часто провоцирует нарушение общественного порядка и дисциплины на производстве, хулиганство, семейные конфликты и агрессию. Многие преступления совершаются в состоянии алкогольного опьянения (глава 2-5). Важно, что с ростом потребления алкоголя проблемы обостряются и уменьшаются с его падением (Plant, 1991). Это отчетливо проявилось и в России во время и после антиалкогольной кампании.

Естественно, что негативные последствия отдельного эпизода опьянения особенно часто возникают у людей, злоупотребляющих алкоголем. Но есть круг явлений, которые характерны только для пьяниц и алкоголиков; они являются результатом частой и массивной алкоголизации. К ним относятся такие заболевания как алкогольные поражения печени, острый алкогольный панкреатит, алкогольная миокардиодистрофия, рак полости рта, гортани и пищевода, которые существенно чаще встречаются у много пьющих людей по сравнению с пьющими умеренно (Anderson, 1995). Для пьяниц частой проблемой становится появление зависимости от алкоголя или алкоголизм, который всегда приводит к огрублению человеческих качеств и деградации личности, а иногда - к развитию алкогольного психоза. Но самым грозным следствием хронической алкоголизации является досрочная смерть.

У пьяниц и больных алкоголизмом помимо медицинских проблем часто возникают финансовые трудности, семейные и производственные конфликты, которые ведут этих людей к снижению социального статуса из-за развала семьи, снижение квалификации, из-за постоянного финансового дефицита. Все это может привести лиц, злоупотребляющих алкоголем, на самые нижние этажи социальной иерархии. И такое массовое российское явление, как "БОМЖ'и", тесно связано с пьянством и алкоголизмом.

Трудно оценить весь круг последствий потребления алкоголя. Связано это с тем, что многие из этих явлений социально неприемлемы, осуждаемы, как морально, так и юридически, из-за чего остаются скрытыми в значительной своей части. Алкогольную проблематику сравнивают с айсбергом, видимая часть которого составляет лишь малую часть общей массы.

Так, например, к невидимой части "алкогольного айсберга" относится более половины больных алкоголизмом, которые находятся вне наблюдения специальных наркологических диспансеров (Красик и Москвитин, 1988, Энтин и Динеева, 1996). Они доступны общественной коррекции главным образом в случае асоциального поведения или правонарушений.

Несмотря на всю тяжесть проблем, возникающих в связи с алкоголизмом, доля этих людей сравнительно невелика, от ничтожных долей процента (Иран, Саудовская Аравия) до 5-6 % взрослого населения разных стран (США, Канада, Куба; Baboretal., 2003). Эти исследователи отводят России сравнительно скромную роль – 4,8 % взрослых людей страдают алкогольной зависимостью.

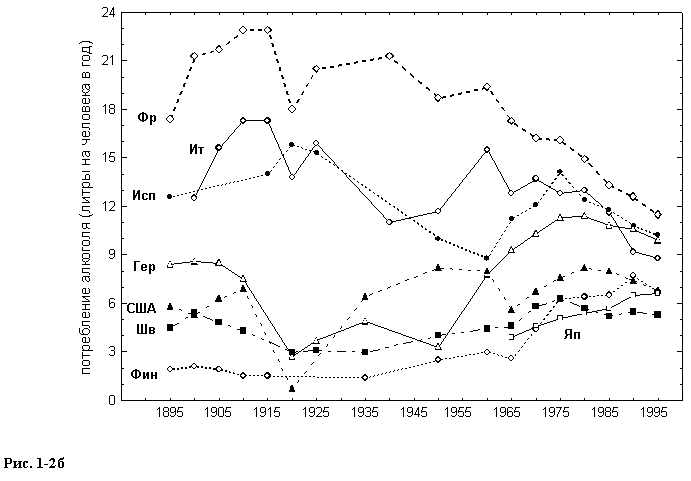
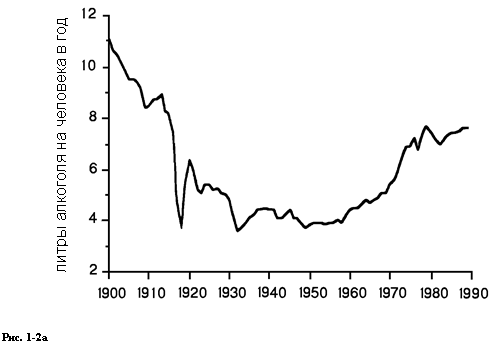
Сейчас уже известно, что суммарно алкоголики создают даже меньше проблем, чем пьяницы-неалкоголики, составляющие в России возможно около половины популяции взрослых мужчин (Петров и Довгий, 1989, Zaigraev, 2004). Вероятно, именно эти люди своим алкогольным поведением делают основной вклад в потери трудового потенциала России, о чем речь пойдет ниже (глава 1-6).

Оценить полный ущерб от потребления алкоголя в нашей стране очень сложно, особенно в последние годы, когда системный кризис глубоко проник в политическую, экономическую, социальную и духовную жизнь страны. Государство мало заботит повседневные житейские заботы населения. Это, а также провал антиалкогольной кампании резко понизили интерес к алкогольным проблемам. Сейчас их можно перечислить, но трудно "взвесить". И лишь некоторые, но самые тяжкие, такие как смертность, всплывают на поверхность ("труп не спрячешь"), поддаются более или менее точной оценке в связи с потреблением алкоголя (глава 2-5). Однако в самые последние годы в связи с криминализацией, а более общо – с социальной деградацией нашей жизни трупы иногда удается «спрятать», навсегда или на время. В результате этого умершие попадают на секционный стол в таком состоянии, когда невозможно оценить предсмертную алкоголизацию и ее роль в танатогенезе.

Еще сложнее дело обстоит с третьей составной частью алкогольной ситуации - с предпосылками выпивки, которые являются ведущими во всей ситуации. Однако у нас в стране именно эта составляющая исследовалась менее всего из-за жестких идеологических установок: в стране развитого социализма не могло быть причин для выпивки. Однако причины были, есть и будут - это сущность не только проблемы потребления алкоголя, но и жизни населения, как нашей страны, та и всего мира. Для большого числа людей алкоголь является средством решения многих проблем, возникающих в повседневной жизни, или способом уйти от такого решения, преодолеть проблемы, их не решая (глава 2-1).

Предпосылки потребления можно разделить на общие и специальные. Первые более косвенно и опосредованно затрагивают алкогольные проблемы. Общие предпосылки, политические, экономические, социальные и духовные, обычно сравнительно медленно влияют на изменение уровня потребления алкоголя. Однако так бывает не всегда. Примером может служить такая политическая акция, как антиалкогольная кампания 1985 г. Кроме того известно, что почти всякая война быстро снижает алкоголизацию населения, несмотря на увеличение житейских трудностей. Особенно наглядно это проявилось во время 1-ой мировой войны, которой предшествовал довольно высокий уровень потребления алкоголя в Европе: во время войны во всех странах потребление снизилось, в Англии, например, почти в три раза (рис. 1-2а, Plant, 1992). Упало оно и в России, как во время первой (Мендельсон, 1916), так и во время второй мировой войны (Заиграев, 1992).

Однако, быстрое изменение потребления под влиянием общих факторов скорее исключение. Медленный послевоенный рост потребления алкоголя в большинстве стран Европы и Северной Америки отразил общий рост экономического благосостояния населения этих континентов (Simpura, 1995). А вот снижение, опять таки медленное, потребления алкоголя во Франции в тот же период был связан помимо прочего с массовым переселением сельского населения в города, что повлияло на изменение питейных привычек и характера питания большой части населения.



**Рис. 1-2.**Потребление алкоголя в Великобритании (а) (1900-1990 гг.; источник:Plant, 1992) и в 6 странах Европы, США и Японии (б) в 1895-1995 гг. (Япония с 1965г.). Источник: www.naacnt.ru

Среди экономических факторов, определяющих потребление, в первую очередь должны быть названы доходы населения - всякий экономический спад и/или снижение доходов сопровождается снижением потребления алкоголя. Даже небольшая рецессия сказывается на уровне алкоголизации, как было, например, во время нефтяного кризиса 1970-х годов (Smart, Murray, 1983). Исключение составляет, пожалуй, только Россия - катастрофический развал экономики и резкий спад производства в начале 1990-х годов происходил вместе с бурным ростом потребления алкоголя. Этот важный парадокс заслуживает специального обсуждения, что и будет сделано в главе 1-7.

Однако объяснять потребление только в терминах рыночной экономики невозможно в силу того, что спиртное - не совсем обычный товар, т.к. на его распространение государство налагает ограничения в виде высоких налогов, времени и места продажи, допустимых условий потребления и возраста покупателей (Babor, 1995). Но это больше касается мировой практики. Россия в последние годы явилась опять таки исключением: спиртное в нашей стране выступает как товар в наиболее чистом виде. Это связано с тем, что государство утратило контроль над алкогольном рынком, государственные ограничения на продажу спиртных напитков часто игнорируются, а нелегальные напитки уводится от налогообложения.

Вторая группа предпосылок потребления, специальные (рис. 1-1) "ближе" к выпивке, легче проявляются изменением или стабилизацией потребления и находятся в тесном взаимодействии друг с другом. В качестве стабилизирующих факторов выступают довольно консервативные питейные традиции; они определяют преобладание тех или других напитков, их крепость, характер выпивки, социально приемлемые дозы и терпимость или нетерпимость к пьянству, в частности, к пьянству женщин и молодежи.

Выпивка, как в России, так и в мире, почти всегда групповое, коллективное явление; компания - одно из ключевых слов в проблеме потребления алкоголя. Компания подталкивает к выпивке, вовлекает новых потребителей, и часто человеку трудно противостоять «коллективному разуму» пьющей или пьяной компании. Однако причины выпивки, мотивы потребления глубоко индивидуальны. Несмотря на сходство поведения людей при подготовке и во время выпивки, в дружной пьяной компании каждый "решает" свои насущные задачи с помощью алкоголя, если реально решить их не в состоянии.

Важным является соотношение цен на спиртное и другие потребительские товары. В зависимости от этого алкогольные напитки, особенно крепкие, будут рассматриваться населением как предмет роскоши или как продукт заурядного спроса (Plant, 1992).

Марксистские представления о бедности как источнике пьянства не выдержали проверки временем. Стало известно, например, что бедные крестьяне, переезжая в город и становясь более зажиточными промышленными рабочими, начинают потреблять алкоголь в больших количествах. В последние десятилетия было показано, что потребление спиртных напитков сильно зависит от доходов (в отличие от табака) и растет с ростом доходов (Godfrey, Maynard, 1995).

В кратком перечне специальных предпосылок потребления должны быть названы объемы производства и торговли спиртными напитками, тесно связанные с другими составляющими этой части алкогольной ситуации (рис. 1-1). Производство и торговля, зависящие от спроса на спиртное, сами по себе могут стимулировать спрос. И дело тут не столько в обычно понимаемой рекламе, влияние которой на уровень потребления еще не имеет строгого доказательства (Plant, 1991). Для роста потребления алкоголя гораздо большее значение имеет разнообразие напитков, их ценовой ассортимент, определяемый производством. Важна также широта сети торговых точек (иначе говоря, их близость к потребителям), время их работы и расположение, а также фактически допустимый возраст для покупки спиртного и возможность такой покупки для человека в состоянии опьянения (глава 2-2). Имеет значение устройство торговых заведений (например, возможность покупки с тротуара, не входя в помещение), а также их внешний вид, который можно превратить в сильнодействующую рекламу, обратив к прохожему весь наличный ассортимент напитков, как это допустимо в России.

Для нашей страны особая тема - производство и продажа нерегистрируемых спиртных напитков, значительную часть которых снова составляет самогон (Zaigraev, 2004). По сути дела самогоноварение в советское время конкурировало с государством за рынок сбыта, беря на себя обязанности по снабжению населения специфическим товаром там и тогда, где и когда государственная торговля не справлялась со своими функциями или не подходила потребителям по цене. В последнее десятилетие к самогоноварению добавилось нелегальное полуиндустриальное (нелицензированное) или индустриальное производство (на лицензированных предприятиях), а также нелегальный импорт спирта и алкогольных напитков (глава 1-7 и 1-8).

Наконец, последняя, но очень важная составляющая специальных предпосылок потребления - это алкогольная политика государства, которое имеет много способов регулировать потребление спиртного, как населением в целом, так и отдельными его группами (например, водители транспорта). С помощь подавления нелегального производства, акцизных и таможенных сборов государство способно влиять на цены различных напитков, а значит - на их доступность и, соответственно, на уровень потребления. Система акцизов позволяет смещать потребление с крепких напитков к слабоградусным, вину или к пиву, что также способствует снижению общего уровня потребления алкоголя.

Планомерное и неуклонное снижение потребления спиртных напитков и, соответственно, связанных с этим негативных последствий - главная функция государства в области алкогольной политики, особенно в случае высокого уровня потребления. Такой политике противостоит множество факторов, из которых главным, как у нас в стране, так и в мире является потребность в потреблении алкоголя (глава 2-1).

Но и эту потребность государство обязано и может регулировать за счет снижения социальной напряженности в населении, облегчения его экономических тягот. Такие обязанности государства имеют самостоятельный и долгосрочный характер. По отношению к ним снижение уровня потребления алкоголя является производным. Однако высокий уровень потребления – верный индикатор неблагополучия отношений власти и народа. У государства есть и более частные задачи - контроль качества напитков и защита своих граждан от фальсификатов алкогольной продукции.

Есть два простых и взаимосвязанных принципа для установления размеров акцизов и, соответственно, цен на спиртные напитки. Первый - акцизы должны полностью компенсировать экономический ущерб, сопряженный с потреблением алкоголя. И второй - акцизы должны быть пропорциональны крепости напитков, т.к. известно, что вред алкоголя пропорционален его концентрации в спиртных напитках.

Тут уместно сделать оговорку: приведенные выше положения относятся к идеальной алкогольной политике государства, а российские реалии, во множестве приведенные в последующих главах, очень далеки от этого. Об этом стоит сказать жестче: сейчас в России отсутствует алкогольная политика, учитывающая проблемы национального здоровья.

Последняя, четвертая составляющая алкогольной ситуации -антиалкогольные факторы (рис. 1-1). Они несводимы к антиалкогольной пропаганде и движению за трезвость; это вся сумма явлений, снижающих потребление алкоголя или риск его негативных последствий. По сути дела антиалкогольные факторы в явной или неявной форме функционируют на уровне всех трех главных членов алкогольной ситуации (рис. 1-1), как бы велик не был уровень потребления алкоголя. Более того, многие из этих факторов активизируются при повышении уровня потребления.

Среди антиалкогольных факторов должна быть названа в первую очередь разумная алкогольная политика, которая балансирует между наполнением бюджета и сохранением здоровья нации. Это также законодательные акты, направленные на ограничение потребления, например, несовершеннолетними или водителями автотранспорта. Это – цены алкогольных напитков, которые всегда много выше себестоимости товара: как бы низки они не были, во всякой популяции находятся когорты людей, для которых даже низкие цены оказываются неприемлемыми.

К этим же факторам относится лечение всех медицинских последствий потребления, а не только больных алкоголизмом. Но этих особенно активно, так как они являются пропагандистами пьянства и активно рекрутируют новых потребителей спиртного. Наконец, сдерживать потребление могут семейные и производственные факторы, например, в образе суровой жены или жесткого начальника. Сейчас социальная жизнь в нашей стране деградировала настолько, что, может быть "жена" и есть главный антиалкогольный фактор.

Есть еще один фактор, который условно можно причислить к антиалкогольным - это предельность роста потребления. Этот рост никогда не может быть выше 18-20-22-х литров на человека в год, что было зафиксировано всего трижды в обозримом прошлом.

Такой "антиалкогольный закон" не может быть утешением: по мнению экспертов ВОЗ уровень потребления начинает представлять национальную опасность, когда он превышает 8 литров на человека в год (Makelaetal.,1981; Singleetal.,1981), а сейчас в ВОЗ обсуждается, что и этот уровень не является безопасным в национальном масштабе. По мнению тех же экспертов и других специалистов (Уолш, 1985, Plant, 1991) распространенность проблем, связанных с алкоголем, неотделима от общего среднедушевого потребления спиртного (глава 2-2). Поэтому в случае высокого потребления главной задачей должно быть постепенное, но устойчивое снижение потребления алкогольных напитков до приемлемого уровня, определяемого в прошлом экспертами Европейского Регионального Бюро ВОЗ, как 8 литров среднедушевого алкоголя (Mäkelä etal.,1981; Singleetal.,1981).

# Глава 1-2. АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В СТРАНАХ МИРА

Россия долго жила отгороженной от мира «железным занавесом». Советские люди практически ничего не знали о современной жизни людей за пределами страны. Следствием была утрата ориентиров, как для самооценки, так и для отношения к людям «из-за кордона». Это порождало у населения популяционный эгоцентризм, который часто принимал форму то шапкозакидательства, то низкопоклонства, то «коктейль» из этих противоречивых движений души. Способствовала этому советская пропаганда с одной стороны, а с другой – крохи обрывочных сведений о жизни людей на Западе, проникавшими к нам кинофильмами или редкими добротными бытовыми предметами. Нереалистичность взгляда на мир ломало и ломает психологию людей, а иногда – их судьбы. Менее драматично это проявлялось и проявляется в одной узкой области быта – в алкогольной. Например, до сих пор многие россияне уверены, что финны спиваются. А думают они так потому, что немногие финские алкоголики приезжают в Санкт-Петербург с единственной целью – напиться, так как на родине сделать это очень непросто.

В перекличке с Ф.Тютчевым («Умом Россию не понять, …») другой русский поэт через сто с лишним лет призывал «Давно пора, … /Умом Россию понимать». Для этого надо, наконец, не только реалистично относиться к себе, к своему населению, но и знать, как и чем живы другие народы, как пьют за рубежами нашей родины, какие у них алкогольные проблемы.

Прежде всего, следует отметить, что потребление алкоголя в странах мира отличается большим разнообразием, которое проявляется как количеством потребляемого алкоголя, так и видами доминирующих напитков, с преобладанием крепких напитков, вина или пива. Вторая важная особенность алкогольной ситуации в мире состоит в том, что размеры и стили потребления меняются со временем, часто неоднозначно в разных странах. Поэтому не может быть общего описания алкогольной ситуации в мире. По меньшей мере, оно должно иметь привязку ко времени и стране, хотя существуют и некоторые общие тенденции (глава 2-2).

В этой главе основным показателем алкогольной ситуации в странах мира избран уровень потребления алкоголя. Такой выбор сделан ради краткости изложения, хотя описание алкогольной ситуации нельзя сводить только к этому показателю: уровень потребления спиртного – ведущий, но не единственный фактор тяжести алкогольной ситуации.

При этом надо иметь в виду, что этот уровень, а, следовательно, и тяжесть ситуации можно оценивать по-разному. Уже говорилось о потреблении среднедушевом и с 15-летнего возраста. Но страны различаются не только долей детей и подростков в популяции, но также пропорцией пьющих, например, 93% в Перу и Дании, 65% в США и 40% в Коста-Рике (Baboretal., 2003, GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004). Поэтому, нагрузка алкоголя на пьющих выше в США, чем, например, в Дании, хотя среднедушевое потребление в Дании выше. Однако эти важные детали придется опустить, так как нас будет интересовать общенациональные проблемы, связанные со спиртным. Поэтому приводимые ниже данные имеют вид среднего потребления с 15-летнего возраста, как принято во всем мире, а среднедушевые показатели в пересчете автора будут специально оговорены.

Следует отметить еще одну особенность алкогольной информации: ее доступность и полнота в разных странах неодинакова.Это касается и сведений о потреблении. Наиболее надежные данные относятся к промышленно развитым странам Европы и Северной Америки.

**Западная Европа, США и Канада**

Со времени начала учета потребления алкоголя в Западной Европе страны этой части континента пережили два пика потребления. Первый пришелся на последние десятилетия XIX века (Negrete, 1980, Room, 1991). Это связано со многими факторами, но в первую очередь с привлечением больших масс людей к заводской и фабричной деятельности, с ростом городов и с промышленным производством дешевого спирта.

Однако, уже в начале XX века в некоторых богатых странах Европы, например, в Англии (рис. 1-2а) и Германии (рис. 1-2б), началось медленное снижение потребления алкоголя, особенно крепких напитков. Это было связано с промышленной революцией, которая привела к увеличению количества, улучшению качества и расширению ассортимента промышленных товаров вместе с их удешевлением. Товары стали доступными для широких слоев населения. Тем самым были созданы альтернативы спиртным напиткам, товары стали конкурировать с выпивкой (Plant, 1991). Было бы упрощением связывать снижение потребления в этот период только с одним этим фактором: в это же время начался рост налогов и, соответственно, цен на спиртное. Иначе говоря, в конце XIX - начале XX века в некоторых странах Европы и Северной Америки началось государственное регулирование алкогольного рынка, а вместе с этим - медленное снижение потребления еще до начала 1-ой Мировой войны (рис. 1-2а). Такое изменение алкогольной ситуации в начале XX века можно было отметить как наиболее общую тенденцию на Европейском и Североамериканском континенте. Исключение составляли винодельческие страны. Франция, например, достигла беспрецедентно высокого уровня потребления в конце XIX века (более 20 литров чистого алкоголя на человека в год), и, за исключением периодов 1-ой и 2-ой мировых войн, поддерживала высокий уровень потребления до начала 1960-х годов (18,0 литров на человека в год, 1963 г.).

Резкое снижение потребления в связи с 1-ой Мировой войной произошло не только во Франции, но и почти во всех Европейских странах. Это показывает, что распад мирной экономики в связи с войной сильнее сказывается на потреблении спиртного, чем физическое и психическое напряжение, резко возрастающие в это время. После войны, в 20-30-е годы XX столетия, в связи с послевоенной экономической разрухой сохранялся сравнительно низкий уровень потребления. Он еще более понизился во время 2-ой Мировой войны.

Однако после того, как были залечены самые глубокие раны войны с середины 50-х годов в странах Европы и Северной Америки начался новый рост потребления алкоголя. И первыми в этот процесс включились промышленно развитые страны. В Европе исключением была Франция, где в конце 1950-х- начале 1960-х годов началось снижение потребления (рис. 1-2б). С начала 1970-х годов снижение этого показателя началось также в Италии, несколько позже - в Испании и Португалии (Simpura, 1995, GualandColom, 1997), т.е. почти во всех европейских винодельческих странах с очень высоким уровнем потребления: Италия (13,9 литров, 1973г.), Испания (14,2 литра, 1975 г.) и Португалия (14,1 литра, 1976 г.; WorldDrinkTrends, 1994). В этих странах снижение общего потребления произошло в значительной степени за счет почти двукратного сокращения потребления вина.

Несколько факторов ответственны за эти изменения, их действие было неоднозначным в разных странах, однако ведущим можно считать увеличение в потреблении доли пива и крепких напитков (GualandColom, 1997), а также появление новых для этих стран безалкогольных напитков, малоизвестных в Европе за 30-40 лет до того (содовая, минеральная вода, соки).

Вытеснению вина, традиционного напитка для стран Средиземноморья, способствовал маркетинговый натиск небольшого числа очень мощных интернациональных фирм-производителей пива и крепких напитков, в то время как винный рынок обеспечивался большим числом средних и мелких предприятий, неспособных противостоять натиску крупных. Кроме того, в отношении пива допускалась более широкая реклама в связи со сравнительно низким содержанием алкоголя. Повлияла также послевоенная урбанизация сельского населения, и, как следствие, изменение образа жизни, в частности, уменьшение роли общесемейного потребления пищи, во время которого выпивалось много вина. Питание вне семьи стало чаще сопровождаться пивом, которое к тому же стало более традиционным напитком выходных дней (Sulkunen, 1989). Несмотря на все эти факторы, Франция, Португалия, Италия и Испания остаются среди ведущих потребителей вина. Но сейчас в эту группу входят Люксембург, Швейцария, Дания и Австрия, т.е. страны, далекие от Средиземноморья. В этих странах алкоголь вина составляет почти половину потребляемого алкоголя.

Снижению потребления алкоголя в некоторых странах Европы и Северной Америки способствовало также расширение общественного понимания вреда и опасности алкогольных напитков, в первую очередь - крепких, более всего - в связи с дорожными происшествиями, и особенно - среди детей, подростков и молодых людей. В связи с этим в Европе и Америке возникло много общественных организаций, которые активно проводили антиалкогольные акции. Одна из них стала особенно широко известной. В 1996 г. в США по инициативе общества «Матери против пьяных водителей» в Капитолии штата Флорида были выставлены 724 пары обуви. Все они принадлежали детям, погибшим в автокатастрофах по вине пьяных водителей только в одном штате и только в 1995 г. Множественные действия такого рода в свою очередь стимулировали политические решения в отношении минимального возраста, времени и места продажи спиртного, запрет выпивок на рабочем месте.

Были также экономические причины снижения потребления, вчастности, алкогольная политика Европейского Экономического Сообщества (т.н. "Общий рынок" или ЕЭС), которое сделало условием вступления Испании и Португалии в Сообщество резкое сокращение производства вина. Следствием стал быстрый рост цен на вино в этих странах по сравнению с другими напитками.

Многие из этих факторов сыграют свою роль позже в снижении потребления алкоголя в других странах, однако большинство стран Европы и Северной Америки наращивали потребление до конца 1970-х -начала 1980-х годов (рис. 1-2б). В целом за 15 лет с 1965г. по 1980г. потребление алкоголя на душу населения выросло в мире на 15% (WalshandGrant, 1985), а за 25 (1960-1985) - на 50 % (Robinson,1986).

Особенно быстро росло потребление в тех европейских странах, где в послевоенную пору оно было низким, на уровне 2-4 литров на человека в год (ФРГ, Финляндия, Исландия, Норвегия, Швеция). Так, в ФРГ с 1950 г. по 1980 г. увеличение составило 320%, в Финляндии - 240%. Там, где в конце войны потребление было высоким (например, нейтральная Швейцария - 10,4 литров) прирост был относительно умеренным (30%).

В ряде стран уровень потребления сохранялся на протяжении 1980-х и 1990-х годов (Великобритания, Дания), а в Финляндии рост происходил еще в начале нынешнего века. Однако, как отмечалось выше, в других странах Европы с особенно высоким потреблением (Франция, Испания, Италия) в послевоенную пору произошло заметное снижение потребления. Эти разнонаправленные процессы вели к сближению уровней потребления алкоголя в указанных странах (рис. 1-2б).

Но дело не только в общем росте количества потребляемого алкоголя в послевоенную пору; происходили качественные изменения алкогольного потребления, тенденции которого в мире становились все более универсальными. Так, в винодельческих районах увеличивалась доля пива и крепких напитков, которые раньше преобладали в северных странах, где началось увеличение потребления вина. Т.о. сближение европейских стран происходило и по видам потребляемых напитков.

Общая тенденция состояла в том, что в случае явного доминирования одного из видов традиционных напитков (крепкие, вино, пиво) происходило снижение его доли в потреблении, замещение "иностранными" видами спиртного, хотя доминирование национальных напитков сохранялось. В целом же, в 22 странах ЕЭС общая тенденция потребления в 1970-1990-х годах была направлена к такому соотношению: 50 % пива, 35 % вина и 15 % крепких напитков. Сейчас признано, что это соотношение является оптимальным для минимизации негативных последствий (Edwardsetal., 1994).

Иллюстрацией могут служить данные по отдельным странам Европы (таблица 2) и России для сравнения. При этом надо учесть, что за основу взяты официальные данные 1988 г., когда в нашей стране еще шла антиалкогольная кампания.

*Таблица 2.* Изменение потребления основных алкогольных напитков в некоторых странах Европы (1998 г. в процентах к 1988 г.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страны | Крепкие напитки | Пиво | Вино |
| Бельгия | -28 | -17 | +8 |
| Великобритания | -27 | -13 | +27 |
| Германия | -5 | -11 | -12 |
| Испания | -11 | -3 | -12 |
| Италия | -50 | +15 | -18 |
| Польша | -26 | +33 | -23 |
| Португалия | -3 | +22 | -1 |
| Франция | -3 | -2 | -22 |
| Чешская Республика | -52 | +23 | +30 |
| Швейцария | -27 | -13 | -13 |
| **В среднем** | **-23,2** | **+3,4** | **-3,6** |
| **Россия** | **+233** | **+31** | **-6** |

*Источники: World Drink Trend 1999, Global Status Report on Alcohol 2004*

В потоке борьбы за снижение потребления не обходилось без казусов; иногда происходило не столько замещение, сколько добавление новых видов напитков к традиционным. Это было особенно характерно для стран с очень быстрым ростом общего потребления. Так было, например, в Финляндии, чей неудачный опыт антиалкогольной политики поучителен. Правительство, обеспокоенное высоким уровнем и быстрым ростом потребления алкоголя (2,5 литра в 1965г. и 3,1 в 1968 г.), ввело в стране новый алкогольный закон (с 1 января 1969 г.). Главная часть этого закона включала либерализацию производства и значительное расширение продажи пива и легких вин, которые, по мнению законодателей, должны были "потеснить" крепкие напитки. В результате за один год в структуре потребления резко увеличилась доля пива (на 135 %) и вина (на 14 %). При этом уровень крепких напитков снизился, но незначительно. Соответственно, произошло увеличение общего потребления алкоголя (4,3 литра в 1969 г. и 6,5 в 1974 г.), после чего этот уровень стабилизировался (Ляликов, 1987) на уровне 6,6-7,1 литра (1995-1998 гг.).

Сближение уровней, типов и характера потребления алкоголя в промышленно развитых странах мира, обозначаемое как *гомогенизация* потребления, тесно связанна с унификацией образа жизни в этих странах. Одну из сторон этих процессов, сближение уровней потребления, характеризуют данные по 12 странам Европы и США. Обращает внимание существенное снижение разнообразия уровней потребления (стандартное отклонение), несмотря на снижение потребления к 1950 г. и его рост в 1950-1980 гг. (таблица 3, расчет стандартного отклонения сделан автором).

*Таблица 3.* Изменение среднего уровня потребления и его разнообразия (стандартное отклонение; литры чистого алкоголя на человека в год) в 12 странах Европы\* и США.

Годы 1905 1950 1960 1970 1980 1990

Среднедушевое потребление 9,4 6,9 7,6 8,4 9,6 8,7

Стандартное отклонение 6,2 5,0 5,1 3,8 3,2 2,4

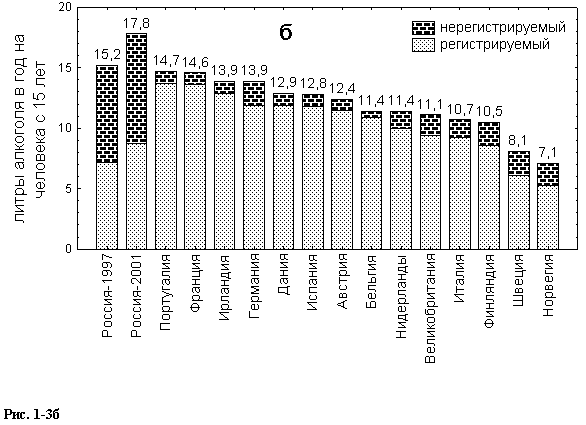
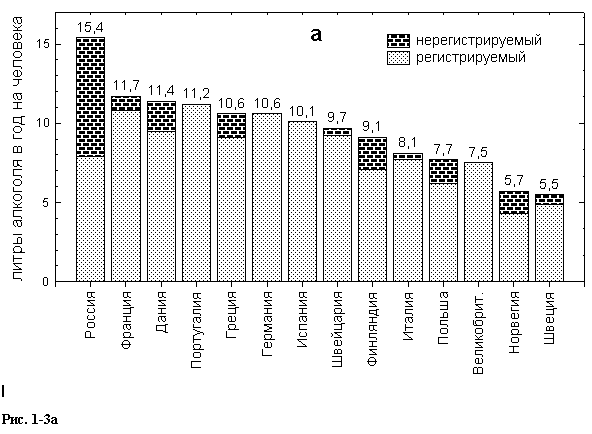
*\* Бельгия, Великобритания, Германия, Дания, Испания, Италия,*

*Нидерланды, Норвегия, Финляндия, Франция, Швейцария и Швеция.*

*Источник:* [*http://www.naa.cnt.ru*](http://www.naa.cnt.ru)

Почти все эти данные касаются официальных показателей и регистрируемого алкоголя. Для большинства западноевропейских стран нерегистрируемое потребление предположительно составляет 5-20 % от общего, но 24% для Польши, 28 % для Финляндии и 33 % для Норвегии (1998, Rehnetal., 2001). Те же авторы дают значительно бóльшие показатели нерегистрируемого алкоголя для России (95%), прибалтийских стран бывшего СССР и его бывших европейских стран-сателлитов. При этом надо иметь в виду, что определение регистрируемого и особенно нерегистрируемого алкоголя представляет большие трудности. Отсюда некоторые разночтения у разных авторов и при разных методиках оценки потребления алкоголя (рис. 1-3а и 1-3б).

"Линейное" изложение алкогольной ситуации в Европе и США должно быть дополнено, по меньшей мере, анализом еще двух факторов, играющих важную роль в потреблении - ценой напитков и доходами населения, которые могут существенно влиять на потребление крепких напитков, которое возрастает на фоне экономического подъема и снижается при спаде. А высокие цены на крепкие напитки в некоторых странах (Дания, Ирландия) делают их предметами роскоши в



**Рис. 1-3.** Потребление алкоголя в странах Европы по данным двух источников: WorldDrinkTrends (1999; 1-3a) и Leifman (2001, 1-3б), относящиеся к 1997-1998 гг. (1-3а) и 1996-1998 гг.(1-3б). На рис. 1-3а данные о нерегистрируемом алкоголе в 4-х странах отсутствуют. Россия представлена данными автора, пересчитанными для возраста с 15 лет.

отличие от пива, которое чаще всего бывает предметом заурядного спроса и воспринимается многими как пищевой продукт.

В целом же в послевоенную пору рост потребления в Западной Европе и Северной Америке отражало рост реальных доходов и снижение фактических цен спиртных напитков. Начиная с 60-х годов, цены на алкоголь стали снижаться, иногда значительно. Так, в целом по Европе часовой заработок промышленного рабочего позволял приобрести такое же количество спиртного, как дневной за десять лет до этого (Уолш, 1985). Несколько другая ситуация в США, где в последние 40 лет происходил непрерывный рост цен на крепкие напитки. Однако доходы населения росли еще быстрее. В результате с 1960 г. реальная цена крепких напитков снизилась на 48 %, пива - на 27 %, а вина - на 20 % (Mocher,1988), и как следствие - затраты американской семьи на алкогольные напитки уменьшилась с 5,0 до 1,4 % (Treml, 1982). При этом потребление выросло с 5,6 литров в 1961 до 8,2 в 1980 г.

Зависимость потребления от уровня доходов проявилась во время экономического спада 1974-1975гг. в результате нефтяного кризиса, когда во многих странах Европы прекратился прирост выпиваемого алкоголя, а в Англии потребление крепких напитков даже снизилось в течение недолгого времени. Окончание рецессии восстановило прежние темпы роста потребления алкоголя (Plant, 1992).

Увеличение реальных доходов в 50-80-е годы неодинаково коснулось разных социальных групп населения промышленно развитых стран. Возможно, наиболее существенные изменения произошли в экономическом и социальном положении женщин, что сделало их более самостоятельными и независимыми. Одним из проявлений этого стало снижение моральных и социальных ограничений на употребление спиртного женщинами и появления их нетрезвыми в общественных местах. Результат такой эмансипации не замедлил сказаться на росте женского алкоголизма: в начале ХХ века в европейских странах одна женщина-алкоголичка приходилась на десять мужчин алкоголиков, а в 80-е годы это соотношение составляло 1:5, а в некоторых странах выросло еще больше (1:3,4; ФРГ, 1985г.).

Изменилось представление и о социальном положении пьющих. В первой половине прошлого века, считалось, что злоупотребление алкоголем характерно в основном для представителей малоимущих классов. Однако позже удалось показать, что высокое потребление характерно как для тех, кто испытывает материальную нужду (и, кстати, более доступен наблюдению), так и для людей с высокими доходами, чья деятельность сопряжена с большой ответственностью и мобильностью, хотя и более закрыта для наркологического исследования (глава 1-1 и 2-2).

В 1960-1970-е годы "пьющего" возраста достигло поколение, появившееся на свет в результате первого послевоенного взрыва рождаемости. Его многочисленность и особый социальный статус в связи с ослаблением семейных связей серьезно повлияли на послевоенный рост потребления. Это проявилось, например, в том, что в некоторых европейских странах (Финляндия и другие) в 70-е годы возраст максимального потребления алкоголя, снизившись, пришелся на 30 лет. Серьезной проблемой стал ранний алкоголизм, формирующийся до 18-летнего возраста.

Увеличение числа больных алкоголизмом стало наглядным индикатором и результатом роста алкоголизации. Оценить эту проблему в полном объеме трудно - большая часть больных остается неучтенными. Кроме того, критерии диагностики алкоголизма с годами меняются. С учетом этого и по приблизительным оценкам в США в 80-е годы их число составляло от 10 до 15 миллионов или от 4 до 6 % населения. Но существует и более высокая оценка - 8 % (Nace, 1984).

Важно подчеркнуть, что в США во время бурного распространения наркотиков и наркоманий "алкоголь оставался наиболее широко используемым наркотиком" (Seixas, 1979). Остается он таковым и позже. Так, в США в 1987г. количество смертей в связи с наркотиками (главным образом, опиаты, кокаин и марихуана) составило 6,75 тысяч, а в связи с потреблением алкоголя - 125 тысяч (Fahrenkrug, 1990). Сходное соотношение потерь характерно и для других промышленно развитых стран, несмотря на то, что снижение потребления алкоголя охватывает все больше регионов мира.

Новая тенденция, помимо указанных выше факторов, отражает изменение глубинных ценностей постиндустриального общества и связана отчасти с новыми технологиями, компьютеризацией и интернетом. А главное, в мире снова происходит мобилизация консервативных сил, правда, уже под флагом других идей, которые привнес постмодернизм, и сопровождается увеличением "экологических ниш", большей терпимостью к инакомыслию и новым формам поведения, наконец, отходом от унификации истины. Это привело к большей свободе и расширению допустимых стилей жизни и форм существования. Однако в свободном, материально благополучном обществе невозможно изжить все конфликты, всегда найдутся психологически несвободные люди, неуверенные в себе, одинокие, склонные к колебаниям настроения, зависимые от внешних обстоятельств. Одним из них будет достаточна психологическая поддержка, другим потребуются фармакологические «костыли», а третьи будут прибегать к таким «утешителям», как алкоголь или наркотики.

Все больше ценится здоровье, как личное, так и общественное (национальное). Здоровый образ жизни становится также этическим понятием и приобретает почти материальную ценность. Западный мир вкладывает в здравоохранение все больше средств. Похоже, что здоровье населения стало национальной идеей США и некоторых стран Европы. По уровню доходов бедные приближаются к богатым, молодые к зрелым работникам, и все больше людей воссоединяется в один новый класс - класс потребителей. "Потребление вещей" вытесняет потребление алкоголя, и западное общество настраивается все более негативно к злоупотреблению спиртным.

Появился новый жаргонный термин, и в английском (thingism), и в русском (вещизм), обозначающий повышенный интерес к предметам быта, переходящий в зависимость от них и накопительство. В России найдется много людей, которые ставят знак равенства между такой зависимостью и бездуховностью, будто бедность и духовность – родные сестры. Для нашей темы важно, что «вещизм» уже не раз становился и сейчас «работает» как мощный антиалкогольный фактор. Популяционные примеры приведены выше, а на индивидуальном уровне часто удерживает от пьянства. Так, приобретение алкоголиком в ремиссии собственности (например, автомобиля) предупреждает возобновление алкоголизации. Если же говорить более общо, то причиной снижения потребления в США и Канаде, лучше других стран проанализированных в этом отношении, являются глубокие культуральные изменения (Smart, 1989, Clarka. Hilton, 1991, Room, 1991).

В заключение этого раздела можно привести данные ВОЗ о регистрируемом потреблении алкоголя в странах Западной Европы и Северной Америки в 2000-2001 гг. (таблица 4). При анализе этой таблицы не следует забывать, что она составлена для населения с 15 лет, а подростки составляют от 14% (Греция, Италия) до 23 % (Исландия) населения стран этого региона. Кроме того в ее основе - только регистрируемый алкоголь, т.е. неполное потребление. В результате данные таблицы отличаются некоторой приблизительностью. Однако несомненно, что Западная Европа и Северная Америка имеет самое высокое потребление алкоголя среди других регионов мира.

*Таблица 4.* Регистрируемое потребление алкоголя в странах Западной Европы и Северной Америки (2000-2001 гг.; литры чистого алкоголя на человека с 15 лет; в скобках указано среднедушевое потребление – пересчет автора).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страны | Потребление | Страны | Потребление |
| Люксембург | 17,5 (14,2) | Бельгия | 10,1 (8,3) |
| Ирландия | 14,5 (11,5) | Нидерланды | 9,7 (7,9) |
| Франция | 13,5 (10,9) | Греция | 9,3 (8,0) |
| Германия | 12,9 (10,9) | Италия | 9,1 (7,8) |
| Австрия | 12,6 (10,6) | США | 8,5 (6,7) |
| Португалия | 12,5 (10,5) | Канада | 8,3 (6,8) |
| Испания | 12,3 (10,5) | Швеция | 6,9 (5,7) |
| Дания | 11,9 (9,6) | Словения | 6,6 (5,5) |
| Швейцария | 11,5 (9,5) | Норвегия | 5,8 (4,6) |
| Финляндия | 10,4 (8,5) | Исландия | 5,7 (4,4) |
| Великобритания | 10,4 (8,4) |

*Источники: Food and Agriculture Organization of United Nation,*

*World Drink Trend 2003,GlobalStatus Report on Alcohol 2004.*

**Восточная Европа**

В отличие от Западной Европы и Северной Америки официальные данные, относящиеся к Восточной Европе, требуют осторожности в их интерпретации. Особенно это касается сведений из новых стран, образованных при распаде Советского Союза. Несомненно, что в бывших балтийских республиках (Литва, Латвия, Эстония) при советской власти потребление алкоголя приближалось к российскому, т.е. было очень высоким с доминированием крепких напитков. Так, например, для Латвии в 1984 г. официальные данные составляли 10,5 литров алкоголя на человека в год (столько же для России), но оценка реального потребления превышала 13 литров и была лишь немногим меньше российской (Nemtsov, 1992).

Позже три прибалтийские республики вместе с остальным Советским Союзом провели антиалкогольную кампанию со снижением (Латвия 9,8 литров; 1987) и последующим ростом потребления алкоголя (Латвии 13,4 литра; 1991; Nemtsov, 1992). Однако Strzdins (1994) и Strzdinsetal. (1995) считают, что в Латвии в первой половине 1990-х годов оно составило от 16 до 20 и даже 27,3 литров среднедушевого алкоголя (Strzdinsetal., 1996), тогда как в Эстонии и Литве потребление оценивалось в 9-12 литров алкоголя (Kariis, 1994, Subata а. Grimaluskienne, 1994). Сходство динамики потребления в прибалтийских республиках в предшествующие годы делает маловероятным такое различие в 1990-е годы, и оценки латышских авторов для Латвии, основанные на модельных построениях, представляются завышенными. Оценки потребления алкоголя в Белоруссии, Украине и Молдове близки к 9-12 литрам (GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004, Rehnetal., 2001).

В отличие от бывших республик Советского Союза, в которых понижение потребления алкоголя произошло в результате антиалкогольной кампании и мощного давления сверху, в Польше в начале 1980-х годов снижение произошло в результате политического давления снизу: вновь образованная "Солидарность" обвиняла правительство в спаивании народа. Горячие общенациональные дебаты сопровождались снижением производства спиртных напитков, нормированием продаж, их ограничением по времени и повышением цен на алкогольные напитки (Moskalewiczetal., 1997). В результате потребление алкоголя по официальным данным снизилось с 8,7 литров в 1980 г. до 6,4 в 1982-1983 гг., а позже стабилизировалось на уровне 7,0-7,2 литра, из которых около 6,0 литров приходилось на водку. С 1990 г. польская статистика учитывает только напитки, произведенные в стране, игнорируя алкогольный импорт. Не может польская статистика учесть также нелегальный самогон, который по оценкам ВОЗ составлял в конце 1990-х 1,5 литра (WorldDrinkTrends 1999). Новые экономические условия и либерализация торговли спиртным привели к тому, что между 1989 и 1992 гг. в Польше произошло резкое увеличение потребления, возможно на 50%, что подтверждается резким ростом алкогольных психозов. В это время сходное увеличение потребления отмечено в Словакии и Болгарии (Moskalewiczetal., 1997).

В Чехословакии в послевоенное время потребление водки было сравнительно стабильным и низким (3,5-4,4 литра алкоголя; Moskalewiczetal., 1997, GlobalStatusReportonAlcohol 2004), однако общее потребление неуклонно росло и достигло в 1995 г. 10,1 литра на человека в год, главным образом, за счет неуклонного роста потребления пива: в самые последние годы XX века Чехословакия опередила Германию по потреблению пива и стала ведущей страной в мире по этому показателю: 9,4 литра алкоголя в составе пива (2000 г.); Германия (7,3 литра) – на четвертом месте после Ирландии (9,2 литра) и Швейцарии (7,5 литра; GlobalStatusReportonAlcohol 2004). Для сравнения алкоголь пива в России в 2000 г. составлял 1,5 литра.

Следует иметь в виду, что Чехословакия в отличие от Польши откликнулась на горбачевскую антиалкогольную кампанию в СССР и на короткое время снизила потребление с 9,2 литра в 1984 г. до 8,0 литров в 1987г. После распада Чехословакии выяснилось, что чешская ее часть в потреблении превосходила словацкую: в 2000 г. потребление в двух странах соотносилось как 13,6 и 11,6 литра.

Венгрия отличается высоким потреблением алкоголя: в 1980 г. оно составляло 11,8 литров на человека в год. Позже в этой стране по официальным данным началось снижение потребления, которое в 1995 г. достигло 10,2, а в 1998 г. 9,4 литров. Однако, предполагается, что в Венгрии очень высокий уровень нелегального производства и потребления алкоголя, не менее 4 литров (1995 г; Rehm, Gmel, 2001), а возможно и больше (1998 г., Rehnetal., 2001).

Болгария и Румыния имеют сходные показатели по уровню потребления (7,13 и 7,63 литра, 3-4 литра нерегистрируемого алкоголя; 2001) и по общему характеру: доминирование вина незначительно на фоне снижения общего потребления алкоголя с начала 1980-х годов, когда оно составляло 11,5-12,5 литров.

**Южная (латинская) Америка**

Экономические трудности, переживаемые многими странами этого континента, долгое время мешали получению добротной статистики, в частности, по потреблению алкоголя. А общее впечатление складывалось таким образом, что в отличие от промышленно развитых стран, в этом регионе мира шло быстрое увеличение потребления (Smart, 1991). Об этом отчасти свидетельствовал рост заболеваемости циррозом печени (например, с 1952 по 1982 гг. в Чили эта заболеваемость выросла на 70%; NaveillanandVargas, 1989).

Сейчас в результате большой работы, проведенной под эгидой ВОЗ (Baboretal., 2003, GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004) алкогольная ситуация в странах Южной Америки стала намного яснее. Обнаружилось большое различие, как по уровню потребления, так и по его тенденциям в разных странах региона. Это, а также большое число сравнительно небольших по населению стран мешает краткости обзора. В связи с этим стоит рассмотреть потребление алкоголя в самых крупных государствах Латинской Америки (таблица 5), потребление в которых различается в 4-5 раз между крайними в ряду странами. При анализе материала, который представлен ниже, надо помнить, что многие из этих стран активно посещаются туристами, особенно Бразилия, Куба и Парагвай, а туристы берут на себя значительную часть национального потребления алкоголя.

Страны Латинской Америки рознятся также по составу потребляемых напитков. В большей части континента в последние годы преобладает потребление пива при небольшом (Боливия, Мексика, Эквадор) или значительном потреблении крепких напитков (Бразилия, Венесуэла, Колумбия). В некоторых из этих стран доминирование пива установилось уже давно, несколько десятилетий назад (Венесуэла, Колумбия, Мексика, Эквадор), а в других произошло в последние 5-10-15 лет (Боливия, Бразилия, Парагвай, Перу), а до этого доминировали крепкие напитки при небольшом или ничтожном потреблении вина. На Кубе, в Гаити и Сальвадоре продолжается преобладание крепких напитков.

В странах, расположенных в южной части континента, где развито виноделие, доминирует потребление вина (Аргентина, Уругвай, Чили), которое определяет общий уровень потребления алкоголя. Однако, в отличие от Уругвая, где потребление вина и, соответственно, алкоголя с небольшими колебаниями держится на одном уровне, в Аргентине и Чили в последние два-три десятилетия происходит равномерное и значительное снижение потребления с уровня 15-18 литров в начале 1960-х или 1970-х годов до 5-6 литров алкоголя в последние годы. Это происходит исключительно за счет падения потребления вина, несмотря на то, что во всех трех странах в последнее десятилетие увеличилось потребление пива до четверти потребляемого алкоголя или более того.

*Таблица 5.* Регистрируемое потребление алкоголя в странах Латинской Америки (2000-2001 гг.; литры чистого алкоголя в год на человека с 15 лет; в скобках указано среднедушевое потребление – пересчет автора).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страны | Потребление | Страны | Потребление |
| Венесуэла | 8,8 (5,8) | Бразилия | 5,3 |
| Аргентина | 8,6 (5,9) | Перу | 4,7 |
| Гренада | 7,4 (4,8) | Мексика | 4,6 |
| Уругвай | 7,0 | Белиз | 4,5 |
| Парагвай | 6,7 | Куба | 3,7 |
| Сьерра-Леоне | 6,6 | Сальвадор | 3,5 |
| Гаити | 6,5 | Боливия | 3,4 |
| Доминиканская Респ. | 6,1 | Ямайка | 3,4 |
| Панама | 6,0 | Никарагуа | 2,5 |
| Чили | 6,0 | Гондурас | 2,3 |
| Колумбия | 5,9 | Эквадор | 2,0 |
| Коста-Рика | 5,5 | Гватемала | 1,6 |

*Источники: Food and Agriculture Organization of United Nation,*

# *World Drink Trend 2003, Global Status Report on Alcohol 2004*

В последние 15-25 лет к Аргентине и Чили по части снижения потребления присоединились Боливия, Гватемала, Колумбия, Эквадор. В Парагвае, несмотря на значительный рост потребления пива за 15 лет, суммарный уровень алкоголя резко снизился за счет уменьшения потребления крепких напитков. А вот Бразилия неуклонно наращивает потребление с 2 (1961 г.) до 5,5 литров в 1997 г. за счет крепких напитков и пива (по алкоголю приблизительно поровну). К тому же в этой стране оценка потребления нерегистрируемого алкоголя довольно высока – 3 литра (1995 г.). Это преимущественно крепкие напитки домашнего производства. Приблизительно столько же нерегистрируемого алкоголя потребляется в Мексике, но тут это слабоградусный напиток местного производства (6-7% алкоголя) на основе сока агавы. В других странах региона потребление нерегистрируемого алкоголя ниже – 1-2 литра.

Из краткого обзора можно видеть, что большинство стран Латинской Америки отразили общемировые тенденции в виде снижения потребления алкоголя при росте потребления пива. В результате потребление в регионе можно считать умеренным, во всяком случае, по сравнению со странами Европы, США и Канады.

**Азия**

Ради краткости для этой части обзора были выбраны наиболее населенные страны континента или государства, политически активные на мировой арене. В этом списке (таблица 6) нет Афганистана и Тайваня из-за отсутствия данных по разным причинам. Известно только, что в Афганистане потребление алкоголя было умеренным, но в самые последние годы в связи с ростом социального напряжения и возвращением беженцев потребление растет, особенно в Кабуле.

Среди азиатских стран по потреблению алкоголя, вероятно, лидирует Республика Корея (южная) за счет того, что в стране самый высокий в Азии уровень нерегистрируемого алкоголя (около 7 литров). В последние десятилетия в связи с изменением социально-экономического статуса страны и, соответственно, стиля жизни, с резким ростом городов и городского населения не только существенно вырос уровень потребления спиртного (1 литр в 1960 г.), но также изменился его стиль с переходом от традиционных слабоградусных напитков типа пива во время еды, на крепкие, часто вне прима пищи. В результате на взрослых мужчин приходится в год 18,4 литров алкоголя и, соответственно, основная тяжесть последствий (около 12% мужчин больных алкоголизмом). Несмотря на тяжесть алкогольных проблем, в Южной Корее отразились тенденции, характерные для развитых стран: с конца 1970-х годов (16 литров алкоголя) началось снижение общего потребления при росте потребления вина (около 3,0 литров алкоголя) и пива (2 литра).

*Таблица 6.*Регистрируемое потребление алкоголя в странах Азии (2000-2001 гг.; литры чистого алкоголя в год на человека с 15 лет; в скобках указано среднедушевое потребление для некоторых стран – пересчет автора).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страны | Потребление | Страны | Потребление |
| Таиланд | 8,47 (6,5) | Индия | 0,82 |
| Корея (южная) | 7,71 (6,1) | Сирия | 0,62 |
| Япония | 7,38 (6,3) | Бутан | 0,57 |
| Лаос | 6,72 (3,8) | Бруней | 0,49 |
| Кипр | 6,67 (5,2) | Катар | 0,44 |
| Корея (северная) | 5,68 (4,1) | Бирма (Мьянма) | 0,36 |
| Китай | 4,45 (3,5) | Камбоджа | 0,36 |
| Ливан | 4,13 (3,0) | Ирак | 0,20 |
| Филиппины | 3,75 | Шри-Ланка | 0,18 |
| Об. Арабские Эмираты | 2,75 | Иордания | 0,11 |
| Сингапур | 2,73 | Индонезия | 0,10 |
| Бахрейн | 2,63 | Непал | 0,08 |
| Израиль | 1,99 | Йемен | 0,08 |
| Монголия | 1,96 | Пакистан | 0,02 |
| Мальдивы | 1,72 | Иран | 0,00 |
| Турция | 1,48 | Кувейт | 0,00 |
| Вьетнам | 1,35 | Бангладеш | 0,00 |
| Оман | 1,32 | Саудовская Аравия | 0,00 |
| Малайзия | 1,06 |

*Источники: Food and Agriculture Organization of United Nation,*

*WorldDrinkTrend 2003*

Совсем другая картина в Таиланде с преобладанием сельского населения (80%), которое и является основным потребителем алкоголя и поставщиком большого числа больных алкоголизмом. Преобладающим в потреблении являются крепкие напитки (7,1 литра). Нерегистрируемый алкоголь в этой стране оценивается в 2 литра.

В Японии послевоенный период начинался на фоне очень низкого потребления (меньше 2 литров на человека), однако в последующем происходил медленный, но неуклонный рост вплоть до самых последних лет (6,6 литров в 1995 г., рис. 1-3, и 7,4 в 2000 г.). Этому способствовала послевоенная оккупация Японии американскими войсками, привнесшими элементы американского образа жизни с относительно высоким уровнем потребления алкоголя.

Увеличение среднедушевого потребления в Японии сопровождалось увеличением потребления всех видов напитков, однако соотношение их менялось. И если раньше доминировали крепкие напитки местного производства (рисовая водка *сакэ*), то в последние годы доля пива стала превосходить другие напитки (до 68,5%). Однако сакэ остается традиционным атрибутом праздников. Япония стала примером того, как при сохранении старых традиций винопития произошло их дополнение новыми формами потребления за счет вестернизации (Simpura, 1995). В результате - общий рост потребления, и, соответственно, рост негативных последствий. Так, в 1987 г. в Японии было госпитализировано более 20 тысяч больных алкоголизмом (Sumida, 1990), общее число которых предположительно достигало 2,2 миллионов человек или 1,8% населения (Takagietal., 1986). Нерегистрируемый алкоголь в Японии предположительно составляет 2 литра.

Китай – страна, где за последние 40 лет потребление выросло в десять раз (в 1960 г. 0,5 литра). Эта страна отличается большим региональным разнообразием и гендерным различием в потреблении алкоголя. Так, потребление выше в северных районах, чем в южных, в сельской местности - по сравнению с городами, а мужчины выпивают в 10-13 раз больше, чем женщины. Потребление выше среди отдельных этнических групп, например, среди тибетцев и монголов. На азиатском континенте Китай выделяется также большим разнообразием потребляемых спиртных напитков, как по крепости (водка из сорго до 50-60% алкоголя), так и по видам (дистиллированные или ферментированные на основе самых разных зерновых культур, плодово-ягодные вина с использованием большого числа исходных продуктов, лечебные ликеры на основе целебных трав). Следует сказать, что в Китае много потребителей, которые относятся к алкогольным напиткам как к сакральным, а другие считают в соответствие с традициями китайской медицины, что алкоголь «лидер лекарств, который может вести лекарства к месту болезни». Нерегистрируемый алкоголь в стране оценивается экспертами в 1 литр.

На азиатском континенте наряду с Японией и Южной Кореей качественной алкогольной статистикой располагает Израиль. Однако в этой стране нет остроты алкогольных проблем. Как и в европейских странах, потребление в Израиле снизилось к началу 1980-х годов (1975 г. – около 5 литров). К данным официальной статистики о потреблении (таблица 6) следует добавить 1,0 литр нерегистрируемого алкоголя. Среди тяжелых потребителей алкоголя в этой стране выделяются эмигранты из России, приехавшие в страну в последние 10-15 лет (Hasinetal., 1999, Rahavetal., 1999).

К сожалению информация об остальных странах азиатского континента остается ограниченной. Следует отметить, что в большинстве из них наряду со сравнительно низким потреблением (таблица 6) невысок уровень нерегистрируемого потребления, не выше 0,5 литра алкоголя. По этому показателю исключение составляют Филиппины (около 3,0 литров алкоголя, в основном вино из сахарного тростника), Турция (2,7 литра алкоголя в виде преимущественно крепких напитков типа чачи), и Индия (1,7 литра алкоголя, возможно и больше, если судить по сравнительно тяжелым последствиям в виде дорожного травматизма и отравлений).

При анализе таблицы 6 может показаться, что потребление алкоголя растет с ростом ВНП, однако вычисления показывают, что эта корреляция незначима. Более определенно можно сказать, что потребление нарастает в Азии с запада на юг и юго-восток, и первые в списке 8-9 стран, «перевалившие» уровень в 4 литра среднедушевого алкоголя, вписываются по своему потреблению в европейский ряд (таблица 4), особенно с учетом нерегистрируемого алкоголя. В целом же, потребление алкоголя в Азии остается умеренным в сравнении с западными странами.

## Африка

Прежде всего следует сказать, что это беднейший континент планеты с самой низкой продолжительностью жизни населения, основная масса которого – сельские жители, а дети до 15 лет составляют 42%.

Информация об алкогольной ситуации многих стран этого континента до сих пор остается очень ограниченной, несмотря на большую работу, проделанную многими исследователями в 1980-1990-е годы, а в последнее время – большой группой ученых под эгидой ВОЗ (Baboretal., 2003, GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004). Например, для Алжира, Анголы, Гвинеи, Конго, Либерии, Ливии, Нигера, Того и Чада имеются только официальные данные о потреблении (таблица 7). Но есть африканские страны, для которых и эти данные отсутствуют (Берег Слоновой Кости).

Другие государства исследованы более подробно. Благодаря этому известно, что в производстве и потреблении спиртных напитков в Африке много экзотического своеобразия, а еще больше - разнообразия. В странах других континентов существенное разнообразие касается отдельных стран или регионов, а в Африке – часто соседних деревень, которые, правда, могут быть разделены десятками километров. В связи с экзотичностью жизни в Африке, а также ограничением информации об этом континенте приведены все известные количественные данные о потреблении алкоголя в странах Африки (таблица 7). Важно помнить, что данные таблицы составлены в расчете на жителей с 15-летнего возраста, а в Уганде, например, дети до 15 лет составляют ровно 50% населения.

ХХ век, особенно 1930-1950-е годы привнесли много нового в производство алкогольных напитков в Африке (Willis, 2001). До этого там не знали дистилляции, и почти все напитки готовились на основе ферментации. Развитию перегонки способствовало внедрение новых сортов кукурузы, бамбука и риса с более высоким содержанием сахара, а также развитие сахарной промышленности, сделавшей сахар более доступным для населения.

Несмотря на эти перемены, в производстве спиртного остается очень много кустарного, а часто архаичного. В Габоне, например, в напиток типа браги погружают ржавые гвозди, якобы для ускорения брожения и повышения «крепости» напитка, в Намибии к наиболее распространенному вину из местного плода *берхемии* добавляют двуокись серы, которая якобы придает вину прозрачность, приятный цвет и аромат. А в одном из районов Ботсваны и в Уганде к напитку, похожему на пиво, добавляют кислоту автомобильных аккумуляторов. Многие африканские напитки домашнего производства содержат в токсических концентрациях метанол, сложные эфиры, свободные кислоты и другие продукты перегонки.

Потребление алкоголя в Африке не самое высокое в мире, однако его последствия становятся исключительно разрушительными в силу низкой культуры населения, почти полного отсутствия медицинской помощи во многих регионах, ужасающей бедности, очень плохого питания и множества сопутствующих заболеваний. Это по континенту в целом, но есть в Африке страны с очень высоким потреблением алкоголя как за счет легального (Уганда), так и нелегального домашнего производства (Уганда, Зимбабве). Особенность континента состоит в том, что по оценкам экспертов нелегальное потребление составляет более половины (около 60%) легального. Это самый высокий показатель в мире. А в Кении доля легальных крепких напитков и вина составляет всего 1% от общего потребления (Partanen, 1991). Это делает контроль за качеством напитков потребления (Partanen, 1991) очень трудным. Отчасти поэтому беда Африки еще и в том, что население часто употребляет очень токсичные напитки с повышенным

*Таблица 7.*Регистрируемое и нелегальное (оценка) потребление алкоголя в странах Африки (2000-2001 гг.; литры чистого алкоголя в год на человека с 15-летнего возраста; в скобках указано среднедушевое потребление для некоторых стран – пересчет автора).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страна | Регистри-руемое | Нелега-льное | Страна | Регист-  риру-  емое | Неле-галь-ное |
| Уганда | 19,17 (9,58) | 10,7 (5,4) | Центр. Африкан.Республика | 1,66 | 1,7 |
| Реюньон | 13,39 (9,77) | - | Гана | 1,54 | 3,6 |
| Нигерия | 10,04 (5,62) | 3,5 (2,0) | Эритрея | 1,54 | 1,0 |
| Свазиленд | 9,51 (5,40) | 4,1 (2,3) | Малави | 1,44 | - |
| Бурунди | 9,33 (5,04) | 4,7 (2,5) | Лесото | 1,38 | 1,5 |
| Габон | 7,93 (4,68) | - | Мадагаскар | 1,38 | - |
| юар | 7,81 (5,23) | 2,2 (1,5) | Бенин | 1,22 | - |
| Руанда | 6,80 (3,74) | 4,3 (2,4) | Джибути | 1,08 | - |
| Сьерра-Леоне | 6,64 (3,72) | 2,4 (1,3) | Того | 0,95 | - |
| Сан-Томе и Принсипи | 6,07 (3,16) | - | Эфиопия | 0,91 | 1,0 |
| Ботсвана | 5,38 (3,23) | 3,0 (1,8) | Экватор. Гвинея | 0,90 | - |
| Танзания | 5,20 (2,86) | 2,0 (1,1) | Тунис | 0,65 | 0,5 |
| Зимбабве | 5,08 (2,9) | 9,0 (5,1) | Мали | 0,49 | - |
| Буркина-Фасо | 4,38 (2,23) | 3,3 (1,7) | Сенегал | 0,48 | 0,8 |
| О-ва Зеленого Мыса | 3,72 (2,19) | - | Марокко | 0,41 | - |
| Камерун | 3,66 (2,08) | 2,6 (1,5) | Судан | 0,27 | 1,0 |
| Сейшельские о-ва | 3,61 (2,56) | 5,2 (3,7) | Чад | 0,23 | - |
| О-в Морис | 3,16 | - | Гвинея | 0,14 | - |
| Либерия | 3,12 | - | Нигер | 0,11 | - |
| Замбия | 3,02 | 1,0 | Египет | 0,10 | 0,5 |
| Ангола | 2,91 | - | Коморские о-ва | 0,08 | - |
| Гвинея-Бисау | 2,76 | - | Алжир | 0,03 | 0,3 |
| Намибия | 2,39 | - | Мавритания | 0,01 | - |
| Конго | 2,36 | - | Ливия | 0,00 | - |
| Гамбия | 2,27 | - | Сомали | 0,00 | - |
| Конго (бывш. Заир) | 2,01 | - | Берег Слоновой Кости | - | - |
| Кения | 1,74 (1,03) | 5,0 (3,0) | Западная Сахара | - | - |
| Мозамбик | 1,67 | - | Майотт | - | - |

*Источники: Food and Agriculture Organization of United Nation,*

# *World Drink Trend 2003, Global Status Report on Alcohol 2004*

содержанием цинка и марганца, формальдегида, канцерогенных и других веществ.

В Африке доминирует потребление пива или подобных пиву напитков с использованием солода, дрожжей или хмеля. Исходными продуктами могут быть различные злаки (сорго, просо, кукуруза, ячмень, пшеница, рис), маниок (род молочайных), чечевица, различные фрукты (часто бананы или апельсины, реже кокос), ягоды и цветы (анис). Выбор исходного продукта обычно имеет сезонный характер. В некоторых местностях готовят кислое пиво (кислота 0,5%; Бенин), в других при приготовлении пива используются специи, в частности перец, листья душистых растений, табак. Крепость такого пива, как правило, 2-5% алкоголя, но иногда доходит до 11%. В Нигерии пиво готовят настолько густым и плотным, что его используют впрямую как пищевой продукт. Пиво домашнего производства в 5-6 раз дешевле промышленно произведенного, бутилированного пива, которое в силу этого потребляется в десятки раз меньше, иногда не более 0,5% общего потребления пива (Танзания). Однако в других странах, например в Кении, потребление промышленно произведенного пива составляло 16% (Partanen, 1991).

Широко распространено, особенно в прибрежных районах, вино из сока пальмы, кокосовых орехов или других плодов (анакард, ананасы), из сока молодого бамбука. Для африканцев, как и для всего человечества, спиртные напитки часто выполняют многие социальные, в частности, религиозные и ритуальные функции. Для этого чаще используется пальмовое или кокосовое вино, которые применяются также в медицинских и в некоторых других традиционных целях.

Вино сбраживается в собственной скорлупе (кокос), в сосудах из тыквы, бамбука или глины. Крепость таких напитков от 3-5% до 8-15%, но иногда для повышения содержания алкоголя в вино добавляют сок сахарного тростника, сахар или патоку. Приготовление вина в некоторых районах принимает экзотические формы. Например, кокосовые орехи оставляют на дереве, предварительно сделав в скорлупе дырку. Когда вино начинает созревать и его аромат распространяется по окрестностям, жители в течение недели круглосуточно дежурят под пальмами и бьют палками по их стволу, чтобы отогнать обезьян и слонов, привлекаемых запахом вина, и сохранить напиток для собственного употребления.

Крепкие напитки в результате перегонки перебродившего сока пальмы, сахарного тростника, «браги» на основе злаков, иногда с добавлением сахара или патоки, обычно содержат 30-40% алкоголя. Однако применяется и двойная перегонка, доводящая крепость до 80% (например, в Ботсване). При этом часто используется примитивная технология, а техническое оснащение составляют канистры из-под бензина или бочки из-под нефти. В Уганде, где крепкий напиток *waragi* - главная форма потребления, довольно широко используется фальсификация крепости этого напитка, например, за счет добавления аккумуляторной кислоты.

Достоверная статистика алкогольных психозов в Африке отсутствует, но отдельные наблюдения (Ботсвана) свидетельствуют, что это нередкое явление, как и отравления некачественным алкоголем (Кения). Алкоголь на этом континенте, как и на других – важный фактор травматизма, но здесь это чаще проявляется в виде взаимной агрессии и драк на палках, ножах или копьях. Нередкими стали случаи тяжелых избиений женщин и детей пьяными мужчинами, чего раньше не наблюдалось (Ботсвана). Во многих странах зафиксирована высокая доля пьяных водителей (до 60% проверенных; Кения) и связанного с этим травматизма на дорогах. В последние годы началось широкое распространение алкоголизма среди молодежи в связи с возрастающей безработицей.

Производством спиртных напитков в домашних условия заняты в основном женщины, для которых торговля алкоголем становится существенным источником доходов семьи. При этом потребление алкоголя замужними женщинами порицается, а основными потребителями остаются мужчины (до 18-20 литров на взрослого мужчину; Танзания). Однако из-за осложнений семейной жизни в связи с пьянством мужей начинают злоупотреблять алкоголем и женщины.

В большой и драматичной проблеме Африки, ВИЧ-инфекции, алкоголь играет важную роль как стимулятор случайных сексуальных контактов. В Уганде эта инфекция встречается в два раза чаще среди тех, кто употребляет алкоголь по сравнению с трезвенниками (10% v.v. 5%), а в Замбии алкоголь – одна из основных причин распространения ВИЧ-инфекции, особенно среди замужних женщин.

Во многих странах Африки (например, Кения, Уганда) нелегальное производство напитков для продажи и сама продажа считаются противозаконными. Однако эта деятельность широко распространена благодаря коррупции должностных лиц (Partanen, 1991, Haugerud, 1995), особенно в Кении и Танзании. В Уганде почти официальная коррупция вокруг крепкого спиртного (Obbo, 1980) сменилась небрежением властей к этой проблеме и свободным производством и торговлей дистиллированных напитков (Willis, 2000).

Анализируя потребление алкоголя в Африке, R. Smart (1991) приходит к выводу о связи сравнительно низкого уровня потребления с низким экономическим развитием. Вместе с тем этот континент - потенциальный рынок спиртных напитков. Однако сейчас трудно сказать что-либо определенное о перспективах потребления в Африке. Можно только предполагать, что бедность еще долго будет сдерживать здесь значительный рост потребления алкоголя, особенно импортного. Не сможет обеспечить существенный рост также кустарное допотопное производство традиционных напитков.

\* \* \* \* \*

В послевоенную пору вместе с ростом потребления в мире происходила монополизация индустрии алкогольных напитков с доминированием мощных транснациональных корпораций, особенно в области производства и продажи пива и крепких напитков. В 1980 г. их насчитывалось 27. Оборот каждой превышал 1 миллиард долларов США, а общая сумма мировой торговли перевалила за 170 миллиардов долларов (Ashley, Rankin,1988).

Это создает почти неограниченные возможности для рекламы спиртных напитков. Возникает опасение, что мощная реклама приведет к дальнейшему росту потребления алкоголя. Однако строго научные доказательства такого воздействия на взрослых потребителей все еще не получены (Partanen, Montonen, 1991). Научное обоснование получило только воздействие рекламы на выбор напитков, предпочтение фирм-производителей или торгующих фирм. Многочисленные исследование этих проблем подводят к выводу, что воздействие рекламы на среднедушевой уровень потребления все еще преувеличивается. К сожалению этого нельзя сказать про потребителей детского и подросткового возраста (глава 2-2).

**Глава 1-3. АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ДО И ПОСЛЕ 1945г.**

Отношение советской власти со своим народом в области потребления алкоголя были по преимуществу запретительными - тоталитарному государству требовались дисциплинированные граждане. Однако была и другая, очень важная сторона этих отношений – советскому руководству для скоростного осуществления своих, часто грандиозных проектов требовались немалые средства. А поступления из-за рубежа были минимальны. Поэтому оставался один способ - мобилизация внутренних экономических ресурсов, одним из которых была винно-водочная торговля. Противоречивость этих факторов делали алкогольную политику в СССР крайне несбалансированной. Это в значительной степени заложило основы нынешних алкогольных проблем. Но прежде чем перейти к этой теме следует понять, насколько прошлая алкогольная история страны определила новейшую. Для этого стоит хотя бы кратко остановиться на истории пьянства в России.

Сегодня широко распространено представление о тяжести многовекового российского пьянства, которое считается исконным свойством населения страны. Тут обычно подверстывается пресловутое высказывание, приписываемое князю Владимиру: «Руси есть веселие пити, не может без того быти». Неизвестно точно, было ли это сказано нашим святым: выражение взято из «Повести временных лет», книги во многом легендарной. А если и сказано, то записано в разделе «Спор о вере» - как аргумент против принятия мусульманства, для которого Пророк завещал трезвость. Следует иметь в виду, что запись этого спора была сделана более чем через 100 лет после крещения Руси.

С алкогольной историей России случилась нередкая для исторической науки ошибка – она писалась главным образом как история российской элиты, совсем немного, как история городской популяции. Иначе говоря, искали там, где светло и легко увидеть, а не там, где проживала основная часть населения доцарской и царской России. Между тем именно это население формирует национальные стереотипы поведения. Никто ведь не скажет, что пьянство петровских ассамблей выросло из национальных традиций или переросло в национальный тип поведения.

Владимирово «Руси есть веселие пити…» только начало легенды о российском пьянстве, которая позже, на протяжении веков насыщалась описаниями иностранных путешественников. Однако можно ли редкие и локальные наблюдения распространять на все население? Особенно тогда, когда они противоречат реалиям жизни большого народа.

А реалии были таковы, что предки русских жили на территории с посредственными почвами и тяжелыми климатическими условиями. Подавляющая часть населения много веков жила в бедности, скудно питалась, а из спиртного употребляла слабоградусные напитки - пиво и мёд (хмельной напиток на основе мёда). В ХV-XVI веках крестьяне, составлявшие большинство населения страны, попали в крепостную зависимость, влачили полурабское существование и не могли приобретать, тем более не смели готовить крепкое спиртное. Алкогольные потребности городского населения в доцарской Руси обслуживали корчмы, где торговали едой и все тем же пивом и мёдом.

За начало производства водки в России спорят два века - ХV и ХVI, но хорошо известно, что с 1474 г. алкогольные напитки начали облагаться налогами. С этого времени российская власть нащупала дополнительный источник пополнения казны. Иван IV (Грозный) ликвидировал корчмы, а вместо них в 1553 г. ввел *царские кабаки*, где было велено продавать только водку без еды - в ХVI веке считалось, что без закуски человек может выпить больше спиртного. Родственникам запрещалось уводить пьяниц из кабаков: "питухов от кабаков не отзывать, не гонять ни жене мужа, ни отцу сына, ни сыну отца" (цитировано по Жиров и Петрова, 1998). Кабаки стали притонами для пьяниц. В связи с ними, да царскими или боярскими пирами сделаны почти все знаменитые описания российского пьянства в средние века, англичанином Дж. Флетчером в 1588 г., саксонцем А. Олеарием в 1634 г., А. Майербергом в 1661 г., немецким дипломатом З. Герберштейном, который посетил Россию в 1517 и 1526 гг. Последний писал про то, что царь Василий Иванович построил в Москве специальное заведение «наливайки» (от «наливай-ка»; в районе Спасоналивайковских пер., между Б. Полянкой и Б. Якиманкой). Только там и только царским слугам дозволялось пить мед и пиво, запрещенное для остальных жителей города (!).

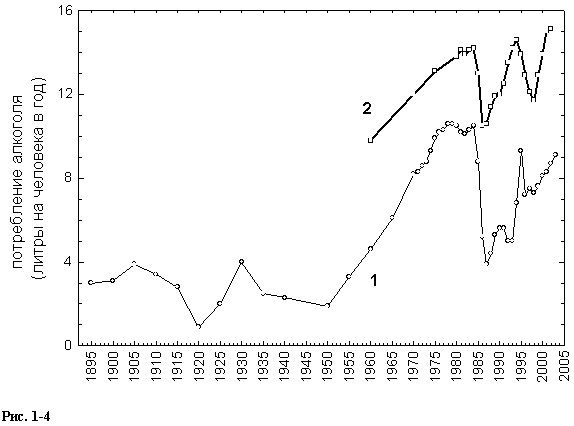
Позже кабаки распространились, но создавались они исключительно в городах, чаще по одному на город, редко и ненадолго в больших селах, принадлежавших царю. Описания российского пьянства иностранцами относятся почти исключительно к кабакам в Москве, реже – в Новгороде (Великом) и еще двум-трем большим городам страны, где иностранцам разрешалось бывать проездом. А городское население еще в 1897 составляло всего-то 14,5%. Это значит, что тяжелое пьянство в России до поры до времени было локальным, преимущественно городским явлением и вокруг кабаков. Тем более, что водка была дорогим напитком: в ХVII веке ведро водки (12,3 л) было в 1,5-2 раза дороже коровы (Курукин, 1998). Следует также отметить, что в те времена водка была 20-градусной. Нелегально продолжали существовать корчмы, но эта деятельность жестоко преследовалась властями.

Пожалуй, только швед И. Кильбургер, посетивший Россию в 1674 г., оставил не только описание российского пьянства, но и подобие статистики: "…кабаков, однако, не так особенно много, ни в Москве, ни в стране. И я встретил по большой сухопутной дороге между Новгородом и Москвою, на расстоянии более 500 верст, не свыше 9-10. Даже находится много селений из 40, 50 и более дворов, в которых не найти ни капли пива. Почти каждый, а особенно все крестьяне имеют слабый напиток, называемый квасом" (цитировано по Курц, 1915). Вот вам и пьющая Россия!

За 100 лет до российской поездки И. Кильбургера в Англии, в небольшом, провинциальном городке Стратфорд-на-Эйвоне, когда там родился У.Шекспир, существовало 20 таверн, «то есть в среднем один кабак на каждых сто жителей» (Аникст, 1964). И там ежедневно, но особенно в дни праздников, широкой рекой лился эль, род крепкого, густого пива.

Существенный этап расширения пьянства В России начался при Петре I, который ввел уставное употребление водки, сначала на флоте, а позже и в армии (до 600 гр. водки крепостью в 10°). Новое состояло еще и в том, что в 1716 г., когда царь, понуждаемый опустошением казны в связи с войнами, ввел, хотя и ненадолго, свободу винокурения. С этих пор начался рост числа кабаков, которые просуществовали до 1885, когда их было около 80 тысяч. Растет и доля винных сборов в казне (Жиров и Петрова, 1998): около 30% при Екатерине II и 38% (1859) при Александре II. При этом надо иметь в виду, что структура поступления в казну резко отличалась от нынешней.

Следующий этап связан с тем, что сошлись два разные по масштабам исторические события: отмена крепостного права (1861) и значительное снижение цен на водку (1863) в связи с ростом числа заводов по производству спирта и его удешевлением. Потребление водки стало доступным малообеспеченным слоям населения. В середине XIX века в России была уже добротная для своего времени статистика, которая зафиксировала в 1863 г. почти двукратный рост потребления алкоголя (6,2 литра на человека в год в Европейской части, рис. 1-4). Это самый высокий уровень в истории царской России (Остроумов, 1914). На следующий год потребление снизилось до 4,1 литров и далее продолжало снижаться до начала 1890-х (2,6 л). Это происходило отчасти за счет планомерного в течение 30 лет повышения акцизов в 2,5 раза. Однако в начале 1890-х начался подъем потребления в связи с ростом промышленности, миграцией сельского населения в город и превращением его в фабричных рабочих (3,3 литра в 1913; рис. 1-4). Для сравнения следует отметить, что в начале ХХ века среднедушевое потребление алкоголя во Франции превышало 20 литров, в Италии - 15 литров, в Испании, Швейцарии и Великобритании - 10 литров, в Германии и США - 7 литров (Влассак, 1928; цитировано поАфанасьев, 1997, и рис. 1-2б).



**Рис. 1-4.** Потребление алкоголя в России в 1863-2002 гг. 1 –данные официальных статистик (источник: www.naacnt.ru), 2 – усредненная оценка реального потребления по Treml (1997), Госкомстат РФ и Nemtsov (2000).

1-я Мировая война и «общественный договор» 1914 г., послевоенная и послереволюционная разруха, голод, и "полусухой" закон 1919 г. (запрет на изготовление и продажу спиртных напитков выше 12°) держали потребление алкоголя на очень низком уровне.

Однако закон 1919 г. просуществовал недолго: в 1923 г. на июньском пленуме ЦК РКП(б) был поставлен вопрос о государственной монополии на продажу водки. Вокруг принятия соответствующего закона развернулась горячая дискуссия между И.В.Сталиным и Л.Д.Троцким, который выступал против монополии и считал недопустимым "построить бюджет на продаже водки". Победила позиция Сталина и его приверженцев: с 1 января 1924 г. закон 1919 г. был отменен, а в августе 1925 г. - принято постановление о государственной монополии на производство водки. В своем отчете XIX съезду ВКП(б) И.Сталин говорил: "Если у нас нет займов, если мы бедны капиталами, и если ... мы не можем пойти в кабалу к западноевропейским капиталистам ..., тут надо выбирать между кабалой и водкой". В беседе с делегациями иностранных рабочих И.Сталин оценивал введение продажи водки как "временную меру", которая "должна быть уничтожена, как только найдутся… новые источники… доходов… для развития нашей промышленности". "Временная мера" существует по сей день, правда, без фактической монополии.

В 1927г. госпродажа алкоголя (3,7 литра на человека в год без учета самогона) достигла предвоенного уровня. Это одна сторона дела, а другая состояла в том, что тогда же был принят закон по борьбе с самогоноварением (второй, более жесткий - в 1932 г.). В 1927 г. было принято постановление правительства об антиалкогольной деятельности местных органов власти, права которых в этом направлении были дополнительно расширены в 1929 г. (Заиграев, 1992). Вера советского руководства в идеологические императивы привели к созданию и насильственному распространению по стране "Всероссийского общества борьбы за трезвость". Развернулась бурная антиалкогольная пропаганда, по стране прокатилась волна инспирированных сверху "конференций пьющих" обувщиков, текстильщиков и других, прилюдно клеймящих свою пьяную жизнь.

Эти мероприятия, а также становление в стране репрессивного режима во всех областях жизни привели к тому, что ко времени 2-ой Мировой войны госпродажа алкоголя снизилась до 2,3 литра на человека в год (1940г.), а самогоноварение стало минимальным. В 1950г. потребление из государственных источников было еще ниже (1,9 литра).

Начало быстрого роста потребления алкоголя в СССР совпало с началом алкогольного бума в Европе. Уже в 1958 г. государственное производство вина и водки в стране удвоилось, а в 1965 г. утроилось по сравнению с 1950 г. Росту потребления способствовал переход на 5-дневную рабочую неделю в 1967 г. Стремительный рост продаж продолжался и далее (4,5 л в 1960 г., 8,2 в 1970 г. и 10,5 в 1980 г.; рис. 1-4). За 30 лет прирост составил 358 %.

Но это только официальная статистика. В послевоенную пору получило широкое распространение самогоноварение, которое до войны сдерживалось жесткой репрессивной политикой советского руководства. Только в трех республиках СССР (РСФСР, Украинская и Белорусская) в 1956 г. к уголовной ответственности было привлечено около 18 тысяч человек, а в 1957 г. – более 23 тысяч. В 1958 г. появилось первое постановление ЦК КПСС и Правительства по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Органам милиции было предписано проводить «разъяснительную работу». В результате только за два первые месяца этого года население «добровольно сдало» или у него было изъято более 20 тысяч самогонных аппаратов. Но эти меры не остановили самогоноварения, и в 1960 г. по оценке V.Treml (1997) алкоголь самогона превысил алкоголь госпродажи (5,2 vs. 4,6 л). Дальнейший рост самогоноварения сдерживался наращиванием государственной торговли спиртными напитками. Однако в конце 1970-х-начале 1980-х самогоноварение добавляло к госпродаже 3-4 литра среднедушевого алкоголя (Госкомстат РФ, Treml, 1997, Немцов, 1997; рис. 1-4).

В послевоенное время формируется особенно грубая культура потребления алкоголя в России, новая не только количественно, но и качественно. Пьянство в царской России, если и носило форму "загульного" (эквивалент английского термина "bingedrinking"), было преимущественно праздничным, теперь и в праздники, и в будни, часто в рабочее время и на рабочем месте, с вовлечением молодежи и женщин, пьянство которых до того считалось позором.

Интересно то, что общемировые количественные стандарты по росту алкогольного потребления выдерживались в СССР, несмотря на "железный занавес", опустившийся вокруг страны в 1948-49гг, несмотря на существенные различия экономических условий в СССР и на Западе. Потребление довольно равномерно росло и в период "оттепели", и в годы застоя. Этот процесс не остановили ни первое (1958 г.), ни второе (1972 г.) постановление ЦК КПСС и Правительства по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Это свидетельствует о том, что в СССР помимо собственных причин расширения пьянства отразились глобальные тенденции потребления алкоголя и общность перемен в мире во второй половине XX века. Национальной особенностью было очень высокое потребление, доминирование крепких напитков и большая доля нелегального алкоголя.

Ряд независимых исследователей предложили оценки реального потребления алкоголя в СССР на рубеже 80-х годов: Г.Г.Заиграев - 11 л в1980 г. (Заиграев и Мурашов, 1990), V.Treml - 11,46 л в 1979 г. (Treml, 1982), Ф.Шереги 12,6 л в 1980 г. (Шереги, 1986), B.Segal - 12,76 л в 1975г. и 17,00 л в 1984г. (Segal, 1990) на человека в год (пересчет зарубежных оценок потребления с 15-летнего возраста в среднедушевое сделан автором). Позже оказалось, что Госкомстат СССР (и РСФСР) по заданию Правительства с 1980 г, производил секретные расчеты объема самогоноварения в стране (5,2 л 100 % алкоголя на человека в год). Это вместе с госпродажей (8,7 л) дает оценку общего потребления в 1980 г. в 13,2 л (в РСФСР 13,5 л).

За исключением данных B.Segal разброс оценок не очень велик и составляет 2,2 л (20% от минимальной). B.Segal скорее всего завысил расчеты потребления в СССР (на 6 л от минимальной или на 55%). Вероятно это произошло за счет очень вольного использования сообщений советской прессы, идеологически тенденциозных в связи с началом антиалкогольной кампании. Три первые оценки, как и расчеты Госкомстата СССР, довольно близки и показывают очень высокий уровень общего потребления алкоголя в СССР (в среднем 12,1 ± 0,5 литра, что на 39% больше госпродажи). Это существенно отличается от показателей, которые сообщали в ВОЗ советские исследователи о потреблении алкоголя в СССР (8,7 литров; Ураков и Мирошниченко,1991).

Следует отметить, что в начале 80-х годов, как и во многих других странах, в СССР и России потребление стабилизировалось (таблица 1), "был достигнут определенный «потолок» в масштабах как пьянства, так и заболеваемости алкоголизмом" (Ураков и Мирошниченко, 1989). По мнению авторов "этот предел отражал естественный суммарный результат всех взаимодействующих в то время социально-экономических и психологических факторов". К сожалению, авторы не привели доказательств этого интересного положения, не раскрыли содержание «социально-экономических и психологических факторов», а рыночные реформы показали, что население России оказалось способным поднять свой "потолок" еще выше.

Среди республик СССР Россия занимала одно из первых, если не первое, место по потреблению алкоголя. Во всяком случае, госпродажа спиртных напитков в России (10,5 литров, 1984г.) уступала только Эстонии и Латвии. Однако оценка реального потребления в Латвии в 1984г. была несколько ниже российской (13,4 против 14,2 литров; Nemtsov, 1992).

Госпродажа, оценка реального потребления и нерегистрируемого алкоголя в России c 1970 по 2001 г. представлена в таблице 1 (методика расчетов реального потребления приведена в главе 2-4). Последующие расчеты будут построены преимущественно на усредненных оценках из трех независимых источников для 1980-1994 гг.: Госкомстат РФ, Treml (1997) и Nemtsov (2000).

Один из важнейших показателей алкогольной ситуации перед началом антиалкогольной кампании - очень высокий уровень госпродажи алкоголя в России (официальный показатель 10,5 литров в 1984 г.), превышающий потребление в таких странах, как Великобритания (6,9 л), США и Канада (8,0 л), Австралия (8,9 л; WorldDrinkTrends. 1991).

Другое важное обстоятельство - очень высокая доля нерегистрируемого алкоголя, потребляемого в России в тот же период (35% в 1984 г.; таблица 1). К примеру, 12 % нерегистрируемого алкоголя в Финляндии при учтенном потреблении 6,6 л считались одним из самых высоких показателей в Европе (Osterberg, 1987).

Госпродажа алкоголя вместе с нерегистрируемыми спиртными напитками в 1984г. вывели Россию на первое место в Европе. Франция, долгое время державшая мировое лидерство в этой области, непрерывно снижавшая потребление с 60-х годов (рис. 1-2б), именно в этом году перешла на второе место (13,5 л) после России (14,2 л). На третьем месте оказалась Португалия (12,8 л).

Третья особенность российского потребления - очень высокая доля крепких напитков, которая без учёта самогона в начале 1980-х годов превышала половину (55,9 %, 1984 г), а с учетом самогона была около 70%. В Швеции в 1984г, доля крепких напитков составляла 43 %, в ФРГ и США - 31 %.

Для краткой характеристики потребления накануне антиалкогольной кампании необходимо отметить плохое качество напитков в России, хотя низкосортные плодово-ягодные вина (легендарная "бормотуха") в общем потреблении составляли сравнительно небольшую часть, около 8 % (1984г.), а выпуск их сокращался (5,9 л в 1980г. и 4,8 л в 1984г.; данные Госкомстата РСФСР). Но проблема качества спиртного этим не исчерпывалась. Значительное количество очень плохих и дешевых портвейнов скрывалось в ассортиментной рубрике "вино виноградное". Но были ли они виноградным вином? Таким вином конечно был поставляемый из Алжира «Солнцедар», давно просроченный для употребления и прибывавший в черноморские порты в танкерах, отмытых от перевозимой до того нефти.

На этом фоне был ли самогон главной бедой потребителей? По некоторым оценкам небольшие примеси сивушных масел (высокоатомные спирты - до 0,5 % объема) увеличивали его токсичность на четверть (Филатов, 1986). Однако следует обратить внимание, что эта, как и многие другие оценки токсичности самогона, были сделаны во время антиалкогольной кампании, когда в изобилии создавались "алкогольные страшилки". Сейчас показано, что токсичность высокоатомных спиртов (основная часть сивушного масла) вполне сравнима по токсичности с двухатомным (винным или этиловым) спиртом, который составляет 40 % объема, а сивушные масла – не более 1% (Нужный, 1995).

Была еще одна широко известная, но малоисследованная сфера потребления - ворованный спирт. За пределами медицинских и некоторых других учреждений это был, главным образом, технический спирт, проблема качества которого никак не учитывает возможность потребления человеком. Воровство спирта на производстве было рядовым и широко распространенным явлением («для протирки оптических осей» - расхожая шутка того времени). Километровые очереди с ведрами выстраивалась за ворованным «Солнцедаром», когда в Одессу прибывал очередной нефтеналивной танкер с этим вином. Менее известным, но возможно большим по объему было воровство во время транспортировки спирта в цистернах по железной дороге. Это был исключительно технический спирт, да еще с огромным количеством примесей окислов железа или, говоря проще, с ржавчиной, которая скапливалась в придонном слое. Вот почему последние 200 литров спирта в цистерне получили народное прозвище "рыжик". В лучших случаях его фильтровали через завязанный рукав видавшего виды ватника, куда вставлялся сливной патрубок цистерны. И снова - очереди жителей близлежащих деревень с ведрами за спиртом или «рыжиком», который шел по более низкой цене.

Боюсь, чтобы этот раздел не стал поэмой про «рыжик», но нельзя не сказать и о том, что при поступлении цистерн со спиртом предприятию-потребителю по положению последние 200 литров («рыжик») необходимо было уничтожать. Но не таков был русский народ, чтобы дать пропасть столь драгоценному продукту!

Последнее, что нужно отметить, это массовое потребление алкоголя в социально неприемлемых условиях, о чем свидетельствует резкое увеличение нагрузки на вытрезвители (7,1 млн. человек в 1980г., что почти в 6 раз больше, чем в 1960г., при росте госпродажи алкогольных напитков в 2,2 раза). К этому нужно добавить расширение употребления спиртного на производстве, часто на рабочем месте и в рабочее время (Заиграев, 1992).

Все это вместе взятое - очень высокий уровень потребления алкоголя, преобладание крепких напитков, значительные количества нелегального алкоголя, низкое качество спиртного, употребление его в социально неприемлемых условиях – продукт послевоенной советской эпохи, небывалый до того в России. Все это имело крайне неблагоприятные социальные, экономические и медицинские последствия.

Однако для оценки этих последствий данные Госкомстата, рассекреченные в 1988-1989 гг., годятся мало (глава 2-3). И тут имеет значение не столько подтасовка сводных данных в политических целях, сколько искажение исходных данных на уровне первичных источников информации. Например, в 1984г. в России смерти от алкогольных циррозов печени по данным Госкомстата России составили 6,1 % от всех циррозов печени. Это в 8-12 раз меньше в сравнении с показателями во всем мире (Smart, Mann, 1992).

Другой пример - несчастные случаи, отравления и травмы в состоянии алкогольного опьянения, которые составили по данным Госкомстата России 5,7 % от всех насильственных смертей, тогда как областные Бюро судебно-медицинской экспертизы в годичных отчетах указывали около 60 % таких случаев (1984г.). Это различие объясняется тем, что в двух документах, заполняемых вБюро судебно-медицинской экспертизы - в свидетельстве о смерти и в акте вскрытия - алкогольная часть диагноза часто не совпадала. Первый документ является юридическим и в случае алкогольного диагноза может иметь негативные социальные последствия, второй - остается в архиве Бюро. Но именно свидетельство о смерти являлось и является источником информации для Госкомстата РФ (ныне «Росстат»), составляющего сводные показатели смертности.

Точно также частично скрывалась связь с алкоголем других показателей состояния социального здоровья населения, таких как прогулы и травматизм на производстве, криминальное поведение – высокие показатели по этим пунктам служили против руководителей разных рангов.

Суммируя сказанное, надо признать, что тяжесть алкогольной ситуации в начале 1980-х годов не могла быть оценена в полной мере по официальным данным. Но вот что настораживало тогда, еще до снятия секретности с показателей алкоголизации: огромный, в 11 лет разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин (61,7 лет) и женщин в РСФСР (73,0 лет, 1984г.). На связь этого феномена с алкоголем неоднократно указывали западные исследователи, занимающиеся проблемами демографии нашей страны. Для сравнения в европейских странах аналогичный разрыв составлял 4-7 лет.

Теперь много больше известно об алкогольных проблемах России накануне антиалкогольной кампании, и легче объяснить странный феномен в продолжительности жизни мужчин и женщин. В 1984 г. по данным областных Бюро судебно-медицинской экспертизы состояние алкогольного опьянения регистрировалось у 95 человек на 100 000 населения (глава 2-5), погибших от внешних причин (насильственных, в частности). В подавляющем большинстве это были мужчины. Для сравнения в Финляндии тот же показатель был меньше 30 человек.

Алкогольные потери в послевоенные годы не были известны, однако, многие другие показатели вызывали беспокойство советского руководства. Тому свидетельство - антиалкогольные постановления 1958 и 1972 гг. Второе было особенно жестким: с усилением административных мер, повышением цены на водку, ограничением ее продажи с 11 часов дня в будни и запретом продажи по воскресеньям. В начале 1960-х г. были открыты первые лечебно-трудовые профилактории (ЛТП) для лечения алкоголиков. Эти лечебные учреждения были узаконены Указом Президиума ВС РСФСР (1974г.), в соответствии с которым по решению суда в ЛТП направлялись алкоголики, нарушающие общественный порядок (в начале 1980-х гг. в ЛТП содержалось около 150 тысяч больных).

Наконец, в 1976 г. в СССР была создана специализированная наркологическая служба для лечения больных алкоголизмом и наркоманиями. До этой поры такие больные обслуживались психиатрическими учреждениями. В том же году была организована реанимационная служба, отчасти для спасения людей при отравлении алкоголем.

Как и все советское здравоохранение, наркологическая служба была организована по территориально-иерархическому принципу. Основным функциональным звеном был районный или межрайонный диспансер, в котором больные были закреплены за участковыми наркологами (от 700-800 до 1,5 тысяч больных на врача). Диспансерам были подчинены врачебные и фельдшерские наркологические пункты в отдаленной местности или на больших предприятиях. В 1984г. на учете в наркодиспансерах СССР находилось 4,3 млн. алкоголиков (в РСФСР - 2,8 млн.), в 2-3 раза больше было неучтенных больных в населении.

Начальное лечение и последующее периодическое наблюдение в течение 5 лет (с 1988 г. - 3 года) было обязательным для больных, состоящих на учете в диспансерах. В случае неблагоприятного течения или осложнения алкоголизма в виде алкогольного психоза больных помещали в стационарные отделения при диспансерах или в психиатрические больницы. Большое количество больных лечилось встационарах, созданных при промышленных предприятиях, заинтересованных в дешевом рабочем труде.

В широком спектре алкогольных проблем страны деятельность наркологической службы была направлена на решение узкой задачи - на лечение алкоголизма и отчасти на его профилактику. Но решение и этой ограниченной задачи было сужено исключительно медицинским подходом. Более важные в проблеме алкоголизма социальные и психологические задачи не только не решались, но и не были запланированы изначально. Впрочем, создание новой службы в то время (1976 г.) свидетельствовало о героизме ее создателей, а также о том, что советская власть под давлением насущных задач начала сдавать свои жесткие идеологические позиции.

За восемь лет работы диспансеров круг алкоголиков, находившихся на учете в РСФСР, увеличился в два раза (90,0 на 10 000 населения в 1976г. и 183,9 в 1984г.; Галкин и соавторы, 1988), как и количество больных алкоголизмом, поступавших в больницы в течение года (15,1 и 31,2 на 100 000 населения в те же годы). С 1977 началось снижение количества больных алкогольными психозами, как состоящими на учете (54,6 на 100 000 в 1976 г. и 35,4 в 1984 г.), так и вновь заболевшие (24,8 и 20,4 соответственно).

Все это касается медицинской части проблемы. Но алкогольная ситуация в целом изменилась мало: госпродажа составляла 10,4 литра в 1977 и 10,5 в 1984 гг. Это объясняется помимо прочего тем, что после создания наркологической службы на нее была возложена почти вся ответственность за алкогольные проблемы на местах, хотя возможности службы были крайне ограничены. Советская бюрократия с помощью созданной наркологической службы на несколько лет отгородилась от тяжелых и все нарастающих алкогольных проблем страны.

Но была и другая помеха тому, чтобы выправить положение с потреблением алкоголя. Можно сказать, что в начале 80-х годов государство попало в "алкогольные тиски". С одной стороны давило очень высокое потребление алкоголя и тяжелые его последствия, снижающие экономический потенциал страны. Прямые алкогольные убытки СССР по некоторым исчисленьям достигали 120-150 млрд. рублей, косвенные могли быть еще больше. С другой стороны алкоголь приносил от 12 % до 16 % доходной части бюджета (около 50 млрд. рублей из 300). По некоторым данным эти доходы были еще выше. Кроме того, у СССР были обширные и долгосрочные обязательства со своими восточно-европейскими сателлитами на закупку у них винно-водочной продукции. К 1985г. импорт этой продукции достиг 650 млн. рублей при экспорте в 77 млн. рублей.

Все это делало алкогольную ситуацию страны очень трудной проблемой. Как же ее решило новое руководство страны во главе с М.С.Горбачевым?

**Глава 1-4. АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ КАМПАНИЯ 1985г.**

В официальных заявлениях руководителей СССР необходимость антиалкогольной кампании 1985г. определялась тяжестью алкогольных проблем в стране. Однако помимо деклараций руководства страны кампания имела другой, более глубокий экономический и социальный контекст и, соответственно, предысторию в два десятка лет. Политический волюнтаризм в начале кампании - лишь внешний ее признак.

Для послевоенного периода СССР были характерны высокие темпы прироста ВВП, как это часто бывает в странах с полуразрушенной экономикой. Именно это породило лозунг Н.Хрущева "догнать и перегнать Америку". Однако в середине 1960-х гг. восстановительный период закончился, и темпы прироста ВВП резко снизились, а в середине 1960-х годов начался второй послевоенный потребительский кризис (первый - сразу после войны). Одним из бытовых проявлений нового кризиса стали т.н. "колбасные поезда" - население с периферии страны ехало за продуктами в города с особым, льготным продовольственным снабжением, например, в Москву, Ленинград и Киев.

Этот кризис стал одним из мотивов снятия Н. Хрущева с поста Генсека, а попыткой преодоления кризиса была первая "перестройка", которую можно назвать "косыгинской" (А.Косыгин - председатель Совета Министров СССР в 1964-1980 гг.). Эта перестройка быстро захлебнулась в результате сопротивления партаппарата, который в результате реформы утратил бы часть своего контроля над хозяйственной элитой страны. Косыгинская перестройка не осуществилась еще и потому, что национальный кризис удалось преодолеть в течение нескольких лет за счет резкого повышения мировых цен на нефть после 1973 г. в результате мирового нефтяного кризиса. Это обернулось для СССР притоком нефтедолларов.

Однако в конце 1960-х годов в промышленно развитых странах Запада и в Японии началась, а в 1970-х осуществилась научно-техническая революция и переход к постиндустриальному обществу. Как частное проявление этого процесса к началу 1980-х западным странам удалось модернизировать и перестроить свою экономику, сделать ее энергосберегающей, и тем самым преодолеть нефтяной кризис. Для этого были и более общие предпосылки в виде новой организации мирового рынка по правилам, выгодным странам, развивающим наукоемкие производства, и невыгодным для стран, где доминировало сырьевое производство.

Максимум цен на нефть был достигнут в 1980 г., после чего они начали быстро падать и через 2-3 года достигли уровня, ниже себестоимости нефти, добываемой в СССР. Сократилось поступление нефтедолларов, и в стране вновь назревал потребительский кризис.

В условиях изоляции от мировой экономики и для предотвращения нового кризиса руководство сделало ставку на внутренние ресурсы, на повышение эффективности труда. Короткое, пятнадцатимесячное правление Ю.Андропова (ноябрь 1982 г. - февраль 1984 г.) ознаменовалось рядом шагов в этом направлении. С одной стороны - введение в порядке эксперимента хозрасчета в узком секторе – в ВПК (материальная мотивация к труду), с другой - отлов людей в рабочее время вне их производства, чтобы страхом "привязать" их к рабочему месту (мотивация к труду полицейскимиметодами).

Страхом же Ю.Андропов пытался побороть коррупцию советской властной верхушки. Наиболее громкой была деятельность следственной группы Гдляна-Иванова, в результате которой за решетку было отправлено большинство руководителей Узбекской ССР. Такие полицейские методы, по мысли Ю.Андропова, должны были стать доминирующими для наведения железной дисциплины в стране, снизу до верху, включая членов Политбюро КПСС. Материалы об их коррумпированности уже давно копились ведомством Ю.Андропова (КГБ).

Это одна, общая сторона дела, а другая состояла в том, что руководство страны начинало осознавать неблагополучие советской системы и пыталось найти пути ее реформирования. Для решения этой задачи в 1983 г. по инициативе Ю.Андропова была созвана группа советских академиков (Л.Абалкин и другие), которую возглавили молодые и новые секретари ЦК КПСС М.Горбачев и Н.Рыжков. С той же целью и в том же году прошел семинар молодых экономистов (Е.Гайдар и другие). К сожалению ни одна, ни другая «мозговая атака» не дотянула до решения, что невозможно реформировать нереформируемое.

Большие возможности повышения эффективности труда и оздоровления экономики Ю.Андропов видел в отрезвлении страны. Еще в начале 1982 г., будучи председателем КГБ, он направил членам Политбюро КПСС записку о необходимости принять постановление по усилению борьбы с пьянством. Политбюро быстро откликнулось на это созданием комиссии во главе с А.Пельше, который привлек к работе молодых и толковых экономистов для подготовки проекта постановления.

В проекте утверждалось, что административные и запретительные меры не могут искоренить пьянство. Для этого требуется планомерная и многолетняя работа. В качестве первоочередных мер предлагалось увеличить производство сухих вин и пива, расширить сеть кафе, рюмочных и других видов распивочных заведений, которые стали робко открываться еще до принятия постановления. Этот либеральный проект вскоре был представлен Политбюро, однако ему не суждено было реализоваться: в ноябре 1982 г. умер Л.Брежнев, а в 1983 г. - А.Пельше. Во главе комиссии по антиалкогольному законодательству встал М.Соломенцев, который унаследовал от А.Пельше гораздо более важный пост Председателя КПК (комиссия партийного контроля) при ЦК КПСС. Новый руководитель двух комиссий, учитывая установки нового Генсека Ю.Андропова на укрепление дисциплины в стране, встал на путь более жестких мер против пьянства. Вместе с тем Ю.Андропов санкционировал выпуск более дешевой водки, которая, вероятно, была призвана смягчить антиалкогольные меры. Эту водку окрестили в народе "андроповкой" или "школьницей" (введена в торговлю с 1 сентября). Первоначальный проект антиалкогольного постановления А.Пельше претерпел коренные изменения в сторону ужесточения антиалкогольных мер. Однако быстрая и последовательная смерть двух лидеров - Ю.Андропова в феврале 1984г. и К.Черненко в марте 1985г. задержала его принятие и реализацию.

Между пленумом ЦК КПСС, избравшим М.Горбачева генеральным секретарем (11 марта 1985г.), и постановлением ЦК КПСС "О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма" (7 мая 1985г.) прошло меньше двух месяцев. Это постановление стало первой широковещательной декларацией нового руководства страны во главе с М.Горбачевым. Почему это руководство начало свою деятельность с антиалкогольного постановления?

Нельзя сказать, что Политбюро ЦК КПСС было единодушным, принимая это решение. Ссылаясь на грузинские обычаи изготовления самогона из отходов виноделия (чача), Э.Шеварнадзе возражал против редакции раздела о самогоноварении. Были и другие участники заседания, пытавшиеся смягчить отдельные, особо жесткие формулировки проекта постановления (член Политбюро и первый заместитель Предсовмина Г.Алиев, член Политбюро и Председатель Совмина РСФСР В.Воротнитков, секретари ЦК КПСС И.Капитонов и В.Никонов). Решительным противником постановления в целом выступил Председатель Совмина СССР Н.Рыжков, ставший только что членом Политбюро ЦК КПСС. Он предсказывал резкий рост самогоноварения, перебои в снабжении сахаром и его рационирование, а, главное, сокращение бюджетных поступлений. Однако все эти возражения разбивались о демагогические доводы Е.Лигачева и М.Соломенцева, которые стали главными и яростными защитниками постановления на заседании Политбюро. Один из их аргументов был таков, что антиалкогольная кампания должна остановить пьянство руководящего слоя партии. В конце концов, они склонили на свою строну М.Горбачева.

Через 10 лет после начала антиалкогольной кампании и по случаю этого юбилея М.Горбачев дал интервью радиостанции "Свобода". Бывший Генсек объяснял начало кампании тем, что "страну спаивали, решая бюджетные задачи", сокрушался, что "потребление алкоголя достигло 10,3 литров на человека, включая младенцев и стариков". А Генсек мог бы знать секретные данные Госкомстата СССР о реальном потреблении, включавшем самогон - 13,8 литров. М.Горбачев утверждал, что "постановление было умеренным", а "потом люди, боясь лишиться портфеля и кресла" проявляли "настоящий большевизм на стадии выполнения".

Однако этот "большевизм" не только находился под контролем, но и горячо поддерживался Генсеком в многочисленных его выступлениях на TВ. Нельзя поэтому исключить, что М.Горбачев, человек в руководстве ЦК КПСС новый (с 1978г.), только что сделавший головокружительную карьеру, в первые месяцы правления чувствовал слабость своей власти, но понимал необходимость перемен в стране. А для этого он не имел достаточных рычагов воздействия на партаппарат и искал мягкую узду для консервативной партноменклатуры, начавшей укреплять свои позиции еще в последние годы жизни И.Сталина и "свалившей" Н.Хрущева, наступавшего на ее властные и материальные привилегии. Возможно, что поддержка М.Горбачевым кампании была «огнем по штабам» (Мао Цзедун), посланием Политбюро партноменклатуре, что шерстить будут и дальше, вслед за Андроповым.

Особый политический статус антиалкогольного постановления, поспешность и масштабы его реализации говорили о том, что новое руководство во главе с М.Горбачевым пришло к власти без новых идей и решило продолжать, даже развивать линию Ю.Андропова на укрепление в стране дисциплины, которая должна была стать базой *ускорения* для преодоления брежневского застоя и создания экономических предпосылок для постиндустриального развития.Антиалкогольное постановление ЦК КПСС, а потом и законодательство были частью "ускорения за счет человеческого фактора" без изменения в политической и социальной области. Другой частью этой политической линии было постановление о борьбе с нетрудовыми доходами, с частной инициативой на личных садовых участках. Горбачевское "ускорение" по сути дела было широкомасштабным и жестким наступлением на куцые права граждан, слегка расширенные во время хрущевской "оттепели". Стоит вспомнить, как в 1985-1986 гг. дружинники крушили ломами частные парники и теплицы, а бульдозеристы срезали сверхнормативные квадратные метры домиков на садовых участках, как «общественность» ликвидировала печурки в этих помещениях-маломерках. Были еще кампании по борьбе со спекуляцией, с проституцией, продолжались «усадки» диссидентов. Все это – признаки возврата к мобилизационному стилю руководства, характерному для советской системы. Антиалкогольная кампания 1985 г. была самой шумной и самой скандальной. К сожалению, она была также самой последовательной, но не единственной. В этом одно из объяснений ее «головокружительного успеха».

В 1987 г. стало ясно, что «ускорение» развития страны провалилось, что «застой» имел более глубокие причины в политической и социальной сферах. И М.Горбачев начал смену курса, от "ускорения" к "перестройке и гласности". Началась действительно большая политика по переходу к информационному, постиндустриальному обществу. Для этого потребовалась демократизация и гласность, свобода слова. Потребовалось урезать власть партноменклатуры, усилить власть Советов, изменить систему их выборов. На «паре рысаков» в виде перестройки и гласности М.Горбачев въехал в большую мировую политику, забрасывая богатый Запад подарками от бедной страны ради выправления имиджа - страны и поднятия своего престижа. Подарки были приняты с благодарностью, но без экономических последствий для СССР. М.Горбачева ласкали и М.Тетчер, и Г.Коль, и другие западные лидеры. Это на внешнем поле, а на внутреннем нарастало обеднение населения, увеличивалась инфляция, близился товарный кризис, шли процессы ограбления народа, которые накануне развала СССР приняли широкий размах и скорость. Генсеку нужно было балансировать между группировками совестской бюрократии, а также требовалось «спрятать» партийные деньги и собственность. Все это требовало огромного напряжения, так что было не до антиалкогольной кампании, которая тихо умерла, хотя потребление алкоголя стремительно приближалось к уровню 1984 г. Но Генсека это уже не беспокоило.

Конечно, нужно помнить, что не только с именем, но и с деятельностью М.Горбачева связан решительный поворот истории Государства Российского, позитивные плоды которого, хотя и в сильно урезанном виде, мы пожинаем до сих пор. Однако радикальные перемены в стране и обретение Россией нового международного статуса начались после целого ряда ошибочных шагов. Главным было забвение экономических реформ в угоду политическим. Это завершилось сменой строя и распадом страны. А первым неверным шагом была антиалкогольная кампания 1985 г., которая наложила в народном сознании негативный отпечаток на все последующее правление М.Горбачева, прозванного населением «Лимонадным Джо» или «минеральным секретарем». В ряду других причин антиалкогольная кампания привела к тому, что Генсек лишился поддержки большинства населения. Отчасти поэтому народные симпатии очень легко и быстро переключились с М.С.Горбачева, по-настоящему демократичного, но наивного политика, на другого лидера, Б.Н.Ельцина, которому скоро предстояло обрушить на народ беспредел «свободных цен» и лишить его сбережений, стать лидером российских «прихватизаторов» и одним из постсоветских «туркменбаши». К августовскому путчу ГКЧП 1991 г. в стране осталось мало людей, кто сочувствовал "тонущему" первому и последнему Президенту СССР.

Однако не стоит сводить утрату народной симпатии к М.Горбачеву только за счет одной его частной ошибки – антиалкогольной кампании. На это можно взглянуть шире, с позиций перестройки в целом, и сказать словами самого М.Горбачева «Новая модель потерпела поражение … на уровне культуры народа, на уровне его менталитета. Она была отвергнута народом. Вот где причина поражения» (Горбачев, 1995).

Однако вернемся от М.Горбачева, давшему свое имя антиалкогольной кампании, к самой кампании, к поспешному ее началу. Между постановлением ЦК КПСС и ее началом (1 июня 1985г.) прошло всего три недели, которые были отпущены на подготовку широкомасштабной всесоюзной акции с далеко идущими последствиями. Как позже заявил Б.Ельцин (1990), такая "поспешность в реализации постановления, отсутствие его научной проработки и волевой характер решения свидетельствуют о незаурядных личных амбициях двух инициаторов кампании", помноженных на их некомпетентность, добавим от себя. Как говорится, у этих людей было много амбиции, но мало амуниции. Это члены Политбюро ЦК КПСС Е.Лигачев и М.Соломенцев. Именно они развили бурную деятельность и для проведения кампании мобилизовали подчиненные им Секретариат ЦК КПСС (Е.Лигачев) и КПК при ЦК КПСС (М.Соломенцев), а вместе с этим - весь партийный аппарат КПСС. Именно эти два человека придали кампании очень жесткие, иногда гротескные, а порой и зловещие формы под лозунгом "оздоровления нравственной атмосферы в стране". Под давлением Е.Лигачева и М.Соломенцева секретари райкомов и обкомов соревновались, кто закроет больше винно-водочных магазинов, кто скорее переведет винные заводы на производство соков. Нашли и "крайнего": КПК при ЦК КПСС в результате проверки обнаружили недостатки в антиалкогольной работе Министерства здравоохранения СССР, будто это учреждение - центральное в отрезвлении населения. В частности, одному из начальников управления МЗ СССР инкриминировалось то, что он еще до начала кампании (!) призывал к "разумной мере" и "культуре потребления" алкогольных напитков, за что получил строгий партийный выговор и был снят с работы. Тогда же в прессе родилось новое ругательное слово - "культурнопитейщик".

По первоначальному плану сокращение продажи спиртных напитков должно было составить 11 % в год (именно эту, а не большую цифру отстаивал Г.Алиев), что привело бы через 6 лет к двукратному сокращению доходов государства от винно-водочной торговли. При этом предполагалось, что компенсация существенных потерь бюджета произойдет автоматически за счет "оздоровления (понимай, отрезвления - ***АН***) производства", а также в связи со значительным расширением выпуска товаров народного потребления.

Основным направлением антиалкогольной кампании 1985г. было снижение потребления алкоголя посредством уменьшения государственного производства и продажи спиртных напитков. Важным считалось также искоренение самогоноварения. Несколько позже, в августе 1985г. произошло повышение цен, в частности, на водку на 25 %, а в августе 1986г. - новый и более резкий рост цен на спиртное. Параллельно с этим была расширена сеть учреждений по лечению больных алкоголизмом. По Указу Президиума ВС СССР от 1 октября 1985 г. была увеличена сеть ЛТП и расширены показания для направления больных в эти учреждения (в октябре 1990 г. Комитет конституционного надзора признал этот Указ нарушением прав человека и отменил его). Кроме ЛТП была создана широкая сеть больниц при крупных промышленных предприятиях для лечения больных алкоголизмом. Такие больницы были призваны сочетать лечение с работой на предприятиях, которые тем самым получали дешевую, хотя и неквалифицированную рабочую силу. В результате лечебная эффективность у таких больных оказалась ничтожной, т.к. терапевтические задачи были подчинены производственным и вытеснялись ими, в частности, за счет ночных смен для больных.

Такой же формальный характер имели Всесоюзное общество "Трезвость". Профанацией оказались вновь созданные "алкогольные комиссии" при райсоветах и на предприятиях.

Иначе говоря, антиалкогольная кампания была направлена лишь на некоторые, наиболее доступные элементы алкогольной ситуации (рис.1-1): на выпивку, на производство напитков и их цены. Кампания никак не затрагивала базисные, потребностные составляющие этой ситуации (глава 2-1). Профанацией была попытка бороться со скукой советского общества посредством строительства в стране нескольких сотен спортивных сооружений и кинотеатров, многие из которых так и остались недостроенными. Было много и другой демагогии, призванной укрепить кампанию идеологически. Так, например, часто вспоминали "сухой" декрет В.И.Ленина 1919 г. И было это на фоне еще одной шумной кампании в средствах массовой информации по "возврату к Ленину и неопороченному ленинизму".

Западные советологи были единодушны по поводу безуспешности антиалкогольных намерений советского руководства. Автор книги «AlcoholinUSSR» (1982) V.Treml писал в 1985 г. по поводу начавшейся кампании: "Грубое давление и страх наказания не будут действенными, ... народ станет производить самогон подпольно" (Treml, 1985). Естественно, что ни V.Treml, ни осторожные устные заявления против кампании некоторых советских исследователей (да, были и такие) не были услышаны руководством страны. Кампания началась и быстро набирала силу.

Конкретная антиалкогольная деятельность советских властей состояла в частичном закрытии или перепрофилировании винно-водочной промышленности и заводов по выпуску тары. Оборудование для строительства восьми заводов по выпуску пива, только что закупленное у Чехословакии, почти целиком стало металлоломом. Были сокращены плантации хмеля и посевы специального ячменя для пивного солода. На треть уменьшились площади винных сортов винограда, несколько его сортов, выведенных в СССР и уникальных по свойствам, погибли, что стоило жизни одному из их создателей.

В РСФСР к 1987г. почти в пять раз сократилась сеть магазинов, торгующих спиртным (в Москве - в 10 раз), а время продажи спиртных напитков было резко ограничено (сначала с 2-х часов дня). Сокращение товарооборота алкогольных напитков также опережало планы, и потери бюджета составили в 1987г. 5,4 млрд. рублей, из которых только 2,4 млрд. были компенсированы за счет расширения производства товаров народного потребления (Материалы комиссии по борьбе с пьянством при СМ РСФСР, 1988). Надо заметить, что все это происходило на фоне резкого сокращения поступлений в бюджет в связи с низкими ценами нефти на мировом рынке.

В России в 1987г. "потребление алкоголя из государственных ресурсов" сократилось в 2,7 раза или на 63,5 % по отношению к 1984г. (таблица 1), что существенно превысило запланированные темпы снижения потребления (11 % в год или 25 % в 1987 г.).

Несмотря на такие результаты, головокружения от успехов не произошло: очереди за спиртным у немногих сохранившихся специализированных магазинов резко выросли и стали многочасовыми, часто «с ночи». Началась спекуляция алкогольными напитками. Для покрытия недостачи бюджета правительство вынуждено было увеличить продажу дорогих напитков - шампанского и коньяка. В Москве, например, торговля этими напитками была восстановлена уже в сентябре 1985г.

Но главная беда состояла в том, что резко возросло производство и потребление самогона. Это следует из расчетов, приводимых в главе 2-4, а также сходным данным Госкомстата России и V.Treml (таблица 1). И это несмотря на то, что в начале кампании значительная часть самогонных аппаратов была реквизирована милицией или добровольно сдана населением, в некоторых районах России количество уничтоженных аппаратов почти равнялось количеству домов в деревнях ("Известия", 22.10.1985.). Рост производства самогона происходил, несмотря на то, что число людей, привлекаемых к ответственности за самогоноварение, почти удваиваясь ежегодно с 1984г., достигло 397 тысяч человек в 1987г. (в 1988г. - 414 тысяч). А общее количество нарушителей антиалкогольного законодательства и административных правил в 1987г. превысило 10 миллионов человек.

Но именно этот год, 1987-ой, стал поворотным для антиалкогольной кампании. Решающим для этого стал дефицит бюджета, не помогли ни печатный станок, ни продажа золота. Резко выросла задолженность государства, как внутренняя, так и внешняя. Страна стала сталкиваться с трудностями выплаты зарплат, а регулярность выдачи зарплат была святым делом для советской власти. Кроме того, 1987 г. государственная политика начала поворот от "ускорения" к "перестройке", для осуществления которой, также как и для ускорения, не было средств. В этом же году за счет стремительного роста производства самогона общее потребление алкоголя начало увеличиваться, что было известно Госкомстату РФ, а возможно и правительству.

В 1987 г. председатель Совмина РСФСР В.И.Воротников направил записку в Политбюро ЦК КПСС об ошибочности методов проведения антиалкогольной кампании. При обсуждении этой записки Политбюро передало решение судьбы кампании Совмину СССР, который по предложению своего председателя Н.И.Рыжкова постановил увеличить государственное производство и продажу винно-водочной продукции с 1 января 1988 г. Еще до этого, в июле 1987г. уголовная ответственность за изготовление суррогатных напитков без цели сбыта была заменена на административную, а 25 октября 1988г. последовало новое постановление ЦК КПСС "О ходе выполнения постановления ЦК КПСС по вопросам усиления борьбы с пьянством и алкоголизмом", по сути дела положившее конец антиалкогольной кампании, хотя некоторые, запущенные ею процессы, продолжали действовать еще год-два.

Представляется интересной историческая реминисценция. Первое постановление (7 мая 1985г.) содержало все основные статьи декрета 29 января 1929г. о борьбе с пьянством и алкоголизмом, второе (25 октября 1988г.) использовало в качестве модели знаменитую статью "Головокружение от успехов" (2 марта 1930 г.; о «перегибах и извращениях в борьбе с кулачеством»). Советская власть перед развалом вынуждена была повторять ходы начала своей истории.

**Глава 1-5. ПОСЛЕДСТВИЯ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ КАМПАНИИ**

Несмотря на краткость кампании, она была большим потрясением для страны и затронула многие стороны жизни государства и его населения. Антиалкогольное рвение партийных органов, милиции и других властных структур имели серьезные моральные издержки. Со времени окончания войны престиж власти впервые упал так низко. "Пьянству была объявлена война", констатировал известный социолог. И это была действительно война одних советских граждан против других, тоже советских. Нравственные издержки увеличивались еще и потому, что воюющие стороны одинаково не видели внутреннего смысла в такой войне. И какой-нибудь милиционер, выливающий в раковину арестованный самогон, одинаково с арестованным самогонщиком сожалели об уничтожении столь желанного продукта. Значительная часть населения, если не большинство, была решительно против антиалкогольных акций властей, которые игнорировали фундаментальный закон политики, состоящей в том, что любая реформа должна опираться на психологию людей, учитывать их ценностные ориентиры и мотивации.

Главная особенность кампании – неоправданно стремительные темпы сокращения госпродажи спиртных напитков (на 63,5 % за 2,5 года, т.е. на 25% в год). Приблизительно в то же время (1986 г.) правительство Нидерландов, обеспокоенное высоким уровнем потребления алкоголя в стране (8,9 литров в 1980 г.), после тщательной подготовки начало проводить новую алкогольную политику (vanGinneken, vanIwaarden, 1989), которую также можно обозначить как антиалкогольную кампанию. Ее главным содержанием было антиалкогольное просвещение населения через СМИ. Была также большая исследовательская программа. В результате снижение потребления за три года составило 6% (т.е. 2% в год, Engelsman, 1990). И это было воспринято как сугубо позитивный итог.

В результате резкого снижения госпродажи алкогольных напитков бюджет СССР за 1985-1987гг. недополучил 49 млрд. руб. ("Правда", 24.01.89), только в РСФСР и только в 1987г. алкогольная недостача бюджета составила 5,3 миллиарда рублей в ценах тех лет (Материалы комиссии по борьбе с пьянством при СМ РСФСР).

Значительная часть этих сумм перекочевала в карман подпольных производителей и продавцов самогона, потребление которого к 1987г. выросло почти в 2 раза (таблица 1). Государству не удалось обеспечить товарами те деньги, которые не были истрачены на алкогольные напитки. В 1985-1987гг. торговля в СССР не получила предусмотренных планом товаров народного потребления на 40 млрд. руб. и платных услуг на 5,6 млрд. руб. Неистраченные населением деньги стали давить на потребительский рынок, что и составило вклад антиалкогольной кампании в обесценивание рубля и усиление инфляции.

К 1985г. винно-водочная промышленность обладала отсталой технической базой. В результате кампании темпы обновления этой отрасли, и без того самые низкие в пищевой промышленности, снизились более чем в 2 раза. Антиалкогольная кампания переориентировала виноградарство страны на выращивание столовых сортов в ущерб техническим, идущим на изготовление вина. В результате площади, занятые этими сортами, сократились на 29 %, а закупки государством - на 31 %. Резкое падение производства алкогольных напитков сопровождалось сокращением выпуска бутылок для винно-водочной продукции (почти в 3 раза) и пива (в 1,5 раза). Многие стеклозаводы были перепрофилированы на выпуск посуды для других целей.

Самогоноварение не только не было ликвидировано, как предполагали инициаторы кампании, но значительно расширилось и только в 1990г., по расчетам Госкомстата СССР, вывело из пищевого употребления около 1 миллиона тонн сахара (3,6 кг на человека). Домашнее самогоноварение плавно переросло в подпольную водочную промышленность. В результате кампании спекуляция спиртными напитками и самогоноварение разрослись настолько, что стали первой всесоюзной школой рыночных отношений, заложившей основы современных алкогольных криминальных структур и мощные капиталы "водочных королей". К началу рыночных реформ в результате антиалкогольной кампании была сформирована всесоюзная инфраструктура подпольного производства и рынка алкогольной продукции, которая поэтому оказалась наиболее подготовленной к новым рыночным отношениям.

Наркологическая служба, созданная в 1976 г., среди заинтересованных государственных структур была наиболее восприимчивой к проведению кампании, которая вдохнула еще и новую жизнь в эту отрасль медицины: количество наркологических диспансеров за 4года увеличилось в 3,5 раза в СССР и в 4,3 раза в РСФСР. Более 75 тысяч коек для больных алкоголизмом было развернуто во вновь открытых наркологических учреждениях при промышленных и сельскохозяйственных предприятиях. Это явно избыточное количество мест заполнялось, часто насильственно, больными, которые становились чернорабочими на производствах, где не хватало именно такой рабочей силы. 40 % заработка этих пациентов удерживалось за лечение, которое по сути дела не проводилось из-за сменных, в том числе ночных условий работы предприятий.

Созданная декларативно наркологическая служба была поспешно заполнена врачами, большинство из которых не имели специального наркологического образования. До начала кампании их переподготовка шла очень медленно. Благодаря антиалкогольной кампании квалификация врачей и персонала резко повысилась; наркологические знания распространились в общую медицинскую сеть. Можно сказать, что в результате кампании квалификация практических наркологов суммарно выросла.

Этого никак нельзя сказать про научную наркологию. В отличие от практической службы научная алкология подошла к началу кампании очень слабой из-за идеологических установок и политических ограничений. Советская научная наркология была представлена двумя-тремя десятками специалистов, главным образом, клиницистами, разбросанными мелкими группами в трех-четырех учреждениях Москвы и в нескольких больших городах Союза. В закрытом Институте судебной психиатрии им.В.П.Сербского существовал отдел наркологии, занимающийся преимущественно биологическими проблемами алкоголизма. А вот социальные и другие стороны пьянства и алкоголизма оставались практически закрытыми для изучения. Редкие наркологические публикации такого рода в большинстве своем имели гриф ДСП (для служебного пользования) или были засекречены.

В начале кампании, т.е. в 1985г., единственный отдел наркологии был преобразован во Всесоюзный Центр наркологии, однако организационные неурядицы и ошибочные целевые установки еще несколько лет мешали Центру начать планомерную работу. Помимо этого Центра в стране дополнительно было создано несколько лабораторий и небольших отделов.

Тут стоит напомнить, что Национальный институт злоупотребления алкоголем и алкоголизма в США (NationalInstituteofAlcoholAbuseandAlcoholism) был создан в 1970г., а к 1985г. он уже превратился в крупный исследовательский центр мирового уровня.

Несколько усиленная советская алкология продолжила свою генеральную линию - изучение проблемы алкоголизма, далеко не исчерпывающей всех алкогольных проблем, хотя в мировой алкологии по призыву ВОЗ уже в начале 1970-х годов произошел сдвиг с проблемы алкоголизма на "проблемы, связанные с употреблением алкоголя" (Room,1984).

Несмотря на создание "единой целевой комплексной программы", почти ничего не было сделано для изучения и оценки алкогольной ситуации в стране, ее прогноза на ближайшее будущее. Так что в области науки кампания не оставила заметного следа, несмотря на принудительное подключение к программе большого числа непрофильных институтов и рост числа публикаций в области алкологии (глава 2-3). И, главное, большие возможности такого «эксперимента», как антиалкогольная кампания, были упущены.

В отличие от этого антиалкогольная кампания произвела значительные демографические изменения. Уже в первый месяц кампании (июнь 1985 г., Андреев, 2002) было отмечено существенное снижение смертности мужчин и, соответственно, рост их ожидаемой продолжительности жизни, которая к 1987г. увеличилась на 3,2 года у мужчин (на 5,2 %) и 1,3 года у женщин (на 1,8 %), достигнув 64,9 и 74,3 лет (глава 2-5). Антиалкогольная кампания в России сберегла жизнь более чем миллиону человек (глава 2-5). И это главный позитивный итог кампании.

В результате антиалкогольных мероприятий снизилась не только смертность, но и заболеваемость, особенно та, которая напрямую связана с употреблением алкоголя. Например, в 1987г. частота алкогольных психозов в РСФСР уменьшились в 3,6 раза по сравнению с 1984г. Этот факт рассеивает широко распространенный и прочно укоренившийся предрассудок о том, что во время кампании, при значительном снижении среднего потребления "алкоголики как пили, так и пьют". Но это не так. Алкогольный психоз бывает только у больных алкоголизмом, и если количество психозов уменьшилось, значит снизилось потребление алкоголя больными алкоголизмом. Это коснулось, главным образом, больных, относительно сохранных, как клинически, так и социально (Воробьев и Худяков, 1988).

Стоившая немалых средств массовая антиалкогольная пропаганда мало повлияла на отношение россиян к алкоголю: как у больных алкоголизмом, так и у половины здоровых мужчин критичность к злоупотреблению алкоголем оставалась "карикатурно сниженной" (Морозов, 1988).

Казалось бы, впервые за последние 20 лет, увеличив ожидаемую продолжительность жизни и сократив смертность, кампания еще раз продемонстрировала витальную опасность пьянства. Стало меньше пьяного хулиганства и пьяной преступности. Однако этот урок не был усвоен: для населения гораздо большее значение имели принудительный характер кампании и насильственные приемы ее проведения. Это значительно сузило психологическую и социальную базу антиалкогольной идеи, которая состоит в том, что чрезмерное употребление спиртных напитков является большим злом, как для отдельного человека, так и для общества. Сокращению числа людей с антиалкогольной установкой способствовал также провал кампании по борьбе с самогоноварением. Но, главное, власти на примере кампании не научились тому, что спиртные напитки, выпивка в кампании - часть культуры не только российского, но и более широко - современного общества, у которого есть потребность в алкоголе (глава 2-1). А потребности невозможно изменить декларативно, да еще за короткий срок. Вот почему антиалкогольная кампания не принесла освобождения российской жизни от алкогольных проблем.

В связи с темой последствий антиалкогольной кампании уместно остановиться на расхожем представлении о том, что кампания породила в нашей стране эпидемию токсикоманий и наркоманий, а также наркобизнес. Однако рост наркоманий в нашей стране начался за несколько лет до 1985г. и происходил под влиянием других, как международных, так и внутренних факторов.

Связано это, главным образом, с тем, что в 1970-х годах произошло некоторое насыщение наркотиками американского рынка. Это привело к тому, что мировой наркобизнес начал осваивать западноевропейский рынок и новые пути его снабжения из Центральной Азии. Дополнительным стимулом к этому явилось некоторое временное подавление двух из трех т.н. "золотых треугольников" - главных регионов производства наркотиков и наркобизнеса в мире: Колумбийского (Колумбия, Перу, Боливия) и Таиландского. В силу этого третий "треугольник", включающий Пакистан, Иран и Афганистан, начал функционировать более активно. Для транспортировки наркотиков из этого "треугольника" СССР отводилась роль транзитной территории. Этому способствовала слабая техническая оснащенность нашей таможенной службы и ее неподготовленность к выявлению грузов такого рода. Поэтому наркотики, закамуфлированные под нейтральные грузы, легко пересекали российскую границу в обоих направлениях. Однако питательной средой всяких форм наркобизнеса, включая транзитный, являются наркоманы.

Для роста наркоманий в нашей стране большое значение имела война в Афганистане в прошлом (с декабря 1979 г.), а позже - прозрачность афгано-таджикской границы, наркобизнес таджикской оппозиции, а главное - заводское производство наркотиков, налаженное в Афганистане талибами, которые жестоко расправлялись с частным наркобизнесом. Афганистан стал одним из главных источников опия на рынках нашей страны. Как раз в это время в Иране началась очень жесткая репрессивная политика в отношении наркотиков. Это вывело страну из состава третьего "золотого треугольника" и тем самым блокировало один из главных путей транспортировки наркотиков на Запад. Все это привело к формированию нового мощного "треугольника" (Пакистан, Афганистан и Таджикистан-Горный Бадахшан). Расширился и укрепился также новый путь транспортировки через страны СНГ. Были также внутренние факторы роста наркоманий в СССР в предшествующий кампании период.

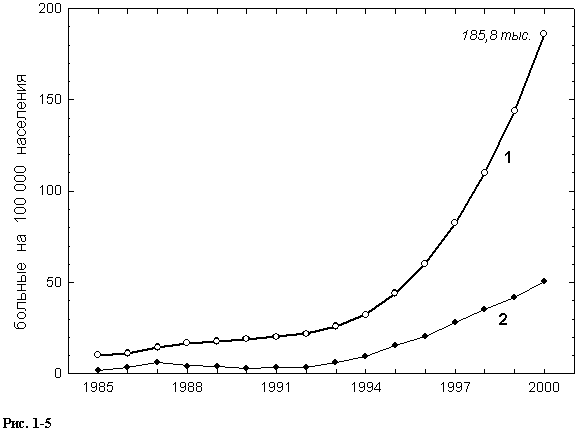
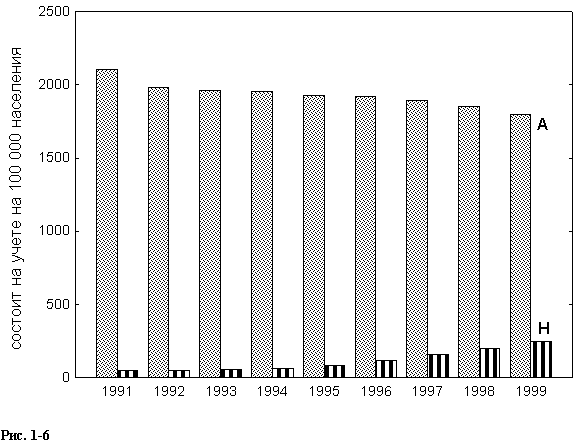


Рис. 1-5. Количество зарегистрированных наркоманов в России в 1985-2000 гг. 1 - состоящие на учете, 2 - впервые зарегистрированные (источник:Госкомстат РФ).

Антиалкогольная кампания вызвала рост наркотизма в России, но, почти исключительно в форме токсикоманий, которые пошли на убыль с ростом потребления алкоголя (Лужников и соавторы, 1989; рис. 1-5). А круг проблем в связи с наркотиками непрерывно расширялся, продолжая тенденции, возникшие до начала кампании. Постепенно увеличиваясь, количество наркоманов вышло за пределы, необходимые для решения задач транспортировки наркотиков. С начала 1990-х годов наркомании стали большой и самостоятельной проблемой России.

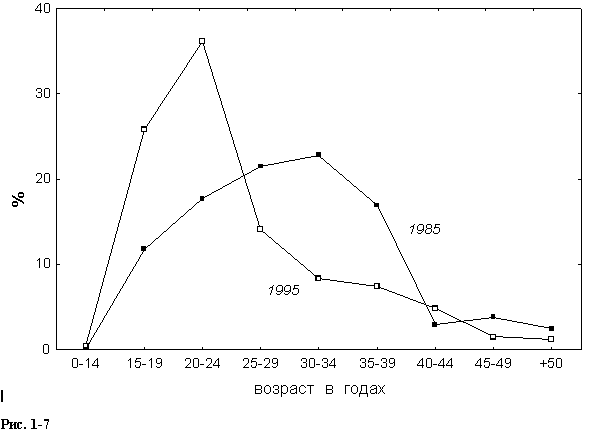


**Рис. 1-6.** Состоящие на учете больные с диагнозом: хронический алкоголизмом + алкогольные психозы + злоупотребление алкоголем (А), наркомании + токсикомании + употребляющие наркотические и психоактивные вещества (Н); 1991-1999 гг. (источник: Кошкина и другие, 2000)

При этом следует иметь в виду, что суммарно негативные проблемы, связанные с наркотиками, по своим масштабам не идут ни в какое сравнение с алкогольными. В качестве иллюстрации можно привести несколько примеров. Первый - смерти от внешних причин, в частности, насильственные, в алкогольном и наркотическом опьянении составляют 52,3 % и 0,1 %. Другой – смерти при отравлении алкоголем и от передозировки наркотиков: более 40 тысяч и 3,5 тысячи соответственно (2004 г.). И еще – число людей, состоящих на учете по поводу алкогольных проблем, резко превосходит число состоящих на учете по поводу проблем наркологических (рис. 1-6). Даже с поправкой на бóльшую закрытость наркоманий эти цифры косвенно отражают соотношение тяжести проблем потребления алкоголя и наркотиков в нашей стране.

Нет сомнения, что наркотическая зависимость индивидуально протекает более тяжело, чем алкогольная, и охватывает сравнительно молодых людей. Более того, идет «омоложение» наркоманий (рис. 1-7). Поэтому большой опасностью является расширение наркобизнеса и наркотизма в России. Однако суммарно алкогольные проблемы страны настолько преобладают над наркологическими, что уже давно требуется осторожный пересмотр приоритетов. Преобладающий интерес к проблемам наркоманий в нашей стране долго формировался прессой, некоторыми административными структурами и научными коллективами. Для этих источников были важны установки Запада, где алкогольные проблемы с 80-х годов пошли на убыль, а наркологические продолжают оставаться острыми. Но даже в промышленно развитых странах, где спиртное потребляется в полтора-два раза меньше, чем у нас, а наркотики - больше нашего, алкоголь остается наиболее широко используемым наркотиком, который наносит огромный урон экономике. Так, в США материальный ущерб от злоупотребления алкоголем составил в 1986 г. 54,7 миллиарда долларов, а от употребления наркотиков - 26,0 (Reisch, 1987). Несомненно, что относительная разница материальных потерь от алкоголя и наркотиков в России еще больше в силу большего различия размеров потребления того и другого в США и России.

Однако пьяные традиции российской жизни, сформированные в послевоенный период, ставшее привычным российское пьянство, связанная с этим кажущаяся естественность алкогольного урона, как материального, так и человеческого, долго отодвигали алкогольные проблемы на второй план. Этому способствовал провал антиалкогольной кампании, а также – мощное алкогольное лобби. Кроме того обилие совсем новых для России неалкогольных проблем, в частности, бедность большой части населения, разрушение социальных и моральных норм («аномия» Э.Дургейма) затушевывают драматизм алкогольной ситуации в России, но не уменьшают его размеров.



**Рис. 1-7.**Распределение по возрасту больных наркоманиями и токсикоманиями по возрасту в 1985 и 1995 гг. (Москва, стационарные больные; Шамота и соавторы, 1998).

В контексте последствий антиалкогольной кампании нужно отметить еще одно, очень важное обстоятельство: кампания пришлась на годы перестройки экономической и социальной жизни страны, ломки государственного аппарата и смены лидеров. По сути дела происходил глубокий разлом истории страны. В это историческое время значительные усилия М.Горбачева и госаппарата были отвлечены на реализацию антиалкогольных постановлений, а внимание населения было сужено противодействием этим мероприятиям. В центре сознания многих людей было, где бы достать бутылку, а у руководства страны – как эту бутылку не дать или отобрать у людей. Не только поэтому, но и поэтому всем им, и властям, и народу, недосуг было подумать, куда ведет перестройка. А была она половинчатой и шла в направлении демократизации общества только, тогда как параллельно или даже в первую очередь необходимо было провести экономические реформы, законодательно разделить три ветви власти, развести власть и собственность, произвести стоимостную оценку государственной недвижимости (земля, недра, леса и т.д.) и заложить фундамент социальной защищенности основной части населения. Ничего из этого не было сделано. Отчасти из-за того, что огромны усилия были затрачены на проведение антиалкогольной кампании.

**Глава 1-6. АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В 1987-1991 гг.**

1987 г. был переломным не только для антиалкогольной кампании. К этому времени М.С.Горбачев наконец нащупал свою собственную политическую линию - в стране начиналась «перестройка», сопровождаемая «гласностью». В этом же году появился Закон о кооперации и индивидуальной трудовой деятельности. В народном хозяйстве началось внедрение полного хозрасчета. Появился Закон о предприятии. В конце 1988 г. кооперативам разрешили обналичивать безналичные деньги.

Все эти нововведения имели серьезные последствия для экономической и социальной жизни страны. Началась перекачка государственных средств в частные руки, создание сначала "комсомольской", а позже «номенклатурной» собственности. Вместе с этим происходило разрушение оптового и потребительского рынка, и, как результат, все нарастающее ухудшение снабжения населения продуктами питания и товарами. Пустые прилавки магазинов стали своеобразным символом этого периода, особенно в 1990-1991 гг. Это на поверхности. А в глубине происходил развал административной системы, более широко - системы государственной власти.

Не мудрено, что в этом хаосе и под влиянием существенных недоборов бюджета удалось легко свернуть антиалкогольную кампанию, начиная с 1987-1988гг. Существенно сократилось количество судебных дел в связи с самогоноварением: в Москве, например, с 1445 в 1986 г. до 23 в 1989 г. (в 1984 г. таких дел было 114). С 1989 г. началось сокращение количества наркологических больниц и диспансеров (с 339 до 260 в 1993 г.), а вместе с этим - уменьшение количества врачей-наркологов (за пять лет на 1345 человек). В 1990 г. был сокращен период активного, а вернее сказать, принудительного наблюдения за алкоголиками с 5-и лет до 3-х. И все это на фоне начавшегося в 1989 г. роста числа алкогольных психозов (на 37% за один год). Нарастающий дефицит бюджетных средств заставил правительство расширить время торговли винно-водочными изделиями и перенести начало продажи с 14 часов, предусмотренных Постановлением 1985 г., на 8 часов утра (февраль 1990).

Сворачиванию антиалкогольной кампании способствовали тревожная информация о росте потребления самогона, спиртосодержащих препаратов и других одурманивающих средств. Реализация клея "БФ" с 1985 по 1987 г. выросла на 26 %, жидкости для очистки стекол - на 13 %, дихлофоса - на 15 % (данные Министерства торговли СССР). Объем продаж парфюмерно-косметических товаров вырос на 29 %. По данным МВД смертность от этих веществ составила 11 тысяч в 1987 г. Для равновесия необходимо привести данные о смертности при отравлении алкоголем: 28 тысяч в 1984 г. и 11,5 тысяч в 1987 г. (Госкомстат РФ).

Возвратный рост потребления алкоголя, начавшийся в 1987г., происходил более медленно в сравнении с падением в 1985-1987 гг. (таблица 1): в 1987-1989 гг. - в среднем на 3,8 % в год и на 2,1 % в 1990-1991 гг. Максимальный прирост пришелся на 1989г. (5,3 %), минимальный - на 1991г. (1,7 %). Иначе говоря, после 1989г. прирост потребления начал замедляться, и в 1991г. достиг 12,3 л на человека в год, что на 2,0 литра меньше потребления перед началом кампании (таблица 1). Прирост потребления алкоголя происходил преимущественно за счет подпольного производства самогона, которое наращивало темпы благодаря ослаблению государственного контроля и многолетнему опыту такого производства. Данные Госкомстата РСФСР и оценки экспертов показывают (таблица 1), что уже в 1987г. нерегистрируемое государством потребление алкоголя стало преобладать над госпродажей. В последующие годы доля нерегистрируемого алкоголя в потреблении еще выросла.

Характеристикой подпольного производства может служить продажа сахара, главного источника самогоноварения: в 1985 г. она составила 7,9 миллионов тонн, в 1986 г. - 8,6, в 1987 г. - уже 9,3 миллиона. Более детально этот процесс удалось проследить в Москве (глава 2-4). Снижение закупок сахара обнаружилось уже в июне 1985 г., т.е. синхронно с началом кампании, и продолжалось до сентября. Однако в октябре-декабре продажа сахара превысила уровень предыдущего года. Закупки нарастали в 1986 и 1987 гг, особенно во второй половине этих лет. В 1988 г. этот рост привел к перебоям в снабжении сахаром, и, как следствие, к "сахарной панике", когда население начало закупать и складировать сахар дома из опасения, что он исчезнет из продажи. В мае-июне 1988 г. продажа сахара в два раза превысила уровень предыдущего года, уже возросший по сравнению с уровнем 1984г. С 1 июня 1989 г. продажа сахара была рационирована.

Соответственно росту продаж сахара увеличилось самогоноварение, а с ним – количество привлекаемых к суду за это правонарушение: в 1987 г. почти 400 тысяч человек, а в 1988 г. 414 тысяч.

Возникновение кооперативов в стране сопровождалось появлением новых путей подпольного производства спиртного, например, из технического спирта, который закупался якобы для технического производства, а перерабатывался нелегально в суррогаты алкогольных напитков. К производству самогона добавились и другие способы подпольного производства суррогатов.

На прирост потребления "откликнулись" зависимые от алкоголя переменные: уже в 1987г. приостановилось падение большинства связанных с алкоголем показателей (рис. 2-11), а некоторые виды насильственных смертей (автодорожные, убийства и самоубийства) начали увеличиваться за счет смертей в состоянии опьянения (глава 2-5). В том же году отмечено начало роста поступлений в медвытрезвители (Гуковский, Коломин, 1989).

В следующем, 1988г. начался рост общего количества насильственных смертей, а в 1989г. - смертей от циррозов печени и панкреатитов, смертельных отравлений алкоголем и алкогольных психозов, т.е. показателей, наиболее жестко связанных с потреблением алкоголя. Задержка их роста (лаг) по отношению к росту реального потребления алкоголя объясняется тем, что требуется некоторое время, чтобы злоупотребление алкоголем у части пьяниц и алкоголиков окончательно сформировало заболевания, которые станут причиной смерти, включая такую, как отравление алкоголем (подробнее об этом в главе 2-5).

В 1989-1991гг. наметилась тенденция к стабилизации алкогольных проблем в сфере дорожно-транспорных происшествий и преступности. Продолжали увеличиваться насильственные смерти, смертельные отравления алкоголем и убийства, однако доля пьяных среди умерших держалась вблизи половины насильственных смертей, как это было свойственно прежней российской статистике. Наметилась стабилизация количества самоубийств, правда, на очень высоком уровне.

В 1991 г. в результате преждевременной смерти было потеряно 2,23 миллиона человеко-лет трудовой деятельности, из которых 1,02 миллиона приходилось на смерти от несчастных случаев, отравлений и травм (Ермаков и соавторы, 1998). По данным Бюро судебно-медицинской экспертизы 52,4 % из этих смертей произошли в состоянии алкогольного опьянения. С учетом этого, а также того, что этанол более чем в десять раз повышает риск насильственной смерти (Немцов и Нечаев, 1991), прямые потери трудового потенциала за счет алкоголя составили 0,48 миллиона человеко-лет за год. К этому надо добавить алкогольные потери трудовой деятельности в связи со смертями от сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных и других заболеваний, осложнивших пьянство и алкоголизм, а также смерти трезвых людей по вине пьяных (приблизительно 0,15 миллиона человеко-лет). Таким образом, в 1991г. более четверти трудового потенциала России было потеряно в связи со смертями, прямой или косвенной причиной которых был алкоголь.

К началу 1990-х годов, как считают сибирские исследователи (Бохан и соавторы, 1991), алкогольная ситуация "накопила мощную негативную энергию медико-социальных осложнений", проявившуюся, в частности, изменением форм алкоголизации и приобщением населения к суррогатам алкоголя, которые, как отмечалось выше, преобладали в потреблении.

Процветала не только подпольная торговля самогоном, но и спекуляция спиртным, произведенным на госпредприятиях. Хаос в стране был настолько велик, что легко и без последствий груз спиртного часто "исчезал" по дороге с завода в магазин и оказывался в руках подпольных торговцев. В магазинах широко практиковалась продажа алкогольных напитков из-под прилавков перекупщикам, торгующим втридорога. Так, еще в декабре 1991г. государственная цена полулитровой бутылки водки составляла 10 рублей, а спекулятивная доходила до 50. Никем не отмененная государственная винно-водочная монополия по сути дела сменилась монополией касты перекупщиков, которая именно к этому времени сформировала своих "водочных" королей, подпольная деятельность которых имела уже всесоюзный масштаб и поэтому сделала их реальными руководителями алкогольного рынка в стране, способными сдерживать государственное производство спиртных напитков.

По данным Госкомстата самогоноварение и спекуляция спиртным приносили 23 миллиарда рублей дохода в 1989г. ("Аргументы и факты", № 43, 1989) и 35 миллиардов в 1990г. ("Вечерняя Москва", 10 июля 1991 г.), что составляло основную часть доходов "теневой экономики" (40 % и 42 % соответственно). Для сравнения, незаконные доходы от наркобизнеса вместе с проституцией и контрабандой были в 1989 г. меньше 2 % ("Аргументы и факты", № 43, 1989). Сверхдоходность подпольного алкогольного бизнеса привлекала криминальные структуры, часто вооруженные. Все более плотно в этот бизнес входили объединения афганских ветеранов и инвалидов, имевшие уже в это время много торговых льгот, которые резко увеличились после путча в августе 1991 г., когда "афганцы" встали на строну Б.Н.Ельцина против ГКЧП.

Подводя итог пятилетнему периоду (1987-1991гг.), следует отметить, что в это время был достигнут высокий возвратный уровень потребления алкоголя (12,3 литра на человека в год). Это, а также широкомасштабная спекулятивная деятельность в связи с водкой и самогоном должны были насторожить, как общественность, так и власти, и снова активизировать антиалкогольную политику. Однако очередной раз в стране не нашлось ни отдельных людей, ни организаций, оценивающих и прогнозирующих алкогольную ситуацию и полномочных довести свои выводы до руководства страны. Да и было ли тогда, в 1991г., у страны руководство? Тем более поддержанное народом? Горбачевская перестройка потерпела поражение – народ отверг быструю и глубокую модернизацию собственной жизни, а вместе с этим – проводившую ее руководство.

Политические реформы конца 1980-х годов подорвали власть партии, которая была сращена с государством так тесно, что это нанесло удар и по государству. Это ускорило деградацию союзной власти и рост сепаратизма. Апогей этих процессов был достигнут в августе 1991 г., когда возник ГКЧП. Шел стремительный процесс распада СССР, завершившийся в декабре 1991 г. ельцинским переворотом (Беловежские соглашения).

В 1991 г. дефицит бюджета составил 22 % ВВП. Нарастание политического и экономического напряжения сопровождалось напряжением социальным, в основе которого был развал потребительского рынка, почти полное опустошение прилавков магазинов по типу "шаром покати" и тревожные сообщения об окончании запасов хлеба то в одном, то в другом городе. Ранней весной 1991 г., еще до рыночных реформ начался рост потребительских цен. Люди стали захватывать пустующие земли, например, вдоль железных дорог или высоковольтных линий, и засаживать их картофелем.

Весной этого года возникли волнения шахтеров Воркуты, завершившиеся массовой забастовкой, которую поддержали многие шахтеры других регионов. Несколько месяцев эти события широко освещались в средствах массовой информации. Все это способствовало нарастанию панических настроений у населения. Возможно 1990-1991 гг. были кульминацией социального напряжения в послевоенное время.

Вместе с тем нужно отметить, что, несмотря на резкий рост напряжения в стране, именно в это время рост потребления спиртного замедлился, не достигнув уровня 1984 г. И это при том, что у населения скопилось довольно много свободных денег, которые не на что было тратить, а спиртное стало более доступным, т.к. к этому времени закончился антиалкогольный прессинг.

У автора отсутствует однозначное объяснение несоответствия уровня алкогольного потребления и социального напряжения в стране. Есть только предположения. Одно из них состоит в том, что алкогольный рынок вместе с рынком других продуктов и товаров деградировал в результате экономического хаоса в стране и не мог в полной мере обеспечить людей в алкоголе на уровне их потребности. В пользу этого свидетельствует большая разница между государственной и спекулятивной ценой спиртных напитков. Дефицит напитков определялся отчасти дефицитом тары, а также тем, что до конца 1990 г. во многих городах существовала нормированная продажа алкогольных напитков по талонам, раздаваемых через профсоюзы (в месяц 1 литр водки на работающего). Аргументом в пользу дефицитарности алкогольного рынка в этот период может служить и то, что в следующие два-три года, когда возникли новые, рыночные отношения, а государственный контроль над алкогольным рынком исчез, потребление резкое увеличилось.

Но это самое простое объяснение. Кроме того, нужно иметь в виду, что 1990-1991 гг. отмечены социальным напряжением из-за острой нехватки продуктов питания, особенно в городах. Дефицит приближался к запредельному. Ежедневные, ежечасные витальные задачи по добыче пропитания могли вытеснить потребность в алкоголе у значительной части населения, как это бывает во время войны или стихийных бедствий.

Последовавшие затем рыночные реформы наполнили рынок продуктами и товарами, и, тем самым, уменьшили психологическое напряжение в стране. Появились новые, качественно другие заботы, связанные с адаптацией к внезапно возникшим рыночным отношениям. Вот тут-то и потребовались дополнительные порции такого "адаптогена", как водка. Начался быстрый рост потребления. У этого "броска" были также другие причины, о них - в следующей главе.

**Глава 1-7. АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В 1992-1994 гг.**

Предшествующие пять-шесть лет были по сути дела подготовкой нового, решительного поворота в истории России. Главные контуры нового этапа обозначились в предыдущем.

В 1987-1988 гг. стало ясно, что мобилизационные усилия под названием *ускорение* не дали результата, и новое руководство не в состоянии ввести страну в капитализм при сохранении государственного (т.е. партийного) контроля над экономикой. Вместе с демократизацией политической жизни происходил развал государственных структур и, как результат, началось конвертирование власти в капитал или т.н. номенклатурная приватизация: "кто управлял - стал владеть". В результате инфраструктура экономики, система ее управления, распределения и финансирования оказались в частных руках: министерства стали концернами, Госснабы – биржами. Три специальных государственных банка с их многочисленными отделениями перешли в разряд коммерческих, откуда и пошла российская банковская система, окрепшая от обильных вливаний средств КПСС и мафиозных денег. Тогда же (1987-1988 гг.) при посредстве КГБ начался крупномасштабный вывоз капиталов КПСС и государства за границу (вспомним центральную фигуру этой акции Н.Кручину, Управделами ЦК КПСС, после путча 1991 г. "выпавшего" из окна собственной квартиры, как и два его заместителя). В начале 1990-х годов, еще до рыночных реформ, цены на треть товаров, продаваемых в стране, были уже свободными. Многие бурно процветающие кооперативы стали местом перекачки и отмывания не только мафиозных, но также партийных и государственных денег. Вот почему эта форма собственности получила от государства подарок - право обналичивать деньги.

Еще перед началом рыночных реформ значительная часть преступности уже имела организованный характер. На этой основе в 1987-1988 гг. начался коренной передел криминальной собственности и сфер ее влияния. Это, так называемая, первая криминальная война, имевшая всесоюзный размах, хотя СМИ ошибочно связывали ее только с Казанской группировкой. "Теневики" контролировали около 40 % экономики страны, а в некоторых отраслях – доминировали. Так было, например, в винно-водочной. В результате этого государство фактически лишилось монополии на производство и торговлю спиртным еще до 1992 г., когда демонополизация была утверждена законодательно, а по сути дела было узаконено беззаконие. "Черный нал" стал существенной частью оборота капитала в стране, в частности, на алкогольном рынке.

В 1991 г. все это и многое другое привело к тому, что в России разразился острейший кризис всеобщего дефицита товаров, обесценивания денег, развала финансовой системы страны. Резко упало производство и доходы населения. Эти явления в конце года набрали критическую массу и были готовы прорвать плотину. Давление воплотилось в рыночные реформы. Они, конечно, запоздали: в середине 1980-х гг. наступил кризис не только власти, но и общества, у которого не было не только плодотворных идей, но готовности их реализовать. Не было дальновидных и сильных лидеров с национальными приоритетами.

Новое, уже "рыночное" правительство Е.Т.Гайдара в отличие от прежних, советских, распределявших материальные ресурсы, перешло к распределению государственной собственности и финансов. Эти «куски пирога» за бесценок, а значит, в убыток государству направлялись узкому кругу состоятельных людей, окрепших финансово на полузаконной или противозаконной деятельности. Так рождался олигархический капитализм и нецивилизованный рынок.

Все это делалось под флагом либерализма в экономике, который должен был сделать рынок единственным регулятором экономической жизни страны. Рынок помог справиться с товарным дефицитом. Но на российской почве он стал либеральным экстремизмом, который привел страну к экономической деградации, а в сфере алкогольной экономики – к катастрофе. Эта политика воплотилась в отмену госмонополии на производство и торговлю спиртным, тем самым была разрушена последняя преграда на пути беспредела на алкогольном рынке с тяжелейшими последствиями для здоровья и жизни населения страны.

Под прикрытием либеральной фразеологии, под видом демократии новое руководство страны создавало себе опору в виде финансово-экономической олигархии, усилив исторически характерный для России разрыв власти и общества. Первое правительство новой России не допустило к перераспределению собственности и финансов ни население в целом, ни его средний класс, который смог бы создать гражданское общество, и тем самым защитить себя и страну от беспредела коррупции и воровства. Рыночные реформы в России в полной мере состоялись только для самого верхнего, олигархического слоя населения, для "своих". Но очевидным это стало позже, для недальновидных - по результатам ваучерной приватизации, которая обернулась или была задумана как маскировочный фарс для передачи государственной собственности, практически бесплатно, узкому кругу «назначенных» собственников.

Наивно думать, что поспешность проведения нового курса и многочисленные ошибки, допущенные при этом, имеют оправдание в необходимости коренной ломки прежней партийно-бюрократической системы. Сейчас очевидно, что была сломлена только партийно-государственная составляющая, да и то не до конца. При этом усилилась государственно-бюрократическая сторона власти. В России воплотилась формула К.Маркса: «государство - собственность бюрократов». Цена же этой рокировки была непомерной: среди многих других негативных последствий рыночных реформ была сверхсмертность населения в 1992-1994 гг. (глава 2-5), в значительной степени за счет разгула пьянства. Долгожданное наполнение продовольственного и товарного рынка только на короткое время сопровождалось ростом покупательной способности, которая быстро истощила запасы предыдущего периода.

Главной вехой нового этапа была обвальная либерализация торговли и введение свободных цен с 2 января 1992 г. Начался галопирующий рост цен (Президент Б.Ельцин перед этим обещал «лечь на рельсы, если цены вырастут»). Попутно заметим, что либерализация цен в Китае длилась 15 лет (1978-1993 гг.).

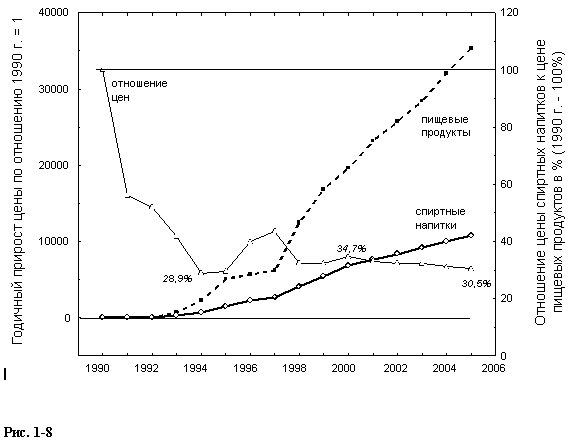
Цены винно-водочной продукции, как и хлеба, по соображениям политическим оставались регулируемыми до апреля 1992 г., после чего стали свободными – водочное лобби взяло верх над политическими установками. Но еще до этого государственные цены на алкогольную продукцию выросли в 2-3 раза и сравнялись со спекулятивными (120-150 руб. за 0,5 литра водки). Частная торговля спиртным назначала цены много выше государственных за дополнительные услуги: покрытие дефицита госторговли по объему, времени и месту продажи. Это «покрытие» осуществляли таксисты с "барами" в багажниках, "топтуны» у магазинов и метро с сумками, полными бутылок, подпольные водочные ларьки на дому, магазины после их закрытия посредством «черного хода». Всех «открытий» не перечислить.

Перемены глубоко затронули алкогольную ситуацию в стране. Российский рынок спиртных напитков широко раскрылся для импорта, появились невиданные до того текила, граппа, баккарди, готовые коктейли. Разнообразие и качественные различия импортного пива, а потом – и российского, его баночная упаковка вскоре радикально перестроят вкусовые запросы и пристрастия большой части российских потребителей, обделенных вкусовым разнообразием спиртных напитков в советское время. Появилась возможность широкого выбора, хотя воспользоваться этим смог сравнительно небольшой круг людей: как до рыночных реформ, так и после их внедрения доминирующим напитком оставалась дешевая водка, легальная или суррогатная.

В мае 1992 г. Президент Б.Н.Ельцин подписал правительственное постановление, по сути дела отменившее государственную алкогольную монополию. Постановление касалась, главным образом, производства крепких напитков, включая коньяки, и спирта. Производство пива и вина разрешалось предприятиям любой формы собственности при наличии лицензии. Контроль над изготовлением и продажей алкогольных напитков возлагался на местные органы исполнительной власти, которые должны были выдавать лицензии и пополнять свой бюджет за счет дохода от винно-водочной торговли. Но вот беда - за лицензиями по всей стране обратились немногим более ста человек (!). Несмотря на это, алкогольный рынок стремительно расширялся, и бал там правили все те же "водочные" короли, «самогонщики» и многочисленные перекупщики, назначавшие свои цены.

Такое частное решение было продиктовано общим разгулом либерализма, краеугольным камнем которого была минимизация роли государства в экономике и прекраснодушная надежда, что «рынок сам себя выправит». Но либерализация обернулась вседозволенностью, в частности, на алкогольном рынке. Руководство страны очередной раз забыло важнейший постулат о том, что алкоголь – исключительный товар, более многих других нагруженный социальными функциями, в значительной части - негативными. Население стало жертвой общего бездумного, а в отношении алкоголя – преступного, разгула экономического либерализма. Алкогольный рынок включился во всеобщую гонку цен, скрываясь при этом от акцизов с помощью "черного нала".

Но у цен на спиртное была особенность, очень важная для понимания алкогольной ситуации всего последующего периода - их рост отставал, как от роста среднемесячной зарплаты, так и от общего индекса потребительских цен. Например, в 1990г. среднемесячная зарплата была эквивалентной цене 16 литров водки, в декабре 1992г. - 29 литров, а в декабре 1993г. соответствовала цене 33 литров ("Известия", 24.02.1994). В результате гиперинфляции сводный индекс потребительских цен на продукты питания с декабря 1990 г. по декабрь 1994 г. вырос в 2263 раза, а на алкогольные напитки – только в 654 раза (Госкомстат России; рис. 1-8). Это значит, что за четыре года реальная цена на спиртное упала в 3,5 раза.



**Рис. 1-8.** Сводные индексы цен на спиртные напитки и продукты питания в 1990-2005 гг. Индексы в 1990 г. приняты за единицу, их рост – в разах по отношению к 1990 г. (данные Госкомстата РФ). Отношение цен спиртных напитков и продуктов питания в 1990 г. принято за 100 %.

Следует иметь в виду, что график на рис. 1-8 отражает преимущественно рост цен легальной алкогольной продукции, а с учетом нелегальной водки или ее суррогатов разрыв будет еще больше, т.к. нелегальная водка по данным Счетной палаты (2002 г.) составляет 65% потребляемых крепких напитков.

Особенно быстрое падение относительной цены винно-водочной продукции происходило в 1994г. Так, в июне она выросла всего на 0,5 % по сравнению с маем, а инфляция в тот же период составила 8,1 % (Аргументы и факты, приложение "Жизнь и кошелек", № 2, 1994).

Возникает вопрос, за счет чего цены на винно-водочную продукцию так сильно отставали от цен на другие продукты и товары? Расчет показывает, что с учетом среднедушевого потребления 14,0 литров и государственных цен население России должно было в 1993 г. истратить на алкогольные напитки 12,5 триллиона рублей. Из этой суммы в государственный бюджет должно было поступить в виде акцизного сбора около половины, а реально поступило 1,1 триллиона рублей (данные бюджетного департамента Министерства финансов России), т.е. меньше 20 % от того, что должно было получить государство. Согласно заявлению официальных лиц, "госбюджет никогда еще за всю историю не получал так мало отчислений от реализации алкогольной продукции" ("Вечерняя Москва". 9.2,1992). Особенность акциза такова, что полный сбор налога привел бы к росту цен на спиртные напитки и их выравниванию с ценами на другие продукты и товары, а вместе с тем - к сокращению потребления при условии, что удалось бы подавить нелегальное производство.

По расчетам Министерства экономики России с учетом оптовых закупочных цен, затрат на транспортировку, акцизных и таможенных сборов и торговой надбавки литр импортной водки в Москве летом 1994г. должен был бы стоить 16 тыс. рублей. А его реальная стоимость составляла 6 тыс. рублей. Столь большую разницу можно объяснить только тем, что в цене водки отсутствовала значительная часть акцизных сборов. Избежать уплаты налогов помогало денежное обращение на оптовом алкогольном рынке, так называемый «черный нал».

Другой источник занижения цен на алкогольные напитки - это фальсификаты из технического спирта и спиртов из непищевых исходных продуктов. Их отпускная цена много ниже цены пищевого спирта, да и акцизами такой спирт не облагался. В 1992-1994 гг. продолжалось сокращение объема производства главных потребителей технического спирта: лакокрасочной промышленности на 57 %, производства синтетических каучуков на 61 %. Сократились потребности в техническом спирте и у оборонной промышленности. Несмотря на это производство технического спирта упало всего на 14%. Легко представить, где находил применение невостребованной промышленностью технический спирт.

Следует отметить, что с 2000 г. разница в приросте цен на спиртные напитки и пищевые продукты стала минимальной в связи с тем, что этот разрыв не может быть беспредельным (даже подпольная водка не может ничего не стоить). Однако огромный разрыв, заданный в 1990-х годах, сохраняется до сих пор и определяет доступность напитков для самых бедных слоев населения.

В информационно-аналитической записке ВНИИ МВД РФ (19 января 1995 г.) говорится "Значительно активизировали деятельность организованные преступные группировки, занимающиеся изготовлением фальсифицированной водки и коньяков. Отличительными чертами таких групп являются: тщательная конспирация преступной деятельности, значительное число (10 и более) участников, наличие, как правило, межрегиональных связей и главное - готовность активно противодействовать органам милиции", можно понимать – с оружием в руках.

Вклад в российскую винно-водочную вакханалию есть и у фальшивых чеченских авизо. Например, весной 1992 г. только одна преступная группировка похитила таким образом из банков Подмосковья более тридцати миллионов долларов, которые пошли на изготовление сравнительно дешевой "Кремлевской водки", заливавшей одно время Россию. На эти же деньги возник и очень окреп подмосковный концерн "Топаз" (г. Пушкино), долго заполнявший рекламой водки вагоны московского метро и обочины автомагистралей. Есть предположение, что часть выручки от оборота этой водки возвращалась в Чечню в распоряжение Д.Дудаева. У этой истории, как и у многих подобных, есть свой покойник - застреленный первый директор "Топаза".

Большой урон стране нанес Национальный фонд спорта (НФС), добившийся сначала освобождения от таможенных платежей импортных товаров, ввозимых для проведения международных соревнований (Указ Президента №1973 от 22 ноября 1993 г.), а потом и всех товаров, закупаемых Фондом (правительственное распоряжение от 13 мая 1994 г., подписанное О.Н.Сосковцом). За несколько месяцев Фонд заключил около 140 контрактов, по которым только в 1994 г. предполагалось ввезти в страну подакцизных товаров, преимущественно водки, на 0,5 миллиарда долларов США. Выбор пал на эти товары прежде всего потому, что они приносили наибольший доход, хотя продавались по минимальным ценам, существенно ниже средних цен по стране. Это свидетельствует о том, что НФС использовал свои льготы крайне нерационально, делал лишь небольшую надбавку к цене, по которой сам покупал товар за границей. В результате таких демпинговых цен ущерб бюджета от льгот (в 1994 г. - 4 триллиона рублей) намного превышал выгоды от льгот для НФС. Но важнее другое: отечественная винно-водочная промышленность оказалась полностью лишенной таможенной защиты и конкурентоспособности на внутреннем рынке. В связи с этим, например, московский завод "Кристалл" вынужден был переориентировать бóльшую часть своего производства на экспорт.

Такое положение не могло существовать долго; уже 29 августа 1993 г. по инициативе Минфина был подписан Указ (№1787), отменяющий все льготы с 1 сентября 1994 г. Но это было началом 16-месячной борьбы за льготы по методу перетягивания каната - через 19 дней после Указа №1787 появился Указ, продлевающий льготы до 31 декабря 1994 г., а 29 декабря 1994 г. - новый Указ (№2221), сохраняющий льготы НФС до полного выполнения уже заключенных контрактов. Через несколько дней - новый Указ, ограничивающий срок действия льгот до 1 марта 1995 г. Однако НФС добился отсрочки еще на 2,5 месяца. Но и это не решило всех проблем, т.к. оставалось еще большое количество невыполненных контрактов. А это только один из фондов, получивших льготы. Были еще ТОО "НФС-Нева", Федерация хоккея России, Российский фонд инвалидов войны в Афганистане (РФИВА) и другие. К льготам прилепилась также Московская Патриархия в лице ее отдела внешних сношений, бойко поставлявшего в страну безакцизные сигареты и водку. Государству пришлось выплатить 37 триллионов рублей (9 миллиардов долларов) для покрытия неустоек по контрактам всех этих льготников (по сообщению зампреда Счетной палаты РФ Ю.Болдырева).

Беда, однако, состояла еще и в том, что после выплаты внешних долгов оставались еще очень крупные внутренние задолженности. Кроме того, фонды успели накопить крупные капиталы, исчисляемые сотнями тысяч или миллионами долларов. Все это привело в 1996-1997 гг. к суровым разборкам, покушениям, серии заказных убийств и взрывов. Погиб М.Лиходей (Председатель РФИВА), а через год в результате взрыва - еще 14 человек, в том числе новый Председатель РФИВА С.Трахиров; все они пришли на Котляковское кладбище в связи с годовщиной гибели М.Лиходея. В результате таких разборок только по линии РФИВА погибло 34 человека и ранено 62. Был расстрелян В.Сыч (Президент Федерации хоккея России), покушались на жизнь Б.Федорова (первый вице-президент НФС). Таков очень неполный список кровавых итогов истории со льготами.

Относительное падение цен винно-водочной продукции объясняет российский парадокс - рост потребления на фоне экономического кризиса и гиперинфляции, хотя в последние десятилетия в мире прослеживается четкая зависимость: экономический спад и даже небольшая рецессия приводят к снижению потребления алкогольных напитков, особенно крепких (Osterberg, 1995).

Беспредел на алкогольном рынке, сокращение поступлений в бюджет заставили Президента 11 июня 1993г. издать Указ "О восстановлении государственной монополии на производство, хранение, оптовую и розничную продажу алкогольной продукции" (№918). Указ был призван остановить вакханалию в производстве и продаже спиртных напитков путем установления контроля над алкогольным рынком в стране с помощью лицензирования и квотирования. Предполагалось также установить контроль качества напитков посредством сертификации. Для реализации Указа было создано подзаконное Постановление Правительства "Об утверждении Порядка розничной торговли алкогольными напитками и пивом на территории Российской Федерации". Однако благодаря водочному лобби и серии махинаций подписание этого правительственного постановления задержалось более чем на год (26 сентября 1994 г., № 1088). Почти не упрощая, можно сказать, что почти единственным результатом этого постановления было преобразование "Госинспекции по контролю ...." в "Госинспекцию по обеспечению ...", которая позже была ликвидирована, как не решившая своих задач. Госмонополия на производство и продажу алкогольной продукции не восстановлена до сих пор – около половины водочной продукции остается нелегальной (2007 г.).

Нет сомнения, что относительная дешевизна винно-водочной продукции за счет разницы между ее ценой и доходами населения или ценами на другие продукты и товары явился важным стимулятором потребления. Не удивительно поэтому, что рыночные реформы сопровождались резким ростом потребления алкоголя в 1992г. (на 13,8 % за год, для сравнения в 1991г. - на 1,6 %, таблица 1). При этом алкоголь госторговли снизился на 10,7 %, а нерегистрируемый алкоголь резко вырос (на 34,З %). Изменился также состав и каналы поступления спиртных напитков.

До 1992 г. главной составной частью нерегистрируемого алкоголя в России был самогон. Однако, начиная с 1992г., рост цены на сахар и другие исходные продукты сделали изготовление самогона невыгодным. К тому же в России и за рубежом появились новые, более дешевые источники спирта для производства фальсифицированной водки.

В 1993-1994 гг. МВД России выявило многочисленные случаи отпуска спирта, в том числе технического, частным лицам и коммерческим предприятиям, производящим без лицензий алкогольную продукцию. Только акционерное общество "Красноярскгидролизпром" в течение 1993г. увеличило с 20 до 69 % продажу сырья коммерческим структурам, которые в большинстве своем являлись поставщиками технического (гидролизного) спирта для производства водочных фальсификатов.

В Краснодарском крае фирма "Виком" по подложным документам в течение 1993-1994гг. похитила более 3 миллионов литров спирта для подпольного производства и сбыта фальсифицированной водки. Это стало возможным в связи с тем, что производство и распределение технического этилового спирта в стране не регулировалось и не контролировалось с помощью квот, подобно пищевому спирту.

Другой источник нерегистрируемого государством алкоголя – импорт и контрабанда значительных количеств нестандартной, а значит дешевой винно-водочной продукции, главным образом, водки. Наиболее частыми были случаи поставок некачественной продукции из стран СНГ (Азербайджан, Молдова, Армения, Грузия) и дальнего Зарубежья (Китай, Польша, Германия - спирт "Royal", Бельгия - водка "Rasputin", Голландия - "Smirnovskayavodka", Италия - водка "Terminator", Франция - водка "Rossia", "Golicin"). В Венгрии производили фальсификат шведского "Absolut", который через Украину поставлялся в Россию. Посольство Швеции неоднократно протестовало против такой подделки, но безрезультатно.

По данным Госторгинспекции браковалось примерно две трети импортных коньяков и ликероводочных изделий, половина шампанского. В водке, импортируемой из Китая, например, было завышено содержание альдегидов в 4,7 раз, а сивушных масел - в 13,4 раза против допустимого. Значительная часть этих грузов поступала, минуя таможенные пункты, без досмотра и контроля, без обложения таможенной пошлиной.

Трудно оценить общее количество фальсификатов спиртных напитков на внутреннем рынке. По данным Госторгинспекции ее организации при выборочных проверках забраковали на территории России в 1991 г. 5,6 % ликероводочных изделий, в 1992 - 12,4 %, в 1993 - 25,6 %, а за первое полугодие 1994 - 31,0 % (Аргументы и факты. Приложение "Жизнь и кошелек". № 10, 1994.). В конце года эта величина достигла 37 %. В 1994 г. брак вина составил 33,4 %, коньяка - 46,9 %. Но особенно низким качеством отличались импортные водки - их брак составил 68,3 %. Выборочные проверки МВД выявляли еще больше фальсификатов - от 40 до 70 %.

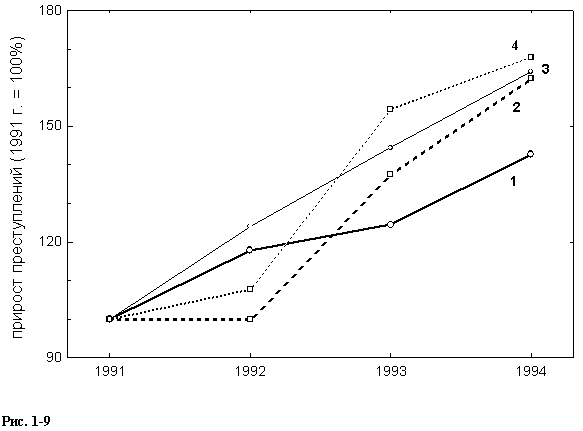
Была еще одна беда нашего алкогольного рынка - монополизм в связи с ведомственным квотированием этилового спирта из пищевого сырья. Выше говорилось, что в условиях рыночных реформ правительство отказалось от государственного распределения материальных ресурсов. Однако среди небольшой группы промышленной продукции, по-прежнему распределяемых государством, оставался пищевой этиловый спирт. И это при том, что технический спирт, широко используемый для изготовления фальсификатов алкогольных напитков, был вне контроля и регулирования.

Преобладающая часть пищевого спирта (70 % в 1994 г. или 672 миллиона литров) по-прежнему, как и в советское время, была адресована "Минсельхозпроду" (данные Госкомстата РФ). Несмотря на то, что все предприятия этого министерства по производству винно-водочной продукции к этому времени были акционированы, "Минсельхозпрод" упорно боролся за расширение квот спирта и распределял его по своему усмотрению. Такая продукция в руках монополиста в очень пьющей стране давала большие криминальные возможности. Этим, а также персоналиями "Минсельхозпрода" объясняется тот факт, что около трети спирта, выделяемого этому ведомству для снабжения всей страны, оказывалась в Северной Осетии (будущей Алании). Это происходило еще до начала рыночных реформ, благодаря чему в маленькой республике быстро сложилась сеть нескольких крупных предприятий (самое крупное - "Терек") и около 200 мелких заводов и заводиков, на которых было занято треть (!) населения республики. Все расширяющееся водочное производство требовало все больше сырья, и республика начала закупать дешевый спирт на Украине, где акцизы составляли 75 % (в России 85 %). Украинский спирт поступал в республику без растаможивания и других формальностей. Северная Осетия производила тогда около 40 % водки, потребляемой в России. Это стало главным, если не единственным источником благосостояния республики (вспомним спортивный взлет футбольной команды "Алания"). У этой истории будет еще и драматическое продолжение - расплата за водочную моноэкономику (глава 1-8).

Резкий скачок потребления алкоголя привел к росту почти всех зависимых от алкоголя переменных (подробнее в главе 2-5). Так, например, насильственные смерти выросли в 1992 г. на 22,3 % (в 1991г. на 6,3 %) и составили 173,0 на 100 тысяч населения, что в 2-3 раза превысило западноевропейские показатели (Франция - 88,3; 1989г.). В 1993 г. рост был еще больше - на 31,7 %. Но для нашей темы самым существенным было то, что в начале рыночных реформ прирост смертей пьяных от внешних причин, в том числе насильственных, в два раза превышал прирост смертей трезвых (глава 2-5).

Тот же процесс опережающего увеличения доли пьяных происходил среди преступников (глава 2-5, рис. 1-9). При этом следует иметь в виду, что выявление лиц, совершивших преступления в пьяном состоянии, облегчено по сравнению с трезвыми. Однако мало вероятно, чтобы это соотношение существенно изменилось за три года, начиная с 1991 г., и в 1994 г. 77% выявленных убийц в момент совершения преступления находились в состоянии алкогольного опьянения. Иначе говоря, прирост преступности в начале реформ происходил преимущественно за счет преступности пьяных людей. Эти данные, как и показатели смертности от внешних причин, свидетельствуют о том, что в России алкоголь является мощным криминогенным, а шире сказать, деградационным фактором, резко усугубляющим социальное неблагополучие в стране.

В 1992-1994 гг. возрастали все негативные медицинские и демографические явления, связанные с потреблением алкоголя, но особенно значительно - алкогольные психозы (на 249,2 % по сравнению с 1991 г.) и смерти от отравления алкоголем (на 237,5 %), которые составили соответственно 167,9 и 55,5 тысяч в 1994г. Особенно драматичным для России был 1993 г.: число алкогольных психозов выросло на 141,4 %, а смертельных отравлений алкоголем - на 75,6 % за один год, хотя в предшествующие пять лет средний годовой прирост составил 2,5 %. При этом в 1993 г. потребление алкоголя увеличилось всего на 5,1 %. Подробное объяснение этого парадокса будет дано в главе 2-5. А здесь стоит сказать только, что стремительный рост смертельных отравлений алкоголем в 1992-1993 гг. отчасти обусловлен окончанием лага (глава 2-5), но более всего - увеличением когорты пьяниц и алкоголиков, сохранивших жизнь во время антиалкогольной кампании. Это связано также с появлением на алкогольном рынке большого количества фальсификатов спиртных напитков, обладающих дополнительной токсичностью. Так, по данным Московской СЭС (1993 г.) около 40



**Рис. 1-9.** Количество выявленных лиц, совершивших преступления в трезвом (1) и пьяном состоянии (3). Общее число убийств в трезвом (2) и пьяном состоянии (4). Все в процентах к 1991 г., принятому за 100%.

% винно-водочной продукции не соответствовали требованиям нормативных документов. В отдельных партиях известного спирта "Royal" обнаруживались значительные посторонние примеси: ацетон, альдегиды, сернистые соединения, свидетельствующие о непищевом назначении спирта.

К сожалению, далеко не все российские Бюро судебно-медицинской экспертизы имели технические возможности определять перечисленные токсические добавки в случае смерти от отравления алкоголем. Однако характерно, что при отравлении алкоголем люди стали умирать при меньших концентрациях алкоголя в крови. Так, в Республике Карелия, за один 1992 год смертельные отравления алкоголем выросли в 3 раза, а средняя смертельная концентрация алкоголя снизилась в 1,4 раза (собственное наблюдение), скорее всего за счет неопределяемых токсических добавок.

Не удивительно поэтому, что такой универсальный интегральный показатель, как ожидаемая продолжительность жизни, сократился особенно резко в начале реформ. В 1992-1994 гг. по сравнению с 1991 г. этот показатель уменьшился на 6,0 лет у мужчин и на 3,3 года у женщин и составил соответственно 57,5 и 71,0 год. В 1992г. продолжительность жизни мужчин в России была на 11 лет меньше , чем в странах Европейского сообщества.

1994 г. был рекордным по смертности при алкогольных отравлениях, вероятно, за всю историю России – 55,5 тысяч человек или 2,4% общей смертности (для сравнения в 1964 – 1,0%, в 1984 г. – 1,7%). Такова цена начального этапа рыночных реформ. Можно сказать, что дарованная историей свобода отчасти была реализована у водочного ларька со смертельным исходом.

Стоит сравнить алкогольный урон с другими российскими потерями в 1994 г. В этом году в России было убито 48,2 тысячи человек, из которых 60-70% находились в состоянии алкогольного опьянения. Первая Чеченская война стоила России 35,7 тысяч человек мирных жителей и военных (Мукомель, 2005). Расчеты "алкогольного" урона в сравнении с числом убитых дают приблизительное представление о масштабах алкогольных проблем России по сравнению с другими.

Могут возразить, что 48,2 тысячи убитых - это не вся российская преступность. Но ведь и 55,5 тысячи отравлений спиртным далеко не исчерпывают алкогольные потери, которые почти в десять раз больше за счет других диагнозов смерти (глава 2-5). Кроме того, алкогольный урон включает производственные потери, семейные неурядицы и разводы, пьяное хулиганство и воровство, трудных и дефектных детей, армию настоящих и будущих алкоголиков, а так же многие другие беды. Опрос, проведенный ВЦИОМ'ом летом 1993 г. показал, что 43 *%* опрошенных считают пьянство наиболее серьезной проблемой семейной жизни ("Известия", 14 августа 1993 г.). Это число можно интерпретировать и так, 43% семей в России имеют по меньшей мере одного пьяницу или алкоголика в своем составе или в ближайшем окружении. Все это более общо можно обозначить как связанное с алкоголем социальное, психическое и физическое нездоровье ныне живущих и будущих граждан России.

К этому надо добавить грандиозные прорехи в бюджете за счет недобора акцизов. Предполагалось, что мероприятия, перечисленные в Указе Президента России № 918 от 11 июня 1993 г. о восстановлении винно-водочной монополии, вернут в бюджет страны немалые средства, укрываемые от уплаты акцизного налога. А поскольку ничего этого не произошло, 22 декабря 1993г. появился новый Указ Президента России (№ 2270) о повышении на 5 % ставки налога на крепкие напитки (с 1 января 1994 г.). Иначе говоря, новый Указ решал только одну задачу, неявно обозначенную в предыдущем, бюджетную, а точнее - поиски средств для расплаты с долгами Правительства, прежде всего по заработной плате.

История второго Указа примечательна еще и тем, что обнаружила существование в стране мощного водочного и спиртового лобби, которое провело короткую, но очень интенсивную пропагандистскую кампанию в средствах массовой информации. Авторы многочисленных статей запугивали тем, что в результате повышения акцизной ставки "подскочит безработица", "начнется обвальное разрушение целой отрасли российской промышленности", "казна не получит свыше 1 триллиона рублей". Пугали даже "тем самым русским бунтом" (все в кавычках - цитаты из публикаций).

Быстрота мобилизации и широта этой кампании свидетельствует о том, что водочное лобби располагает немалыми средствами. Финалом пропагандистской акции стало "чрезвычайное совещание" директоров всех ликероводочных и спиртовых заводов России (3.02.1994 г.). Цель - "выработка антикризисных мер в отрасли", а по сути дела - давление на правительство с целью отмены нового акциза.

Поражает также быстрота и полнота капитуляции правительства - уже через несколько дней прежний 85 % акциз был восстановлен. По утверждению журнала «Русская водка» (стр. 55, № 6, 2003) «цена этого понижения – 800 тысяч долларов», которые получили «известные лица в Белом доме - директора ликероводочных заводов попросту скинулись на «общак».

Отдавая должное организационным способностям и финансовым возможностям водочного лобби, надо сказать также о тогдашнем Правительстве, суетливо латающим бюджетные прорехи. Дело в том, что свойство акциза таково, что повышение налога всего на 5 % приводит к увеличению цены приблизительно в 1,5 раза за счет увеличения налога на добавленную стоимость, транспортных расходов и торговых наценок. Очередной раз руководство страны игнорировало особенность такого товара, как спиртное, требующего учета не только его экономических, но и психологических, социальных и культуральных факторов, которое с пользой для себя использовало водочное лобби.

Правительство после поражения вернулось к более цивилизованным методам руководства алкогольным рынком: 22 апреля 1994г. премьер-министр В.Черномырдин в развитие первого Указа Президента № 918 подписал Постановление № 358 "О мерах по восстановлению государственной монополии на производство, хранение, оптовую и розничную продажу алкогольной продукции". Министерство экономики начало работать над «федеральной целевой программой производства и реализации алкогольной продукции», которая ставила задачу определения количества потребляемого в стране алкоголя и его цену. С 1 января 1995г. предполагалось маркировать все импортные винно-водочные изделия. Однако этот срок в последующем неоднократно отодвигался, что очень характерно для поведения правительства на алкогольном рынке.

Но пока что водка продолжала дешеветь, иногда в абсолютном выражении, например, в апреле 1994г. - на 1,6 %, но чаще - по отношению к росту зарплаты и цен других товаров (рис. 1-8) или инфляции, что, несомненно, способствовало росту потребления.

К сожалению именно в это время происходило дальнейшее разрушение наркологической службы, которое началось в 1989 г. (глава 1-6) и продолжалось в начале 1990-х. В 1991 г. появился Закон о милиции, один из пунктов которого освобождал это ведомство от "несвойственных ей функций", и тем самым - от лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП), которые содержали до 150 тысяч самых злостных алкоголиков с целью профилактики их общественно опасных действий. Борьба за свободу личности, в случае с ЛТП, обернулась несвободой для тех, кто родством, местом проживания или службы "привязан" к больным алкоголизмом с асоциальным поведением. Законом предписывалось к 30 июля 1994 г. ликвидировать все ЛТП, в результате чего около 150 тысяч самых злостных алкоголиков оказались на свободе, пополнив когорту главных потребителей алкоголя. Это происходило как раз в то время, когда алкогольная смертность достигла максимума (глава 2-5).

В связи со свободой предпринимательской деятельности в стране появился большой сектор частной наркологической помощи, которая работала по принципу анонимности и, главным образом, одноразового контакта с больным алкоголизмом ("кодирование" по - методу А.Р.Довженко, "выведение из запоя", "торпедо" и другие формы). Положительная сторона этого сектора - альтернативность и конкурентность по отношению к государственной наркологии, которая была вынуждена дополнить свои структуры подразделениями со сходными принципами работы. Но есть и отрицательное: частный сектор в значительной степени заполнился врачами без специальных знаний, а то и просто самозванцами, которые дискредитируют наркологические методы лечения. Кроме того одноразовый медицинский контакт с больным - слабая основа стойкой ремиссии. Этот принцип оправдывается только тем, что одноразовое общение больного с наркологом (если с наркологом) все-таки лучше, чем полное отсутствие такого контакта.

Подводя итог короткому, но наиболее драматичному периоду алкогольной истории нашего государства, надо сказать, что в 1992-1994 гг. произошел резкий рост потребления алкоголя (14,6 литра), в результате чего оно превысило уровень, который существовал перед началом антиалкогольной кампании (14,2 литра). Это произошло

* за счет резкого увеличения производства и потребления нерегистрируемого государством алкоголя, который стал главным источником потребления;
* в результате относительного падения цены на винно-водочную продукцию в связи с неуплатой большей части акцизных налогов и таможенных сборов, а также производством и контрабандой большого количества фальсификатов спиртных напитков;
* по уровню потребления алкоголя Россия заняла первое место в мире (второе - Франция - 13,0 л; для сравнения США - 7,5 л, 1992 г.);
* государство окончательно утратило контроль над большей частью алкогольного рынка в стране, а бюджет – значительную часть поступлений от водочного бизнеса;
* злоупотребление алкоголем стало мощным усилителем социально-экономического кризиса в стране;
* негативные последствия употребления алкоголя выросли до размеров, угрожающих физическому, психическому и социальному здоровью населения страны.

**Глава 1-8. 1995-1998 гг.**

Резкие изменения алкогольной ситуации в предшествующие периоды были следствием резких изменений социально-политических условий в стране в 1985 и 1992 гг. В отличие от этого новый этап, начавшийся в 1995 г., не сопровождался столь же существенными переменами в политике или экономике. Определяющие его факторы накапливались в предшествующем периоде: благосостояние основной части населения начало резко снижаться из-за непомерного роста инфляции. В результате цены выросли в 10 раз, а производство снизилось на треть. И завершилось это дефолтом 1998 г., «обнулившим» сбережения населения.

Главными индикаторами начала нового этапа алкогольной истории послужили явления, которые жестко связаны с уровнем потребления алкоголя, являясь его негативными следствиями (смерти при отравлении алкоголем, алкогольные психозы и другие). Надежных показателей реального потребления алкоголя в России в это время, как, впрочем, и в другие годы, не оказалось. Данные Госкомстата РФ об "объеме продаж" нельзя было принимать в качестве оценки реального потребления. Они были много ниже официальных данных о потреблении алкоголя перед началом антиалкогольной кампании (таблица 1), хотя алкогольный урон страны в 1994-1995 гг. был вполне сравнимым с алкогольными потерями в начале 1980-х годов (глава 2-5). К сожалению, V.Treml (1997) довел свои оценки российского потребления до 1993 г., автор на основе ранее разработанного метода только до 1994 г., а далее, с помощью дополнительной методики - до 2001 г. (глава 2-4).

Существует еще целый ряд оценок потребления, сделанные иностранными авторами или при их участии на основе выборочных опросов населения (подробнее об этом в главе 2-3). Но все они непригодны для оценки реального потребления, включая самое крупное среди этих исследований, охватившее более 10 тысяч респондентов на протяжении 10 лет (Zohoorietal., 1997а и 1997б, <http://www.cpc.unc.edu/rlms>). В главе 2-3 приведены доказательства, что показатели этого и большинства других исследований очень занижены в связи со способом их получения.

Много оценок производства алкогольных напитков в это время выдают специалисты винно-водочной промышленности России. Так, например, в Декларации 1-го конгресса российских производителей алкогольной продукции производство оценивается в137 миллионов декалитров абсолютного алкоголя (1996 г.), что в пересчете на среднедушевой алкоголь составляет 9,3 литра. И эта самая высокая оценка из большого разнообразия данных такого рода. Отсутствие описания методик подсчетов затрудняет определение их пригодности для оценки истинного уровня потребления алкоголя в России после 1994г.

На основе нового метода можно считать, что с 1995 по 1998 гг. происходило снижение потребления алкоголя. Это хорошо соотносится с такими косвенными показателями, как смерти при отравлении алкоголем, панкреатитах и циррозах печени, как алкогольные психозы и насильственные смерти. Все перечисленные показатели начали снижаться в 1995-1996 гг., как и данные общей смертности.

Скорее всего резкое и синхронное уменьшение всех этих показателей обусловлено действием одного фактора, а связь этих переменных с алкоголем свидетельствует, что этим фактором было снижение уровня потребления алкоголя. Об этом также свидетельствует более быстрое после 1995 г. снижение количества преступлений, совершенных в пьяном состоянии по сравнению с трезвыми (рис. 1-9), официальные данные о снижении производства водки и ликероводочных изделий с 124,8 миллионов дал в 1994 г. до 86,4 миллионов дал в 1998 г.

Естественно возникает вопрос, каковы причины снижения потребления алкоголя, начавшегося в 1995 г.? Для ответа можно сопоставить потребление с другими явлениями, алкогольными и внеалкогольными, происходившими в стране незадолго перед или после 1994г. При этом стоит вспомнить многокомпонентность схемы алкогольной ситуации, приведенной в начале книги (рис. 1-1). В основе перемен предшествующих периодов лежало небольшое число составляющих, а в 1985 г. - одна или почти одна единственная, антиалкогольная кампания, резко ограничившая доступность спиртных напитков и тем самым - снизившая потребление алкоголя. Скорее всего, тот же фактор - ограничение доступности - лежит в основе нового снижения потребления *в* 1995-1998 гг. Но тогда, в 1985 г., этот фактор имел очень элементарное наполнение - сокращение госпроизводства и госпродажи алкогольных напитков, которые в тот период были главными источниками алкоголя, потребляемого в СССР и России. К 1995 г. появилось много каналов поступления алкогольной продукции на рынок, а государство в значительной степени утратило контроль над производством, импортом и продажей спиртного в стране. Однако некоторые формы воздействия на алкогольную ситуацию у государства все-таки оставались, что возможно явилось одним, но не существенным фактором начавшегося в 1995 г. снижения потребления.

В предыдущей главе уже писалось о долгой, мучительной, а порой и трагичной истории отмены таможенных и акцизных льгот для ряда организаций. Прежде всего это Национальный фонд спорта и Российский фонд инвалидов войны в Афганистане. Борьба за отмену льгот, начавшаяся в августе 1994 г., продолжалась в 1995 и 1996 гг. Отдельные поступления льготных винно-водочных товаров по ранее заключенным договорам фиксировались еще в 1997г., но уже под видом гуманитарной помощи. Однако 1995г. был переломным: резко, почти в 4 раза снизился импорт напитков (данные Государственного таможенного комитета РФ), в результате повысилась их цена и, соответственно, упал спрос. А до того размеры безакцизного импорта были так велики, что его резкое сокращение в 1995 г. существенно повлияло на ценообразование всего алкогольного рынка. Изменилось соотношение цен на продукты питания и спиртные напитки (рис. 1-8).

В то время, когда с большим трудом перекрывались каналы льготников, открылся новый путь для дешевой водки в Россию - т.н. "белорусский коридор". В ноябре 1995 г. президент Белоруссии А.Г.Лукашенко под видом новогоднего подарка своему народу освободил государственное торгово-экспортное предприятие "Торгэкспо" от уплаты таможенных пошлин, акцизов и налогов на добавленную стоимость для закупки в Англии товаров народного потребления на 0,5 миллиарда долларов. В то время у Белоруссии не было таких денег на подарки народу, и к проплатам допускались "третьи лица", которыми оказались российские фирмы.

В результате значительная доля "подарков" белорусскому народу в виде водки транзитом пересекала Белоруссию и отправлялась в Россию, беспрепятственно преодолев границу благодаря таможенному союзу двух государств. Таким образом российские фирмы с помощью "Торгэкспо" ушли от платежей в российский бюджет и могли продавать водку по заниженным ценам. У этой сделки было только одно хорошее - ее краткосрочность: она закончилась к середине 1996 г., как раз тогда, когда появилось последнее и решающее Постановление Правительства (№ 816 от 18 июля 1996 г.), положившее конец льготам и, соответственно, потоку безакцизной водки. По данным Государственного таможенного комитета РФ за 9 месяцев 1996 г. по сравнению с тем же периодом 1995 г. импорт алкоголя из дальнего зарубежья сократился еще в 4 раза, как это уже было в 1995 г. Соответственно сократилась его продажа по демпинговым ценам, что не могло не отразиться на ценах, которые начали "догонять" цены на другие продукты и товары (1995-1997 гг.; рис. 1-8). А рост цен на алкогольные напитки внутри страны как раз и является одним из факторов, ограничивающих доступность спиртного (Osterberg, 1995).

Другая форма воздействия государства на алкогольный рынок - это борьба с подпольным производством фальсификатов водки и других спиртных напитков, также занижавших рыночные цены на эту продукцию. И эта борьба нарастала в последние годы. Так, в 1994 г. органами МВД было ликвидировано более 1,5 тысяч подпольных цехов по производству суррогатов спиртных напитков, в 1995 г. - более 2,3 тысяч, а в 1998г. 3,4 тысячи. При этом арестовывались столь большие объемы спирта и фальсификатов (10,9 миллионов литров алкогольной продукции в 1995 г. и 33,3 миллиона в 1998 г.), что возникла серьезная задача по их утилизации. Чаще они подвергались переработке в предметы бытовой химии, что и было сделано, например, в Москве на Химкинском и других заводах, которые производили из фальсификатов тормозную жидкость или жидкость для мойки стекол.

Большой проблемой российского алкогольного рынка было производство фальсификатов водки в Северной Осетии (Алании). В предыдущей главе уже писалось о том, что персональная расстановка сил в "Минсельхозпроде" привела к тому, что большая часть пищевого спирта, квотируемого для этого министерства, попадала в Северную Осетию. Там на этой основе сложилась сеть нескольких крупных и множества мелких заводов, продукция которых расходилась по всей стране, составляя около 40 % потребляемой в стране водки.

Рыночные реформы лишили Северную Осетию этого источника сырья, но появились новые и более дешевые, сначала на Украине, а позже в транспортировку сырья для водочного производства в Северной Осетии включилась Грузия, которая наладила прием танкеров со спиртом из Турции, Украины, США, Канады; к тому же таможенные пошлины в этой стране были относительно низкими. Главным приемным пунктом стал порт города Поти. Грузия имела также немалый доход за провоз спирта по ее территории: только официальная плата за транспортировку одного литра спирта составляла 8 центов, не говоря уже об оплате грузинских водителей и тбилисского начальства, причастного к этому прибыльному делу, хотя во главе организации транспорта спирта стояла грузинская мафия.

Из г. Поти спирт перевозили многотонные спиртовозы, главным образом по Военно-Грузинской дороге, и у Рокского тоннеля в Дарьяльском ущелье пересекали Российскую границу. Меньший поток контрабандного спирта шел по Военно-Осетинской дороге и Алагерскому ущелью. Немалые деньги тратились грузинской и осетинской мафией на то, чтобы пересечение границы происходило без затруднений.

В июле 1997г. директор Федеральной Пограничной службы генерал А.И.Николаев, заручившись поддержкой Президента России, приказал не пропускать грузинские спиртовозы через государственную границу. За несколько месяцев таким образом было остановлено 2300 спиртовозов с 30 тысячами тонн спирта, при том, что в г. Поти и другие порты Грузии продолжали прибывать танкеры с новыми тоннами спирта. Убытки осетинской и грузинской мафии и причастного к этому тбилисского начальства были настолько велики, что, помимо демонстраций "студентов" у Рокского тоннеля, помимо угроз прорыва задержанных спиртовозов, в протесты включился Президент Грузии, в результате чего генерал А.И.Николаев в декабре 1997 г. лишился своего поста. Но поток спирта через российско-грузинскую границу серьезно поубавился, и осетинская спиртоводочная промышленность осталась без прежних объемов сырья и прежних доходов. Время от времени большие партии фальсификатов из Владикавказа до сих пор (2006 г.) арестовываются на просторах России, какие-то партии остаются, вероятно, незамеченными, но это уже не те объемы водки, как это было до событий в Дарьяльском ущелье.

Подпольное производство фальсифицированной алкогольной продукции уменьшилось, однако родилось новое явление - безакцизное, т.е. нелегальное производство на легальных предприятиях: две смены выпускали легальную водку, третья – ту же водку, но безакцизную. Производство «водки третьей смены» не могло бы существовать без коррупции.

Что поражает в официальных отчетах? Очень низкая загруженность ликероводочных заводов в России в это время (от 3% до 15%). По оценкам Минэкономики при загрузке предприятий менее чем на треть, они должны были бы стать нерентабельными. Несмотря на такую, казалось бы, убыточность, происходил неуклонный рост количества ликероводочных заводов (с 373 в 1995г. до 830 в 1998г.). Такое положение сохранится и на следующем этапе: по данным Госкомстата РФ в 2000 г. при производственной мощности водочных и ликероводочных предприятий 400,7 миллионов декалитров выпуск водки составит всего 122 миллиона декалитров или 30,2 %. Это означает, что фактическое производство крепких алкогольных напитков значительно превышает отчетные показатели. Естественно, что такая неучтенная продукция, не облагается налогами, приносит сверхвысокие прибыли теневой экономике. Естественно также и то, что для производства неучтенной водочной продукции требуется неучтенный спирт.

Главной сырьевой базой для незаконного производства алкогольной продукции в 1995-1998 гг. была контрабанда спирта, которая осуществлялась практически по всему периметру Российской границы. Дарьяльское ущелье и Рокский перевал - всего лишь одна дорога к границе и один пункт на ней, правда, до поры до времени – самый мощный.

После 1994 г. возросла государственная активность в области алкогольного законодательства, которая началась еще в 1993 г. Указом Президента "О восстановлении государственной монополии на производство, хранение, оптовую и розничную продажу алкогольной продукции " (11 июля 1993 г., № 918). В том же году Государственная Дума приняла "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан", которыми запрещалась реклама алкогольных напитков в средствах массовой информации. Эффективность последней меры была ничтожной, и поэтому менее чем через два года потребовался Указ Президента "О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы", в котором в отличие от "Основ законодательства…" предусматривалась мера ответственности за его нарушение. Это не значит, однако, что нарушений после Указа не было - каждый раз, когда, например, Москве недоставало финансовых средств, она украшалась щитами с рекламой винно-водочной продукции.

Указ Президента № 918 и последовавшее за ним подзаконное Постановление Правительства (26 сентября 1994 г., № 1088) не имели воздействия на алкогольный рынок. Вот почему уже в феврале 1995 г. Правительство вынуждено было принять новое постановление о мерах по стабилизации российского рынка алкогольной продукции, направленное прежде всего на увеличение поступлений в госбюджет. Для этого предполагалось привлечь Таможенный комитет РФ, МВД и ФСК. В том же году Государственная Дума (22 июля 1995 г.) и Совет Федерации (15 ноября 1995 г.), преодолев вето Президента, приняли закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции", подписанный Президентом 22 ноября 1995 г. Закон устанавливал государственную монополию (в который раз) на производство и оборот алкогольной продукции, резко ограничивал импорт подобной продукции в Россию (до20 % от общей реализации при том, что доля вина должна была быть не менее 80 % импорта). Закон запрещал создание организаций с иностранными инвестициями для импорта, разлива и реализации алкогольной продукции, содержащей более 12 % этилового спирта. Последнее как раз и послужило главной причиной вето Президента, которое диктовалось обязательствами перед ЕС. Закон предполагал лицензирование и декларирование объемов производства и оборота производителями и продавцами алкогольной продукции, и, конечно, наказания за его нарушения.

Предполагалось, что закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции" станет основным регулятором алкогольного рынка. Однако этого не произошло, если судить по тому, что усилия руководства страны в том же направлении продолжаются (2007 г. ).

Параллельно с нелегким созданием и прохождением Закона "О государственным регулировании..." правительство созвало под руководство первого замминистра экономики РФ Я.М.Уринсона межведомственную рабочую группу. В нее входили высокопоставленные представители всех заинтересованных министерств и ведомств, включая силовые. Задачей комиссии был поиск путей и средств увеличения поступлений в бюджет от производства и торговли спиртным. Вызвано это было тем, что доля налоговых поступлений от оборота винно-водочной продукции в бюджет упала до 2 % (!). Для сравнения эта доля даже во времена разгула антиалкогольной кампании не опускалась ниже 10 %. Комиссия предлагала повысить долю отечественной винно-водочной промышленности, которая до того обеспечивала едва половину потребления.

Рабочая группа Я.М.Уринсона создала целый пакет "водочных" документов, многие из которых вскоре стали Указами Президента или Постановлениями Правительства: повышение штрафов за нарушение законодательства со ста минимальных зарплат до пяти тысяч, привилегии отечественному производителю, установление минимальной цены на напитки крепче 28°, что практиковалось и раньше, а теперь было узаконено.

Особенно богатым в законодательном отношении оказался 1996 г.: изменение Закона " Об акцизах " (14.02.96), три Указа Президента ( № 161, 165 и 1213 ) и более десяти Постановлений Правительства были направлены на увеличение поступлений в бюджет и оздоровление алкогольной ситуации в стране. Одно из Постановлений вводило с 1 января 1997 г. маркировку всей алкогольной продукции с помощью акцизных марок, подтверждающих уплату акцизного сбора. 10 января 1997г. эта мера была узаконена внесением поправки в Закон "О государственном регулировании....". Но уже 1 сентября того же года из-за многочисленных подделок, главным образом на Украине и в Белоруссии, потребовалось заменить прежнюю марку, отпечатанную офсетным способом, на новую, металлографическую. Введение новых акцизных марок удорожало конечный продукт, одинаково, как крепкие, так и слабоградусные напитки. Вот почему Госдума под давлением "пивного" лобби еще в декабре 1996 г. лишила пиво статуса алкогольного напитка.

Новый Указ Президента запрещал с 1 июля 1997 г. продажу алкогольной продукции больше 12° в мелкорозничной сети (ларьки, киоски, палатки и т.д.), не имеющих торгового зала. Несомненно, что такое нововведение могло способствовать упорядочиванию торговли спиртным. Но нельзя исключить и того, что у этого указа была также другая подоплека в виде конкурентной борьбы крупного алкогольного бизнеса с мелкими предпринимателями, обладающими большей коммерческой динамичностью и таким образом «мешающими» крупному бизнесу.

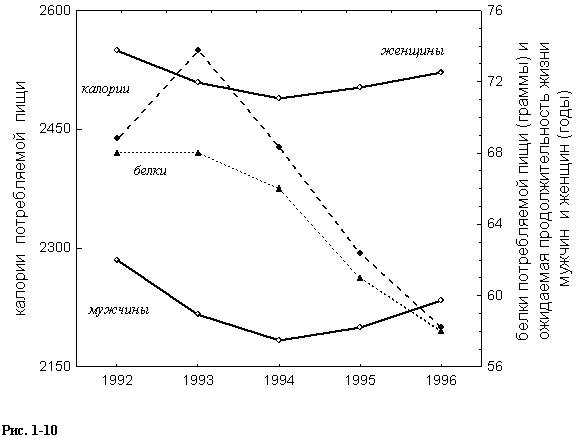
Во всей этой деятельности руководства страны проявлялась одна важная особенность современной алкогольной политики в России: ее приоритеты лежали в экономической сфере и решали главным образом задачи пополнения бюджета. Проблема сохранения здоровья и жизни граждан решалась лишь попутно и в той мере, в какой упорядочивание оборота спиртных напитков могло привести к снижению потребления алкоголя и повышению качества спиртных напитков.

Трудно оценить результативность всех этих фискальных или законодательных акций руководства страны. На основе доступных материалов трудно сказать, в какой степени снижение потребления в 1995-1998 гг. обязано государственным мероприятиям тех двух-трех лет. Ведь первый пакет Постановлений Правительства (№ 127-132), разработанный в соответствие с Федеральным законом "О государственном регулировании производства и оборота алкогольной продукции", был принят 8 февраля 1996г., следующий (№ 915, 938, 943 и 948 ) - в июле 1996 г., а снижение потребления началось в 1995 г. Поэтому приходится признать, что среди государственных мероприятий наиболее действенной мерой была борьба со льготами, которая началась в 1994г.

Расставаясь с темой об акцизных льготах, нельзя удержаться от реплики в сторону тех, кто открыл шлюзы льготной водке, и тем самым под флагом престижа российского спорта, помощи инвалидам войны или поддержки Русской Православной Церкви позволил уморить сотни тысяч российских граждан и увести триллионы рублей у российского бюджета! Хорошо еще, что тема льгот оказалась конечной, во всяком случае, в прежних масштабах.

Важным фактором, который мог повлиять на снижение потребления алкоголя, начиная с 1995 г., было дальнейшее обнищание населения, понизившее его покупательную способность. Одна из причин обеднения – рост задолженности по зарплате, которая в 1992 г. составила 0,9 % от фонда заработной платы, в 1994 г. - 4,8 %, а в 1996 г. - 11,7 % (Гордон, 1997). Сократились доходы населения. Так, превышение доходов над расходами в 1992 г. составило 13,6 %, в 1994 г. - 4,5 %, а *в* 1996 г. - всего 1,4 % (данные Госкомстата РФ). Соответственно снижались расходы на покупку алкогольных напитков: 4,0 % от суммы потребительских расходов в 1992 г., 2,9 % в 1994 г. и 2,5 % в 1996 г. (данные Госкомстата РФ), при том, что рост зарплаты отставал от роста цен как на потребительские товары в целом, так и на алкогольные напитки. Происходило резкое снижение качества жизни населения. Это можно видеть по показателям потребления продуктов питания, а также по снижению общего каллоража пищи и содержания в ней белка, которое началось в 1994г. (рис.1-10).

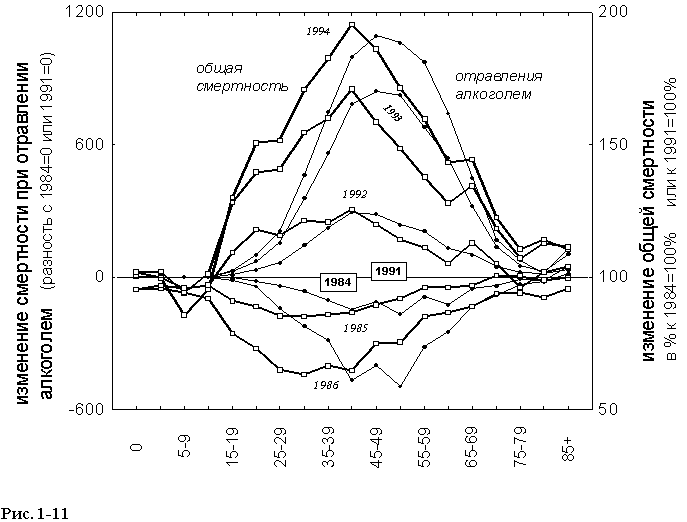
Необходимо отметить, что, несмотря, на все негативные социальные явления, перечисленные выше и многие другие, происходило увеличение продолжительности жизни, как мужчин, так и женщин (рис. 1-10). Это важно потому, что в 1995 г. началось снижение потребления алкоголя, а рост продолжительности жизни происходил, несмотря на резкое ухудшение качества жизни населения. Это еще раз обнаруживает существенное значение потребления алкоголя для смертности населения России и, соответственно, для продолжительности его жизни.



**Рис. 1-10.** Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин, а также содержание калорий и белков в пище населения России в 1992-1996 гг. (данные Госкомстата РФ).

Возможным фактором, снижения общего потребления алкоголя с 1995 г. могло быть усиленное вымирание населения, начавшееся в 1992 г., как результат возросшего злоупотребления алкоголем (рис. 1-11). Это касалось главным образом людей тех возрастов, которые являются основными потребителями спиртного (20-69 лет). В эту когорту попали и те многочисленные пьяницы и алкоголики, которые в годы антиалкогольной кампании сохранили жизнь, а вместе с ней - риск умереть алкогольной смертью в виде болезней нажитых предшествующим злоупотреблением .

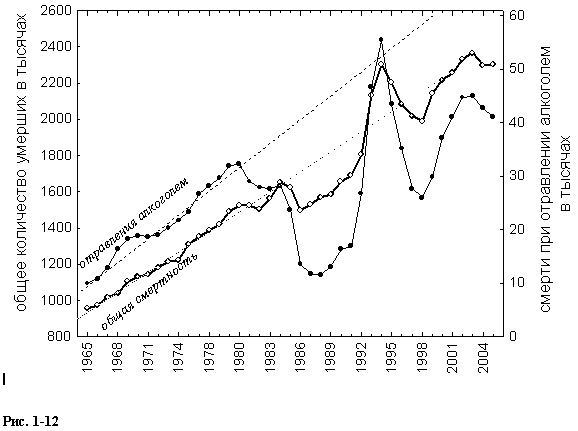
Синхронизм роста общей смертности и смертности в связи с отравлением алкоголем (рис. 1-11 и 1-12) позволяет предположить, что среди умерших в это время было много пьяниц и алкоголиков, т.е. основных потребителей спиртного. Убыль столь крупной когорты тяжелых потребителей могла существенно снизить общее потребление.



**Рис. 1-11.** Возрастная структура умерших в 1985-1986 гг. по отношению 1984 г. и в 1992-1994 гг. по отношению 1991 г. Толстая линия и квадраты – общая смертность, тонкая линия и точки – смертность при отравлениях алкоголем.

Несоответствие повозрастных распределений общей смертности и при отравлении алкоголем в диапазоне 15-34 лет (рис. 1-11) обусловлено тем, что отравления алкоголем обычно бывают у тяжелых пьяниц и алкоголиков, а чтобы стать таковыми нужна сравнительно длительная и массивная алкоголизация (6 и более лет, Немцов и Покровская, 1997). Легко предположить, что рост смертности в 1992-1994 гг. в возрасте 15-34 лет связан с алкоголизацией (например, автодорожные травмы, утопления и другие).

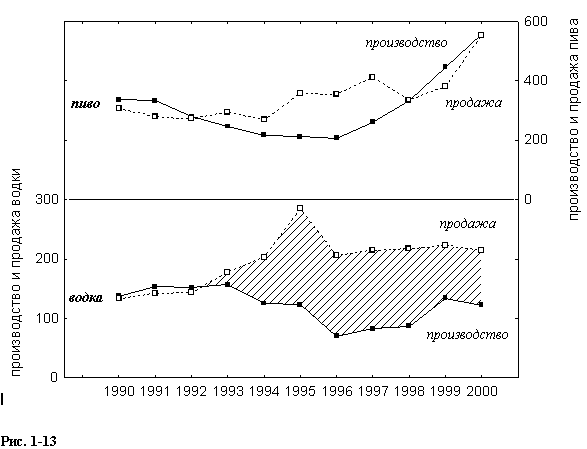
В результате перечисленных выше процессов в 1995 г. затормозилось относительное отставание цен на алкогольную продукцию по сравнению, например, с ценами на продукты питания (рис.1-8), а в 1996-1997 гг. цены на алкогольные напитки начали «догонять» продуктовые цены, хотя рост цен на оба вида товаров происходил как до, так и после указанного срока: в 1996 г. сводный индекс цен на продукты питания вырос на 8 %, а на алкоголь - на 48 %. Ускорение прироста цен на винно-водочную продукцию - важный показатель нормализации алкогольного рынка. В тесной связи с этим шло снижение уровня потребления алкоголя.



**Рис. 1-12.** Смертность общая и при отравлении алкоголем в 1985-2005 гг. Пунктир – линии регрессии для 1965-1979 гг.

Стоит еще сказать об одном важном факторе, возможно, повлиявшем на общее снижение уровня потребления алкоголя в 1995-1998 годах. В последние годы многие потребители, особенно молодежь, стали отдавать предпочтение слабоградусным напиткам, среди которых доминирует пиво. По данным Госкомстата (рис. 1-13), а также по оценкам BusinessAnalyticaEuropeLtd., компании, специализирующейся на исследовании потребительского рынка ("Итоги", 29.12.98), пиво единственный напиток в нашей стране, потребление которого резко выросло, в объемном выражении достигло потребления водки в 1998 г. и продолжало увеличиваться в последующие годы (рис. 1-13).

Оценки BusinessAnalyticaEuropeLtd. нельзя считать пустым звуком: эти оценки алкоголя, содержащегося в водке, соответствует 10,8 литрам, а пива - 1,0 литру среднедушевого потребления (1998 г.). Сумма алкоголя, содержащегося только в этих напитках, близка к оценке общего потребления, сделанной для этого же периода (глава 2-4). Характерно и то, что спрос на импортные напитки, главным



**Рис. 1-13.** Производство и продажа водки и пива в 1990-2000 гг. (миллионы декалитров). Заштрихованная зона – разница официальных данных о продаже и производстве водки.

образом крепкие, во второй половине 1990-х гг. упал приблизительно в четыре раза в связи с их подорожанием. После дефолта в августе 1998 г. структура потребления дополнительно сдвинулась в сторону увеличения потребления пива (рис. 1-13), хотя его цены выросли, но менее чем цены на крепкие напитки, тем более в сравнение с другими продуктами и товарами.

Но дело не только в изменении количества потребляемого пива (рис. 1-13), стал другим характер потребления этого напитка, изменилась его функция, вплоть до знаковой, изменилось отношение к пиву, которое для большой части молодежи стало элементом стиля жизни. Это, а также относительная дешевизна были, вероятно, одной из причин роста потребления пива в нашей стране.

Кроме того, до начала 1990-х гг. пиво часто играло «служебную» роль и употреблялось как составная часть «ерша», в качестве «усилителя» действия водки («водка без пива - деньги на ветер») или в жаркое время года как прохладительный напиток. Разнообразие импортных напитков, привнесенное рыночными реформами, значительно расширили у российских потребителей вкусовые предпочтения, до того очень бедные. Существенно увеличилась когорта любителей пива, которая еще недавно довольствовалась выбором между "Жигулевским" и "Московским". Появилась и была зарегистрирована «Партия любителей пива».

На расширение круга потребителей пива и их запросов быстро откликнулась российская пивоваренная промышленность, поощряемая региональными властями ради дополнительных средств для местных бюджетов. По всей стране начали плодиться пивные заводы и заводики, выпускающие зачастую низкосортную продукцию. Но появились также пивные гиганты, вроде "Балтики" (С-Петербург), которая была введена в эксплуатацию в 1990 г. Через три года контрольный пакет акций завода был приобретен скандинавским концерном BalticBeveragesHolding, вложивший в развитие завода 105 миллионов долларов. В результате уже в 1998 г. "Балтика" выпускала 45 миллионов декалитров пива девяти сортов и владела помимо "Балтики" в Санкт-Петербурге тремя заводами в других городах (Ростов-на-Дону, Ярославль, Тула), которые предполагалось реконструировать за счет кредитов Европейского банка реконструкции и развития. "Балтика" предполагала распространить свое пиво по всей стране. Вероятно, экспансионистская деятельность этой фирмы стоила жизни ее финансовому директору Илье Вайсману (10.01.2000).

Другой маркетинговой политики придерживался главный конкурент концерна "Балтика" (BalticBeveragesHolding) международная компания SunBrewingLimited, которая по объему производства лишь немногим уступает конкуренту и к 1998 г. владела контрольными пакетами акций семи пивоваренных заводов в Иваново, Саранске, Курске, Волжске, Екатеринбурге, Перми и в Санкт-Петербурге (завод "Бавария"). Компания руководствовалась принципом, что пиво должно производиться там, где его пьют.

По оценкам экспертов 20-30 % производства пива в России уже в этот период контролировалось иностранными компаниями, которые вкладывали капиталы и в более мелкие пивоваренные заводы в предположении, что рынок пива в Росси будет расширяться, особенно в городах. И для этого есть основания: потребление пива в крупных городах приблизительно в два раза больше, чем в среднем по России. Малые города и сельская местность оставались и остаются «равнодушными» к пиву, т.к. его цена была на уровне или немного ниже цены бутылки самогона или фальсифицированной водки, тем более, что ценовое сравнение даже легальной водки и пива не в пользу пива: 1 гр. алкоголя в составе пива в 2,5 раза дороже того же грамма в составе водки (Andrienko, Nemtsov, 2005).

Расширению пивоваренной промышленности в России способствовал также дефолт, в результате которого импортное пиво стало неконкурентоспособным, его поставки стали сокращаться, а в продаже стало доминировать пиво отечественного производства (рис. 1-13). Зарубежные пивные кампании-импортеры и их российские дилеры начали нести огромные убытки. В связи с этим были выделены миллионы долларов на лоббирование включения пива в список алкогольных напитков. Результатом этого стало бы повышение акцизов и, соответственно, цены на отечественные сорта пива, которые выровнялись бы с ценами на импортное пиво.

Уже в середине сентября 1998 г. Госдума приняла поправку к закону "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции", приравнивающую пиво к алкогольной продукции. В средствах массовой информации это вызвало сущую бурю, "подогретую" крупнейшими отечественными производителями пива, забывшими на время о жесткой конкурентной борьбе между собой. В результате этого, а может быть по здравому рассуждению Совет Федерации, поправку к закону не одобрил, что сохранило разрыв цен на отечественное и импортное пиво. По данным Госкомстата РФ в январе-ноябре 1999 г. импорт пива еще понизился на 64,8 % по сравнению с тем же периодом 1998 г. Вероятно и дальше импорт пива будет снижаться, а потребление отечественного напитка продолжит свой рост. Это будет способствовать некоторому смещению интереса потребителей спиртного с водки на пиво и приведет к новым "пивным" страстям, которые разгорятся в последующие годы (глава 1-9).

События на алкогольном рынке и вокруг него, описанные выше, вдохновляюще подействовали на некоторых руководителей страны. Первый вице-премьер Б.Е.Немцов в октябре 1997 г. с гордостью заявил, что за один год поступление акцизов на водку резко увеличилось, что "сегодня государство реально контролирует 50-60 процентов российского рынка алкогольной продукции". Отметим попутно, что это сомнительный повод для гордости. По словам Б.Е.Немцова этого удалось добиться после того, как "мы уничтожили все ликероводочные заводы на территории Северной Осетии, запретили бесконтрольный ввоз алкоголя через Белоруссию и Украину и установили использование акцизных марок на предприятиях России". Примечательно, что в те же самые дни, когда Б.Е.Немцов сделал это заявление, в Москве были задержаны 20 вагонов суррогатов спиртного из Северной Осетии.

В январе 1998 г. председатель Госкомитета РФ по обеспечению монополии на алкогольную продукцию В.Берестовой сообщил, что в 1997 г. сбор акцизов увеличился в 1,8 раза по сравнению с предыдущим годом, а доля легального рынка в России превышает 50 процентов. Директор Федеральной службы налоговой полиции С.Н.Алмазов снова подтвердил ту же цифру оборота легальной алкогольной продукции на конц 1997 г. Он считал, что в начале года этот показатель составлял всего 30 процентов.

По итогам 1998г. министр финансов М.Задорнов сообщил, что налоги на спиртное в начале года составляли 5 процентов доходной части бюджета и в декабре выросли по сравнению с сентябрем на 50 процентов; выросла продажа акцизных марок, что, по мнению министра, означает рост производства легальной алкогольной продукции.

Между тем и, несмотря на такой сомнительный оптимизм, руководство страны никак не могло взять под контроль алкогольный рынок. Более того, руководство плохо представляло истинные размеры этого рынка и его структуру. Иллюстрацией может служить преамбула проекта Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции". Там говорилось, что "легальная выработка водки и ликероводочных изделий в 1999 году в целом составит около 120-125 миллионов дал, при расчетном производстве - более 240 миллионов дал. Таким образом, около 50 процентов водки и ликероводочных изделий будет находиться в 1999 году в нелегальном обороте". Между тем 120-125 млн. декалитров водки составляет всего 3,3 литра чистого алкоголя на человека в год, а 240 млн. - 6,5 литров. Далее (глава 2-4) будет показано, что в 1999 г. среднедушевое потребление алкоголя составляло 14,3 литров на человека в год (таблица 1). Из этого следует, что Правительство, считая, что оно держит под контролем половину алкогольного рынка, реально контролировало только четверть. Приходится предположить, что руководство государства по тем или иным причинам было дезинформировано в отношении истинных размеров алкогольных проблем страны. И это мало способствовало оздоровлению алкогольной ситуации и благоприятному повороту алкогольной истории страны.

**Глава 1-9. ПОСЛЕ 1998 г.**

Выше уже отмечалось, что выделение этапов новейшей алкогольной истории России было сделано на основе полярных изменений уровня потребления алкоголя. При таком подходе новый этап начался в 1999 г., когда потребление увеличивалось, как по данным Госкомстата, так и оценкам автора (таблица 1). Двинулись в рост также показатели всех явлений, зависимых от алкоголя, например, общая смертность и смертность при отравлении алкоголем (рис. 1-12).

В предыдущей главе описана довольно высокая государственная активность в области алкогольной политики. Она продолжалась 5-6 лет и была направлена на упорядочивание алкогольного рынка. В 1999-2000 гг. последовали новые мероприятия в этом направлении. Так, 3 декабря 1999 г. Госдума приняла в третьем чтении закон "Об акцизах", повышающий ставку акцизов на алкогольную продукцию. Правительство РФ приняло Постановление (12.06.99. № 623) о создании "Межведомственной комиссии по проведению единой государственной политики по предупреждению и пресечению незаконного производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции". Федеральное собрание РФ создало Косультативно-экспертный Совет по вопросам производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции. Дополнительно была создана рабочая группа по алкогольной отрасли при экономическом управлении Президента России.

Несмотря на эти политические решения и многочисленные акции предшествующего периода, в 1999г. начался новый рост потребления. Помимо прочего это свидетельствует о том, что в России политика мало влияла как на алкогольный рынок, так и на главный показатель алкогольной ситуации - уровень потребления спиртных напитков. Вот почему изменения потребления мало совпадают с политической активностью, если она не носит экстремистский характер, как это было в 1985 или 1992 гг.

Началу роста потребления алкоголя в 1999 г. предшествовало резкое отставание роста цен на спиртные напитки от роста цен на пищевые продукты (рис. 1-8) и товары. К этому времени рынок алкогольных напитков в значительно меньшей степени зависел от импорта в отличие от рынка продовольствия и товаров потребления, цены которых резко выросли в результате дефолта (рис. 1-8). Произошел новый резкий отрыв цен на пищевые продукты и товары от цен на спиртные напитки - произошло новое относительное удешевление напитков и увеличение их доступности, что является одним из факторов роста потребления.

Августовский дефолт 1998 г. вызвал резкое падение курса рубля, в результате чего произошло подорожание крепких спиртных напитков и, как следствие, сокращение их импорта: в январе-ноябре 1999 г. на 43,6 % по сравнению с тем же периодом 1998 г. (данные Госкомстата РФ). После дефолта они составляли доли процента от общего потребления. Особенно нерентабельным стал импорт дешевых немецких и бельгийских водок. Эти факторы в сумме с ликвидацией льгот для импорта алкогольных напитков привели к тому, что в 1999 г. впервые за последние годы легальное производство крепких спиртных напитков начало увеличиваться (рис. 1-13). В 1998г. было произведено 864 миллиона литров водки и ликероводочных изделий, а в 1999г – 1346 миллионов, т.е. рост на 55,8 % или на 3,3 литра чистого спирта на человека в год за один год. Такая скорость роста промышленного производства сомнительна; скорее всего она обязана легализации части ранее нелегального производства. И связано это с тем, что дефолт отразился на подпольных производителях алкогольных напитков, т.к. многие из них работали на импортном спирте, нелегально перевозимом через границу, в частности, через границу с Грузией. Этот спирт покупался за доллары, а продукция "нелегалов" продавалась за рубли. В результате падения курса рубля рентабельность подпольного производства из импортного спирта резко упала, нелегальное производство водки резко снизилось, а легальное смогло компенсировать потери.

Росту суммарного потребления в 1999 г. способствовало также появление новых форм нелегального производства водки. Теперь это происходило на вполне легальных предприятиях, которые не без помощи региональных властей «уходили» от уплаты налогов. Способов ухода было несколько, главный – налоговые преференции (торговые льготы) местных властей, которые самостоятельно устанавливали заниженные акцизы или освобождали от уплаты НДС. Особенно активны в этом направлении были Северная Осетия (Алания), Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Татарстан и Башкортостан, власти которых становились все более независимыми от центра. В результате преференций цена водки из этих и некоторых других регионов поступала по цене 15-16 рублей за полулитровую бутылку против 22 рублей, в случае уплаты полных налогов (1999 г.). «Нормальная» водка оказывалась неконкурентоспособной, т.к. розничной торговле выгоднее работать с более дешевым и тем самым с более динамичным товаром.

Другой способ ухода от налогов – использование нестандартной посуды с емкостями больше 0,25 л и меньше 0,5 л (только на эти емкости существовали акцизы и, соответственно, акцизные марки). Способ состоял в том, что, например, на бутылку 0,475 л наклеивалась марка для емкости 0,25 л, что позволяло существенно уменьшить уплату акциза.

Были и другие способы частичного или полного ухода от налогов, например, распродажа на территории производителя фиктивных экспортных партий алкогольной продукции, не облагаемой НДС и акцизами. Была еще водка «третьей смены», оплата продукции наличными, бартерные сделки и взаимозачеты. В результате с 1999 гг. значительная часть нелегальной водки производилась на легальных предприятиях. Это был «творческий вклад» дефолта на ниве алкогольного производства. Несомненно, что такой «вклад» способствовал новому росту потребления.

Другим фактором роста могло быть пополнение когорты тяжелых потребителей алкоголя, поредевшей в начале рыночных реформ (1992-1994 гг.; глава 1-7) и восстановившей свой потребительский потенциал через 6-7 лет. Можно считать, что процесс восстановления начался вместе с началом роста потребления в 1992-1994 гг., параллельно с интенсивным вымиранием тяжелых потребителей. Особенность восстановления новых потребителей состояла в том, что оно шло медленнее, чем убыль в связи с тем, что для формирования алкоголизма или тяжелого пьянства требуются годы, в то время как смерть человека с повышенным риском умереть алкогольной смертью - явление краткосрочное, часто скоропостижное. Возможно, что разница в «скорости» убыли и восстановления когорты пьяниц и алкоголиков отчасти определяет колебательный характер российской смертности в последние 20 лет.

Период после 1998 г. отмечен двумя политическими "битвами" на алкогольном рынке. Первыми разгорались страсти вокруг маркировочных наклеек: 1 июля 1999 г. был назначен последний критический срок для реализации постановления Правительства № 601 «О маркировании товаров и продукции на территории РФ знаками соответствия, защищенными от подделок». Это постановление было принято еще 17 мая 1997 г. и пережило уже несколько "последних" сроков исполнения, что характерно для российской алкогольной политики. Новая маркировка распространялась на компьютерную, аудио- и видеотехнику, а также на алкогольную продукцию. Марка предполагала нести покупателю знаки соответствия и код региона, по которому было легко установить производителя.

Как уже говорилось, новый критический срок был назначен на 1 июля, а 11 июня совещание у министра сельского хозяйства и продовольствия В. Щербака приняло решение «притормозить» до 1 октября реализацию постановления правительства № 601 в отношении водки. Совещанию предшествовала долгая борьба: запросы депутатов в Правительство, брифинги для прессы, ссылки чиновников на уже существующие акцизные марки и на расчеты, якобы показывающие урон государства от введения новой маркировки в связи с удорожанием алкогольной продукции и снижением спроса.

Решение об очередном освобождении спиртного от маркировки, принятое 11 июня 1999 г., пускай и временное, можно понимать так, что в очередной раз государство потерпело поражение от «водочных королей» и регионального руководства, поддерживающего "королей".

Кроме того, к этому времени в стране существовало уже более 30 регионов, которые организовали собственную маркировку спиртных напитков, препятствующую поступлению алкогольной продукции из других областей. Это была попытка региональных властей увеличить поступленья в местные бюджеты. Тем самым снижались поступления в федеральный бюджет, и тормозилась нормальная конкуренция. Правительство пыталось ликвидировать право собственной идентификации местными властями, старалось перевести все эти вопросы на федеральный уровень и унифицировать правила оборота алкогольной продукции на территории страны. Это повысило бы поступления в федеральный бюджет и позволило бы бороться со многими, почти официальными формами "ухода" от налогов.

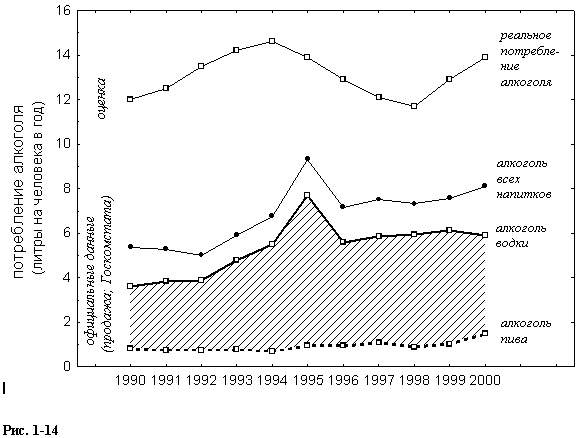
Ждать 1 октября 1999 г. (срок действия распоряжения В. Щербака) не пришлось. 12 июля 1999 г., т.е. через месяц, Правительство РФ выпустило новое постановление № 797 "Об обязательной маркировке специальными марками алкогольной продукции, производимой на территории Российской Федерации".

Вместе с этим шло новое наступление на алкогольный рынок с целью пополнения бюджета: 3-го декабря 1999г. Дума 2-го созыва в третьем чтении приняла поправку к закону "Об акцизах" (М2-ФЗ), которая предполагала увеличить ставки акцизов на водку и другую алкогольную продукцию на 40 % (за исключение натуральных вин и пива). 22 декабря эту поправку с небольшими изменениями одобрил Совет Федерации. В соответствие с этими решениями Минэкономики 3 февраля 2000 г. утвердило новые минимальные цены на водку в размере 62 руб. за литр для розничной продажи, которые должны были вступить в силу с 25 февраля 2000 г.

Однако на пути этого решения Госдумы и Минэкономики встали выборы Президента: 15 февраля 2000г. и.о. Президента В.В. Путин заявил, что "цена (на водку - А.Н.) какая есть, такой примерно и останется", что он дал указание разработать комплекс мер, которые должны сдержать подорожание "сорокаградусной". Несмотря на такие неоднократные успокаивающие заявления главы государства, население по всей стране продолжало массовые закупки дешевых сортов водки. И на этот раз народ оказался прав в своем недоверии заявлениям властей: 25 февраля минимальные цены на водку были повышены в соответствии с решением Минэкономики.

В самом конце 2000 г. вслед за "маркировочными" разгорелись "пивные" страсти: 15 декабря 2000 г. появилось постановление Первого заместителя Министра здравоохранения и Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Онищенко "Об усилении Госсанэпиднадзора за пивоваренной продукцией" (№16; 15.12.2000). В этом документе выказывалась обеспокоенность ростом потребления пива в стране, приобщением молодежи к потреблению этого напитка, предлагался запрет на рекламу пива.

Помимо этих вполне разумных требований в письме Г.Онищенко содержались некоторые непроверенные утверждения, например, о росте в стране пивного алкоголизма, статистический учет которого не осуществлялся, а научная разработка темы не проводилась. Но главное, что вызывало удивление, это то, что новая антиалкогольная акция, первая после кампании 1985 г., затронула только проблему потребления пива. По официальным данным выпитое в 2000 г. пиво содержало всего 17,4 % потребленного в России алкоголя (рис. 1-14). При этом постановление Г.Онищенко никак не касалось вопросов количества и качества крепких напитков, главным образом водки, которая составляла львиную долю в потреблении алкоголя (в 2000 г. по официальным данным 73,1 %; рис. 1-8). Водка приносила несравненно больший вред здоровью и жизни населения страны по сравнению с пивом, тем более, что официальные данные не учитывали нелегальный алкоголь, подавляющая часть которого приходится на суррогаты водки. А это значит, что их реальная доля в среднедушевом алкоголе была существенно выше (возможно 80-90%).



**Рис. 1-14.** Официальные данные и оценка реального потребления алкоголя в России в 1990-2000 гг. Заштрихованная зона – разница чистого алкоголя, содержащегося в водке и пиве по официальным данным.

Результатом постановления явился "крестовый поход" местных санитарных врачей против пивоваренных заводов и суровые штрафные санкции против них. Могло создаться впечатление, что до этого санитарные службы, подведомственные Г.Онищенко, не следили за санитарным состоянием пивного производства. Некоторые заводы одномоментно были закрыты за несоблюдение санитарных норм, как будто бы до выступления Г.Онищенко в пивоваренной промышленности был полный санитарный порядок.

Все эти акции стали свидетельством того, что началась активная антипивная кампания. Инициатива Главного Государственного санитарного врача была горячо поддержан СМИ, выступление которых часто были безграмотными, и безответственными: «Медики свидетельствуют, что…последствия пивного алкоголизма страшные: гибнут клетки головного мозга, сердце становится дряблым, нарушается обмен веществ, … у парней под воздействием пива увеличивается выработка женских половых гормонов, что приводит к расширению таза, разрастанию грудных желез ... у девушек возрастает риск рака груди» (<http://www.regnum.ru>). Много и взволнованно говорилось и писалось о росте пивного алкоголизма вообще и особенно горячо – о пивном алкоголизме подростков, о том, что производители пива в погоне за прибылью «спаивают нашу молодежь».

В потоке обвинений никто, буквально никто, не догадался, что острие проблемы не в том, что подростки появляются на улицах с бутылкой пива, а в том, что какие-то взрослые продали им эту бутылку. И это – кардинальный пункт в потреблении пива подростками. Именно в этом должна была бы проявиться законодательная инициатива 4-5 лет назад, когда начался рост потребления пива в стране. Вот когда Минздрав мог и должен был провести анализ ситуации и бить тревогу. Но уж если это делать с опозданием, то хотя бы грамотно.

Личный опыт наблюдения на улицах и в транспорте за количеством молодежи и подростков, попивающих пиво, очень настораживает. Но это впечатление, а для государственной политики нужны доказательства. Однако в России их не было, хотя рост потребления пива к этому времени продолжался уже семь лет. И почему Главный государственный санитарный врач, а тогда - Первый заместитель министра здравоохранения, т.е. государственный человек и член правительства, наделенный большими полномочиями, не позаботился загодя наладить статистический учет взрослого или, по меньшей мере, подросткового пивного алкоголизма, не стимулировал научные исследования в этом направлении? А пока декларировался рост пивного алкоголизма подростков, мода в их среде смещалась к 9-градусным алкогольным коктейлям и джину с тоником.

За последние пять лет первая научная публикация о характере потребления спиртных напитков подростками с алкогольной зависимостью появилась только в 2002 г. (Егоров). Однако в отличие от многочисленных публикаций в СМИ в тексте научной статьи ни разу не употреблялось словосочетание «пивной алкоголизм» (подробнее в главе 2-2 и 2-3). А Кошкина и соавторы (2004) показали, что в 2003 г. по сравнению с 1999 г. потребление пива 16-летними подростками существенно снизилось, особенно среди мальчиков. Например, пили пиво 3-и и более раз за последний месяц 39% опрошенных против 47% в 1999 г. При этом выросло употребление вина, как среди мальчиков (16% против 9%), так и девочек (19% против 11%), хотя, как видно, пиво остается самым потребляемым напитком среди подростков, скорее всего, по причине его доступности (Кошкина и соавторы, 2004) в результате относительной дешевизны.

К большому сожалению, уровень алкогольного потребления в России очень высок (глава 2-4). Соответственно этому, алкоголизм взрослых и «рано начинающийся алкоголизм» (Егоров, 2002) – широко распространенное российское явление. Его пагубность требует широкого взгляда на проблему и, обязательно, выбора приоритетов алкогольной политики. В контексте «пивного алкоголизма» вопрос стоит так: действительно ли алкоголизм растет с ростом потребления пива, каковы его размеры, как он соотносится с главным алкогольным уроном страны? Какие напитки ответственны за этот урон в первую очередь, во вторую и т.д.? Ничего этого мы не знаем, а пока что могут быть только предположения (глава 2-3).

Однако проблема не исчерпывается видами напитков. Алкоголизация некоторых групп населения имеет особую социальную роль. Это в первую очередь подростки и молодежь: помимо понятной всем гуманитарной стороны дела в этом случае есть еще одна – экономическая: невосполнимые затраты в случае ранней социальной деградации или гибели. И эти риски можно и нужно измерить, и в возрастной плоскости, и в отношении доминирующих напитков.

С сожалением приходится констатировать, что на российской почве мы не имеем доказательного решения ни одного из поставленных вопросов, в частности, в связи с потреблением пива подростками.

В подробном исследовании Кошкиной и соавторов (2004), также как в зарубежной научной литературе последнего десятилетия не было ни одной публикаций по теме "пивной алкоголизм подростков". Однако нашлась настораживающая информация по более широкой проблеме - пиво и подростки. Эти данные показывают, что раннее приобщение подростков к пиву может иметь неблагоприятные последствия для их алкогольного будущего, что реклама пива негативно сказывается на размерах потребления ими алкогольных напитков (глава 2-2).

Вернемся, однако, к скоропалительной акции Г.Онищенко, которая в персональном плане остается недоговоренной из-за отсутствия достаточного количества фактов. Но она имела общественное продолжение – антипивная кампания вызвала бурные протесты пивоваров. В адрес главного санитарного врача посыпались обвинения в некомпетентности, в злом умысле "испортить пивоварам Новый Год".

Союз пивоваров потребовал от премьер-министра отставки Г. Онищенко. Отставка не состоялась, однако пивовары одержали победу, и приказ Главного санитарного врача был отменен приказом Министра здравоохранения. Это всего один пример из множества, приведенных выше, об отсутствии в России целенаправленной и планомерной алкогольной политики. Похоже, что руководство страны плохо координирует свои «руки», и одна рука «не знает», что делает другая. Остается открытым вопрос: только ли нарушение координации «рук» делает алкогольную политику в России несбалансированной?

Апофеозом «пивных страстей» явилось включение в антипивную кампанию Государственной Думы: в апреле 2002г. был принят закон об ограничении рекламы пива на TV, а в марте 2005 г. после долгих согласований с Советом Федераций и Президентом - закон "Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе" (кто бы знал, что такое «напитки, изготавливаемые на его основе" и почему потребовалась расшифровка слова «потребление»). Закон запрещает продажу и потребление пива в детских, образовательных и медицинских организациях; на всех видах общественного транспорта, в организациях культуры, физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях. Особенно важно, что закон запрещает как продажу пива несовершеннолетним, так и его потребление несовершеннолетними «в любых общественных местах». Хотелось бы надеяться, да мало верится, что с 14 апреля 2005 г. (начало действия закона) мы не увидим на улицах подростков с бутылкой пива. Сейчас 2007 г., и такие подростки встречабтся на улицах Москвы.

В предыдущей главе (1-8) уже писалось, что, с середины 1990-х гг. в России происходил довольно бурный рост производства и потребления пива, а также расширение его ассортимента. Вместе с этим, происходило изменение структуры производства и потребления других спиртных напитков, как в объемном выражении, так и по среднедушевому алкоголю. Однако судить об этом возможно только по очень приблизительным данным Госкомстата (рис. 1-13 и 1-14). Например, с 1993-1994 гг. происходили парадоксальные явления в связи с водкой: по данным Госкомстата ее продажа в полтора-два раза превосходила производство (рис. 1-13). Парадокс разрешается просто, исходя из того, что производственные мощности ликероводочной промышленности по официальной отчетности были заняты только на 23-27% (1995-2000 гг.). Столь малая доля используемой мощности сделало бы предприятия нерентабельными. Однако отрасль продолжала существовать, притом, безбедно. Легко предположить, что это происходило за счет выпуска нелегальной продукции, которая по отчетам торговли значительно превышала отчетность производства. В результате этого в 1998 г. бюджет получил только 14,8 миллиардов рублей акцизов вместо запланированных 25,8.

Превышение продажи пива над его производством в 1995-1997 гг. (рис. 1-13) обусловлено другими причинами, а именно импортом, который резко сократился в результате дефолта 1998 г. Попутно стоит сказать, что нелегальное производство пива нерентабельно в связи с его относительной дешевизной; легче заработать «лишние» деньги на выпуске легального пива, но низкого качества.

Важно подчеркнуть, что вместе с продолжающимся ростом производства пива (446 миллионов декалитров в 1999 г. и 525 в 2000 г.) по официальным отчетам произошло снижение производства водки и ликероводочных изделий (134 миллионов дал в 1999 г. и 122 в 2000 г.; данные Госкомстата). Производители водки связывали снижение продаж своего продукта с ростом потребления пива. Это и вызвало их беспокойство, тем более что пивовары были намерены и дальше расширять свое производство, хотя темпы его прироста сокращались : 33% в 1999 г, 23 % в 2000г., 15% в 2001 г., 10% в 2002 г. и 8% в 2003 г. ( в объемном выражении; данные Союза российских производителей пивобезалкогольной продукции).

Беспокойство производителей водки проявилось еще летом 2000 г. и выразилось оно сообщениями в СМИ об ожидаемом к осени этого года законе о государственном регулировании пивной отрасли. Все чаще печатались статьи в том духе, что вскоре пиво "затопит Россию". Всемирно известный скульптор Э. Неизвестный согласился создать памятник "Русской водке" в г. Углич, а в Санкт-Петербурге намечалась организация музея водки. Трудно утверждать, но очень похоже, что все эти мероприятия были звеньями одной цепи, которая тянулась от производителей водки, обеспокоенных падением своего производства.

Между тем снижение потребления крепких спиртных напитков и рост потребления более слабых, в основном вина и пива, - это общемировая закономерность последних десятилетий. Так, в 22 странах Организации Экономического Сотрудничества и Развития (Organization for Economic Cooperation and Development' (OECD) и США общая тенденция потребления в 1970-1990 гг. была направлена к такому соотношению: 50% пива, 35% вина и 15% крепких напитков (Grffithetal. 1994). Эта тенденция приводит к снижению среднедушевого потребления этилового спирта - главного виновника всех бед, связанных с алкогольными напитками. Рост потребления пива в России был очень сдержанным (38 литров на человека в год в 2000 г. и 51 в 2003 г.). Россия находится среди стран с низким потреблением пива, такими как Исландия, Италия и Польша. Для сравнения население Чехии, Германии, Великобритании и США потребляет от 100 до 150 литров пива на человека в год при среднедушевом потреблении алкоголя ниже или много ниже российского.

Можно было бы только приветствовать, что Россия включилась в процесс роста потребления пива. Однако, в отличие от многих других стран, где замена крепких спиртных напитков слабыми сопровождается снижением потребления суммарного алкоголя, в России только на первом этапе (1995-1998 гг.) росту потребления пива сопутствовало снижение потребления среднедушевого алкоголя (рис. 1-14). При этом роль пива в этом процессе была минимальной или вообще отсутствовала. Дальнейший рост потребления пива происходил уже на фоне роста потребления алкоголя. Для нас общемировые законы не писаны - мы идем "своим путем".

Официальные данные не позволяют решить, как при снижении потребления водки и приблизительно равном (по алкоголю) росте потребления пива происходит рост потребления суммарного алкоголя (рис. 1-14). Вероятно, это происходит за счет теневого производства водки и суррогатов. При этом снижение легального производства водки может быть результатом того, что легальные производители все большую часть своего производства уводят в тень («водка третьей смены»). Об этом, в частности, говорят официальные отчеты о значительной недозагрузке мощностей водочного производства и превышении легальной продажи водки над ее легальным производством.

Размеры нелегального производства и оборота водки и ликероводочных изделий точно оценить никто не может, но по данным Госкомстата РФ (30.11.2001) в 2000 г. алкоголь крепких напитков в общем потреблении составил 73,1 %. Это официальные данные. А вот справка Госкомстата РФ "Анализ алкогольного рынка Российской Федерации в 2000 году". После обилия числовых выкладок справка заканчивается словами, которые выделены жирным шрифтом (выделим и мы): **"Возможно, что в 2000 году левой была почти каждая вторая проданная бутылка водки, но почти наверняка - одна из трех"**.

Еще хуже выводы Счетной палаты РФ: в потреблении водки и ликероводочных изделий в 2002 г. *«доля нелегальной алкогольной продукции составляет 56 процентов, а с учетом производства самогона и алкогольных суррогатов ее доля в общем потреблении составит 65 процентов».* К сожалению, этой оценке можно верить: с учетом того, что по официальным данным в 2002 г. объем реализации водки и ликероводочных изделий составил 138,3 млн. дал и это составляет 35% в общем потреблении, реальная оценка алкоголя крепких напитков 11,0 литров. Около 2 литров алкоголя приходится на пиво (1,86 л или 17% общего алкоголя), половина от этого – на алкоголь вина. А в сумме – 13,8 литра, что очень близко нашей независимой оценке для 2002 г. – 15,1 литра чистого алкоголя на человека в год. Таким образом, главная тяжесть алкогольного потребления в России лежит в области крепких напитков – водки и ее суррогатов, которые в сумме составляют львиную долю потребления алкоголя.

В заключение важно развеять «алкогольный» миф, который неосознанно или целенаправленно используется для манипуляции общественным сознанием, а иногда служит основанием для принятия государственных решений. Это касается т.н. «токсических» добавок, содержащихся в водке и ее суррогатах. Их токсические свойства были изучены многократно (Гадалина и соавторы, 1986, Нужный, 1995, Румянцева и соавторы, 1999, Нужный и соавторы, 2002, Вязьмина, Савчук, 2002). В результате исследования острой и хронической токсичности различных спиртов, водок и суррогатов было установлено, что пищевой, синтетический и гидролизный спирты высокой степени очистки не различаются по токсическому действию, а спиртосодержащие жидкости с денатурирующими или лекарственными добавками, как и самогон, не могут быть существенной причиной высокого уровня смертельных отравлений алкоголем. Из этого следует, что присутствие в легальном или теневом обороте некачественной водки не является причиной высокой алкогольной заболеваемости и смертности. А что же губит людей? - главное содержимое крепких алкогольных напитков, этиловый или винный спирт, потребляемый в непомерных количествах. Значит *острота алкогольной проблемы нашей страны не в качестве алкогольных напитков, а в их количестве.*

Часть 2. АЛКОГОЛЬНАЯ ИСТОРИЯ РОСИИ В СВЕТЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

# ВВЕДЕНИЕ

Антиалкогольную кампанию 1985 г. и рыночные реформы 1992 г. в их алкогольной составляющей никак нельзя назвать удачной алкогольной политикой. Однако эти, не только ошибочные, но и во многом порочные политические решения придали алкогольным проблемам страны редкий динамизм: на протяжении полутора десятков лет при очень высоком базовом потреблении алкоголя возникали полярные ситуации с чередованием резкого снижения и роста потребления. Результаты такой политики, проводившейся по типу очень жесткого эксперимента, доставили огромный материал для научного осмысления, прежде всего в популяционном плане: никогда еще такие большие массы людей не вовлекались в столь галопирующие перемены потребления спиртных напитков. Иначе говоря, в новейшей алкогольной истории России возникли уникальные условия для развития такой отрасли знания, как *алкология.*

Этот термин впервые был применен в 1903 г., а в 1927 г. он был использован для обозначения той части социальной медицины, которая связана с потреблением алкоголя. И только в 1987 г. родилось определение: "алкология является дисциплиной, посвященной проблемам отношения человека к этанолу, включая производство, хранение, распределение, потребление, индивидуальные и социальные последствия потребления" (Gadard, 1990). В таком виде термин "алкология" (alcology, alcohology [En.], alcoologie [Fr.]) был включен в официальные документы ВОЗ.

Этот термин, пока еще не воспринятый на русской почве, удобен тем, что он позволяет из очень широкого понятия "наркология" вычленить и обозначить специфические алкогольные проблемы в отличие от проблем, связанных с наркотиками. Тем более, что алкоголизм в России не числится среди наркоманий. Второе преимущество термина в том, что он позволяет охватить не только проблемы алкогольной патологии (в частности, алкоголизм), но также широкий круг явлений, лежащих за пределами медицины, и по своим социальным последствиям превосходящих алкоголизм и другую алкогольную патологию.

Алкология как наука, родилась раньше своего определения, в 20-30-е годы XXвека, в связи с бурным развитием городов. Так, в 1800 г. численность городских жителей составляла 3 % населения Земли, а в 20-30 годы следующего столетия приблизилась к четверти. Это потребовало регулировать отношения больших масс людей, живущих на малом пространстве. Тогда среди горожан преобладали мигранты, которые потребляют спиртные напитки в бóльших количествах, чем их оседлые соседи. Это, а также непривычная для мигрантов напряженность городской жизни порождали серьезные алкогольные проблемы.

«Сухой» закон в США (1917; функционировал в 1919-1933 гг.) был неудачным откликом на эти проблемы. Действие закона сопровождалось увеличением смертности в стране и головокружительным ростом преступности: только в одном 1926 г. штрафы за незаконную продажу спиртного составили более 500 миллионов долларов, было задержано 20 тысяч судов и 60 тысяч автомашин, перевозивших спирт и алкогольные напитки. При этом считается, что конфискованный спирт составлял всего десятую часть того, что обращалось в стране. В экономическом отношении сухой закон катастрофически отразился на производстве винограда, винодельческой промышленности США и на рабочих, обслуживающих это производство и бизнес. Опыт США показал пагубность тотальной запретительной политики в отношении потребления спиртных напитков. Сокрушительный провал "сухого закона" в США имел широкий международный резонанс и тем самым стимулировал формирование новой науки - алкологии.

Тогда же отношение к алкоголизму и пьянству в общественном сознании начало смещаться с чисто моральных позиций и социальных представлений в область психологии и медицины. Это способствовало изменению статуса алкогольных проблем, сдвигу общественных установок с бытового осуждения пьяниц к необходимости лечения алкоголиков. Появился интерес к научному осмыслению проблемы.

Схема алкогольной ситуации (рис. 1-1)по сути дела является также обозначением совокупности объектов изучения для алкологии. Даже такая обобщенная, а поэтому неполная схема показывает, что алкология - междисциплинарная наука. А самостоятельность ей придает специфика основного, центрального объекта ее изучения - пьющего человека, особенности его повседневного поведения и биографии, часто катастрофические в связи с пьянством. В круг интересов алкологии входят также трезвенники в связи с причинами их трезвого поведения, а также с тем, что при изменении алкогольной ситуации они могут пополнять когорту пьющих.

Потребление спиртных напитков - массовое явление. Связанные с этим проблемы охватывают все страны мира (гл. 1-2), все слои населения и почти всех людей, включая трезвенников из-за их добровольных или вынужденных контактов с пьющими. Алкоголь является наиболее широко используемым психотропным веществом в мире. Эта особенность потребления, а также его рост в послевоенном мире стимулировали использование популяционных, эпидемиологических методов, которые давно вышли за пределы описания инфекционных заболеваний. На этой основе сложился один из важных разделов алкологии - "эпидемиология потребления алкоголя и злоупотребления им" (Plant, 1991).

Эта отрасль знания в современном ее виде сложилась и развивалась преимущественно в промышленно развитых странах. Многие закономерности алкологии, описанные эпидемиологией, имеют универсальный характер и могут быть распространены на другие страны. Однако существуют особенности потребления спиртных напитков, которые имеют национальный характер, и, соответственно, национальные способы их социального и политического решения. В связи с этим необходима специализация эпидемиологического знания применительно к отдельным странам и, более того, отдельным их регионам.

К сожалению в СССР вся популяционная алкология долгое время оставалась недоступной для исследования. Поэтому неудивительно, что в СССР не существовало, а в новой России не существует такой раздел знаний. А работы, выполненные на российской почве, которые можно считать эпидемиологическими, малочисленны и часто методически далеки от международных стандартов. Это мешает считать их доказательными и сопоставлять их с западными образцами. Кроме того, многие эпидемиологические исследования алкогольных проблем России часто некритично используют официальные статистические данные, которые очень неполно отражают, а поэтому искажают алкогольную реальность страны.

В России несколько лучше обстоит дело с эпидемиологией алкоголизма. Ограничения на эту узкую область алкологии были в СССР не столь строги, а учет, по меньшей мере трети алкоголиков, можно было считать удовлетворительным благодаря разветвленной сети наркологических диспансеров.

В настоящее время помехой для развития эпидемиологической алкологии в России является, во-первых, ограниченность материальных ресурсов, а, во-вторых, недооценка тяжести алкогольных проблем страны, как ее руководством, так и населением. Отставание российской эпидемиологической алкологии объясняется не только "перерывом" ее истории в советское время, но также слабостью подготовки российских специалистов в области современных методов эпидемиологии и статистики. Мешает также слабое знакомство с западной алкологией, а иногда – пренебрежительное отношение к ней. Все это тормозит становление и развитие эпидемиологической алкологии в нашей стране.

Между тем Россия остается большой и сильно пьющей страной с тяжелыми последствиями злоупотребления алкоголем. Это знают все, но больше - на бытовом уровне, в ограниченном алкогольном пространстве, знают чувством, но не разумом. Осознанию тяжести российской алкогольной ситуации и масштабности алкогольного урона в значительной степени могло бы помочь развитие эпидемиологической алкологии.

Но прежде чем перейти к эпидемиологии, к ее количественным характеристикам и закономерностям необходимо уяснить "проблему отношения человека к этанолу" на психологическом, потребностном уровне. Иначе говоря, сначала следует понять, почему массы людей употребляют спиртные напитки. И только потом можно перейти к характеристике потребления, к факторам, его модулирующим, и что этому последует.

Глава 2-1. ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ПОТРЕБНОСТЬ

Алкология почти обходит стороной проблему, вынесенную в заголовок. Видимо, сказываются рациональные императивы "культурной" части общества, сформированные под давлением лихого бескультурья и антисоциального поведения пьяниц. Массивность деградационных процессов, сопутствующих злоупотреблению спиртным, его обременительная тяжесть для общества мешают увидеть и научно оценить действие алкогольных напитков в позитивной его части. Имеется только небольшое число работ, в которых исследовались положительные стороны действия алкоголя (глава 2-2). Между тем проблема не только существует, но является исходной для всего спектра алкогольных проблем. Иллюстрацией может служить непрерывность мировой алкогольной истории, которая насчитывает не менее четырех тысячелетий. Однако не будем уходить так далеко: антиалкогольная кампания 1985 г. превосходно показала неистребимость потребности в алкоголе.

Большинство советских людей, встретивших эту кампанию, родилось и выросло в условиях тоталитарной системы, десятилетиями подавлявшей инакомыслие, воспитывавшей послушание и верность режиму. В послевоенный период, предшествующий кампании, активное противодействие властям случалось, но захватывало единицы, иногда десятки, редко сотни людей и только однажды - несколько тысяч (Новочеркасск, 1-2 июня 1962 г.).

Не то было с антиалкогольной кампанией. Только во второй половине 1985 г. "за распитие алкогольных напитков на производстве и пребывание на рабочих местах в нетрезвом состоянии" задержано 507 тысяч человек. Число людей, привлекаемых к судебной ответственности за самогоноварение, почти удваиваясь ежегодно, достигло 397 тысяч в 1987г. В следующем году их было 414 тысяч человек (Госкомстат СССР, 1991). Общее число зафиксированных нарушителей антиалкогольного законодательства в СССР превышало 10 миллионов человек в год. Неучтенных нарушителей было много больше. По сути дела все это - нелегальный протест против препятствий на пути к алкоголю, инициированных руководством страны.

Легальное противодействие выразилось километровыми или полусуточными очередями за спиртным. Тысячи людей в стране бодрствовали ночью, иногда на морозе, чтобы днем получить литр водки. Было бы ошибочно думать, что многосотенные очереди за спиртным состояли только из алкоголиков и тяжелых пьяниц. Большинство "стояльцев" были "обычными" советскими людьми. Эти крайние формы подвижничества на пути к алкоголю подводят к вопросу, чем же привлекают спиртные напитки? Что толкало миллионы людей на противостояние жесткой антиалкогольной политике государства в 1985-1988 гг.? И почему это противостояние оказалось победным для населения?

Конечно, советская система на пороге своего развала была слаба не только экономически, но и политически. Она была уже не способна ссылать, сажать или расстреливать людей за массовое непослушание. Тотальность советской власти никогда не была полной, но к этому времени она окончательно потеряла почву под ногами. Однако главное в победе населения над властями было в другом, в неодолимости желания выпить.

Самым простым было бы связать лихое российское пьянство во второй половине ХХ века с обычаями и традициями. Спору нет, традиции консервативны. Однако массовым пьянство на Руси стало только в послевоенную пору (глава 1-3). Это значит, традиции тяжелого российского пьянства очень молоды. И второе: если пьянство увеличивалось, если стремительно росло потребление алкоголя с середины 1950-х, значит, помимо традиций включались новые факторы, идущие вразрез с обычаями употреблять спиртные напитки в прежних, сравнительно небольших количествах, как это было в довоенный и дореволюционный периоды (глава 1-3).

В главе 1-2 показано, что во второй половине ХХ века рост потребления алкоголя был почти повсеместным в мире, а его последствия стали глобальной проблемой, несмотря на существенные различия экономических и социальных условий в различных странах и регионах мира. Это говорит о наличии общих причин этого феномена, хотя у разных стран и социальных групп могут быть свои специфические стимулы роста потребления. Что же это за причины и почему они связаны именно с алкоголем? Предпосылки пьянства важно знать, чтобы не ошибиться в алкогольной политике, как это было в 1985 и 1992 гг.

Начать стоит с самого простого, с психоактивных свойств алкоголя, с его способности изменять психическое состояние. В этом отношении действие алкоголя многогранно, но повышение настроения, возникновение позитивных эмоций (*эйфоризирующее* действие) является ведущим. С этим свойством алкоголя тесно связана его способность ликвидировать плохое настроение (*антидепрессивное* действие). Другое важное свойство этанола - устранение эмоционального напряжения (*транквилизирующее* действие). Благодаря этому алкоголь в умеренных дозах позволяет легко расслабиться и быстро мобилизоваться.

Следует отметить, что для проявления этих свойств алкоголя имеет значение научение, усвоение опыта окружающих и расхожих представлений об опьянении. Но для нашей темы не столь важно, какими путями человек реализует эйфоризирующее, антидепрессивное и транквилизирующее действие спиртных напитков. Важно, что для людей европейской цивилизации именно эти эффекты алкоголя являются ведущими в опьянении.

Производными от этих трех являются другие психотропные свойства алкоголя: повышение самооценки, психологическая редукция сложности реальных проблем, мнимое удовлетворение потребностей. Алкоголь помогает устранить помехи в общении, облегчает контакты между людьми ("коммуникативный допинг") за счет эйфории и подавления индивидуальности, т.е. за счет отчуждения человека от самого себя.

Современная цивилизация вынуждена прибегать к т.н. "символическому потреблению" (например, порнография - знак и заменитель секса), поскольку потребности людей растут быстрее возможности их удовлетворить. При этом алкоголь способствует символическому потреблению, обладанию и благополучию.

Опьянение помогает создать более благоприятный и привлекательный собственный образ. Оно освобождает от личной ответственности и позволяет на время послать свою совесть на отдых. Наконец, спиртное способствует мифотворчеству, которое всегда было важным элементом существования.

Эти и многие другие свойства алкоголя позволяют так деформировать восприятие действительности, что создается иллюзия соответствия желаемого и реального. Иначе говоря, алкоголь способен порождать иллюзию счастья. Переживаемые при этом положительные эмоции часто оставляют глубокий след в виде неопределенных, расплывчатых, но приятных воспоминаний, которые выражаются тривиальным "хорошо посидели".

Таким образом, алкоголь является замечательным психотропным веществом, сочетающим в себе способность повысить настроение, вытеснить скуку, снять усталость и ликвидировать психическое напряжение. Эти свойства алкоголя наряду с низкой себестоимостью могли бы сделать его идеальным психотропным препаратом для широкого использования, если бы… Если бы не зловещая способность этанола снижать социальный и физический контроль, а при регулярном употреблении - повышать индивидуальную опьяняющую дозу, тем самым увеличивая его токсическое действие, проявляющееся рядом соматических заболеваний. Злоупотребление алкоголем может вызывать зависимость от алкоголя (алкоголизм) с последующей деградацией личности алкоголика. Наконец, вся эта патология существенно сокращает жизнь пьющих (глава 2-5). Образно говоря, за уход от житейских проблем, за "уход от жизни" с помощью опьянения алкоголики и пьяницы расплачиваются досрочным "уходом из жизни".

Так было вероятно на протяжении четырех тысячелетий известной истории потребления алкоголя. Но в далеком прошлом злоупотребление спиртным порождало преимущественно индивидуальные проблемы. И только в последние 100-150 лет связанные с алкоголем трудности начали принимать национальный масштаб (Германия, Франция), а в последние 50-60 лет неумеренное потребление спиртного стало глобальной проблемой.

Однако не ради негативных последствий человечество потребляло алкоголь. И почему сейчас у большого числа людей часто возникает потребность в реализации позитивных психотропных свойств алкоголя?

Ответ на этот вопрос надо искать в резком изменении условий существования людей в середине XIX века. Ряд явлений глобального масштаба, начавшихся тогда или несколько раньше, описываются экспонентами или схожими кривыми. Они обозначаются как взрыв (демографический, урбанистический, информационный), революция (научно-техническая, технологическая, компьютерная) или бум (коммуникационный). Все это сопровождается дополнительными нагрузками и перегрузками для значительной части людей.

В 60-е годы повсеместно начали говорить о загрязнении среды обитания, вызванным резким ростом производства. Однако загрязнению подверглась не только физическая, но также социальная среда. Чего стоила угроза атомной войны, как фактор психологического напряжения людей? Социальное загрязнение обозначили молодежные бунты 60-х годов и рост наркоманий. Оборотной стороной западного индивидуализма явилась эпидемия одиночества ("одиночество в толпе"). Одной из реакций на все эти перемены стал рост потребления алкоголя.

Определяющими факторами всех этих и многих других явлений можно считать экспоненциальный рост населения планеты и численности городских жителей, увеличение экономического потенциала западного общества, формирование "золотого миллиарда" и бедность остальных миллиардов, резкое повышение мобильности людей, их миграция, что привело к радикальным переменам в социальных структурах.

В минувшем тысячелетии за первые 900 лет население Земли выросло на 172 %, т.е. на 19 % за 100 лет в среднем, а за минувшее столетие - на 294 %. Численность жителей городов еще в 1800г. составляла 3 % населения Земли, к 1950г. перевалила за четверть, а сейчас приблизилась к половине. В РСФСР до войны горожане составляли треть населения страны (34 %, 1940 г.), а в России в 2000 г. - без малого три четверти (73 %).

Освоение новых регионов, их индустриализация сопровождались интенсивной миграцией населения и, как следствие - ростом потребления алкоголя и алкоголизма (Артемьев и Миневич, 1989). В Сибири и в северных регионах к этому добавляются экстремальные природные условия, которые также увеличивают потребление алкоголя (Korolenko и Botchkareva, 1990). В последние годы в России и в других регионах мира к добровольной или недобровольной миграции прибавились миллионы беженцев.

Все это свидетельствует о том, что для большой массы людей, живущих в современном мире, потребовалось приспособиться к совершено новым для них условиям. Более общо об этом можно сказать так, что на протяжении тысячелетий население планеты оставалось преимущественно сельским, а в последние 100 лет стало наполовину городским. Соответственно резко возросла плотность населения, а вместе с этим увеличилась эмоциональная напряженность у горожан. Вот почему почти повсеместно сельские жители потребляют меньше спиртных напитков, чем городские.

Среди перемен, произошедших в ХХ веке, особую роль играет резкий рост экономического потенциала. При всей неравномерности его распределения у значительной части населения повысилось материальное благосостояние и, соответственно, покупательная способность, что само по себе может увеличить потребление спиртных напитков. Но для темы потребности в алкоголе важно, что стали комфортнее условия труда, резко сократилось рабочее время, и, как следствие, увеличилось свободное время. Для большой части населения это обернулось такой трудной проблемой, как душевная пустота и бездуховность существования, а, попросту говоря, скука, для преодоления которой многие прибегают к спиртному.

У постсоветского общества есть свой специфический вклад в потребность спиртного: развал СССР, перестройка и рыночные реформы разрушили привычное мировоззрение, лишили большую часть людей последних социальных иллюзий. Вместе с тем скоротечность перемен мешает сложиться новому мировоззрению, которое само по себе очень консервативно. К этому прибавились динамизм социально-политических условий, нестабильность и непривычная бедность бытовой жизни многих миллионов людей рядом с вызывающим раздражение скороспелым богатством немногих.

Автоматизация производственных процессов в известной мере обезличила труд, снизила роль "человеческого фактора". А если "человеческий фактор" не может реализоваться и в свободное время, возникает состояние скуки, которая стала популяционной патологией, толкающей на поиски новых ощущений. На путях этих поисков возникли сексуальная революция, многие маргинальные молодежные движения, эпидемия наркоманий. Велики "заслуги" скуки и в распространении пьянства.

В связи с урбанизацией и научно-технической революцией резко изменились условия существования современного человека по сравнению с его далекими и не очень далекими предками. Неизмеримо возросло количество людских контактов, которые в значительной степени стали формальными, поверхностными, опосредованными техническими устройствами. Массовые средства информации, особенно визуальные, в отличие от письменно-печатной и устной коммуникации не дают человеку возможность регулировать скорость передачи и восприятия информации, мешают ее осмыслению. Это и есть победа визуального начала над словесным, на вершине этой победы - ТВ-клипы, которые могут стать ведущим видом массового искусства в ближайшие десятилетия. Если это окажется хорошей переменой для одной части человечества, для другой еще долго будет недоставать слова, живого человеческого общения, на протяжении тысячелетий служившего почти единственным средством коммуникации, центром которого был диалог. Новые условия существования оставляют мало места диалогу, телефон или интернет лишают диалог естественности, мимики и жеста, но требуют совсем других, новых психологических ресурсов. По сути дела прежний диалог умер. А ведь именно эта форма коммуникации издавна служила единению людей на основе душевного общения, дефицит которого толкает многих к алкоголю, как к "коммуникативному допингу". Сколько таких, кто готов «угостить на свои» ради того, чтобы с ним поговорили.

Сейчас по сравнению с не очень далеким прошлым людей, часто близких соседей, разобщает также материальная независимость. Снизилась потребность в коллективном противостоянии внешним силам, бытовым и бытийным опасностям, которые испокон веков создавали основу для взаимоотношения на основе взаимопомощи. А сейчас кредитование вытесняет и такой древний способ взаимовыручки, как «взять взаймы».

Общение людей все меньше затрагивает глубинные свойства личности. Все это приводит к разрыхлению связей между отдельными людьми и их сообществами, порождает чувство одиночества. Алкоголь способен искусственно компенсировать недостаток подлинного, т.е. душевного общения, и создать его иллюзию (вспомним тривиальное «ты меня уважаешь?»).

Ослаблению индивидуальных связей людей, нарастанию одиночества сопутствует структурализация повседневной жизни. Это - монотонная работа у одних или жесткий распорядок дня у других. Для многих возникает необходимость играть ту или другую роль, вступающую часто в противоречие с личностными свойствами человека.

Эти и другие условия приводят к вынужденному подавлению эмоциональности, сопровождаются осуждением спонтанности, а тем более импульсивности, которые всегда служили средством самовыражения, способом эмоциональной разрядки, находились у истоков всякого творчества. Алкоголь способен создать иллюзию, будто разрываются цепи условностей, возникает ощущение "полета духа", столь необходимое всякому человеку. Именно "полет пьяного духа", «метафизика» пьянства вместе с открытием в русской литературе алкогольной темы сделали книгу «Москва-Петушки» (Ерофеев Венедикт) знаменитой, преувеличив ее реальные литературные достоинства.

На протяжении последних полутора-двух столетий перемены жизни совершались значительно быстрее, нежели изменение психологии, сознания людей, формировавшихся тысячелетиями в условиях патриархальных форм труда и быта. Возможно, что на протяжении тысячелетий в процессе смены поколений происходил отбор психологических типов, соответствующих патриархально-общинным формам существования и сравнительно низким ритмам жизни. На протяжении тысячелетий контакты людей были немногочисленными, по преимуществу соседскими и глубоко личными, на фоне решения конкретных, часто витальных задач и индивидуального труда, дающего простор для повседневного творчества. Это не идеализация прошлого, а лишь обозначение того, что оно было существенно другим по сравнению с современностью и требовало иных психологических свойств, а также иных способов адаптации.

Некоторые процессы, давно запущенные цивилизацией, во второй половине ХХ века, вероятно, достигли критического уровня, пришли в противоречие с психологической природой большой части людей. И поэтому живущие ныне люди устают от скученности и спешки, от множественного, но поверхностного общения, от информационных перегрузок и чрезмерной стандартизации. Адаптивные возможности не всех, но многих людей при этом оказываются ограниченными. И тут «на помощь» приходит алкоголь, играющий роль адаптогена.

Заботы, прежде наполнявшие жизнь, утратили витальное значение. Понятия "быт" и "бытие" все больше расходятся. Создается "экзистенциальный вакуум" (В.Франкл), заполняемый комплексом негативных явлений. Одно из них - рост пьянства.

Несколько огрубляя, можно сказать, что потребление алкоголя является мерой неблагополучия социальной среды. Составляющие неблагополучия могут быть разными: бедность и униженное положение одних или ответственность социального статуса других, товарный дефицит для одних и дефицит времени для других при изобилии доступных товаров.

Естественно, сходная мера неблагополучия у разных людей не означает равенства потребляемого алкоголя, тут существует индивидуальная избирательность. Эта избирательность помимо социальных факторов обусловлена психологическими особенностями людей, их личностными и биологическими свойствами.

Много усилий было потрачено на то, чтобы нарисовать обобщенный психологический портрет пьяницы или алкоголика, выявить типологию людей, склонных к злоупотреблению алкоголем. Но сделать это не удалось. Выявлены только самые общие черты, предрасполагающие к употреблению алкоголя. Это - непереносимость житейских затруднений, провоцирующих раздражительность или пониженное настроение. Это - чувство неполноценности, неуверенность в себе, незрелость личности, проявляющаяся в эгоцентризме, потребности внешнего поощрения, в нереалистичности планов. Это, наконец, примитивность, обусловленная исходной интеллектуальной недостаточностью или пороками воспитания и образования. Все это может вызвать затруднения социализации и, как следствие, потребность в алкоголе, как в способе адаптации, хотя и очень несовершенной. Говоря о психологической типологии пьяниц, нельзя забывать про социальные факторы, которые могут влиять на проявление и реализацию психологических свойств.

Тема потребности в алкоголе не может обойтись без упоминания психоаналитического толкования алкоголизма как бессознательного саморазрушения и стремления к смерти, как "хронического самоубийства", орудием которого выбран алкоголь (Menninger, 1938).

Не вызывает сомнений исходная позиция психоаналитических гипотез: укорочение жизни посредством хронической интоксикации алкоголем. Более того, иногда в согласии с гипотезами фрейдистов отношение больных к собственной жизни и смерти проявляется без психоанализа, в виде прямых высказываний об их равнодушии к собственной судьбе и досрочной гибели. В этом контексте важно, что алкоголизм нередко заканчивается самоубийством. Несмотря на это, принять теорию влечений З.Фрейда и его последователей трудно из-за отсутствия эмпирических доказательств и спекулятивного характера их заключений (Фромм, 1994).

Однако, имея другую, чем психоаналитическая, установку, легко увидеть, что больных алкоголизмом ведут по жизни и делают их биографию более простые факторы. Это - зависимость от алкоголя, психическая или физическая, связанные с этим частые и тяжелые опьянения, увеличение доз алкоголя, все нарастающая деградация личности и депрессии. К этому, как правило, присоединяется массивная соматическая патология. Именно эти процессы и состояния приводят больных к досрочной смерти. Однако задолго до трагического финала кругозор алкоголика и тяжелого пьяницы крайне сужается, в их психической жизни остается мало психологии, исчезают интеллектуальные и волевые резервы для преодоления житейских трудностей. Саморазрушительное поведение позволяет думать о преднамеренном стремлении к смерти, хотя почти ничего, кроме преднамеренного стремления к алкоголю, у такого больного уже нет.

Понятно, что определение центрального звена алкоголизма во многом зависит от исходного научного мировоззрения и приемлемой для исследователя свободы интерпретации. В современную методологию науки, требующей доказательности, никак не вписывается интерпретационная методика психоанализа. Его оправдание и опора в практической востребованности, как лечебного приема, но не как научной теории. Упоминание психоаналитических концепций алкоголизма - лишь дань памяти этого еще недавно процветающего направления психиатрии, ставшего уже "интеллектуальным антиквариатом" (Менжулин, 2002).

Это то, что касается теоретического вклада психоанализа в понимание алкоголизма. Однако приверженцы психоанализа сделали много наблюдений, ценных для понимания психологии потребителей алкоголя и алкогольного поведения. Именно психоанализ первым обратил внимание на важность символической функции алкоголя, в частности, как символа взрослости для подростков, символа принадлежности подростков и взрослых к референтной для них группе, как символа дружбы, наконец. А.Адлер в пределах учения о комплексах неполноценности нашел место потреблению алкоголя, как способу преодоления психологических трудностей. Отсюда впоследствии родилось представление об алкоголе как адаптогене. Кроме того психоанализ разработал представляющую интерес сферу мотиваций употребления алкоголя.

\* \* \*

Подводя итог этой главе, следует подчеркнуть, что потребность общества в алкоголе никогда не будет нулевой, всегда будет некое базовое потребление, определяемое гедонистическими установками одних или психологическим несовершенством других. Этот более или мене постоянный базовый уровень временами будет прирастать за счет увеличения социальной напряженности или конфликтов общественных интересов. А конца им не видно. И это основополагающая данность алкогольной ситуации и всех проблем алкогольного потребления. Однако, потребность в алкоголе и ее реализация - не одно и то же. Существуют факторы, которые могут сдвигать реализацию потребности в ту или другую сторону (рис. 1-1). Некоторые из этих факторов будут описаны в последующих главах.

Данная глава призвана показать, что пьянство - не только распущенность, хотя и такое встречается. У пьянства и следующего за ним алкоголизма есть социальные, психологические и биологические причины; в их основе лежит индивидуальное и / или социальное несовершенство, которое достойно сочувствия и понимания точно так, как достойны понимания и сочувствия физические недостатки или соматические заболевания люди. Это, конечно, не исключает ответственность пьяниц, как за свою жизнь, так и за благополучие близких ему людей.

Непростая получается картина, а, главное, она не содержит однозначного решения. Но иначе и быть не может в нашем, все усложняющемся мире. Однако моральная неопределенность не может быть бесконечной. Пределы эти давно известны как десять заповедей, по меньшей мере, пять из последних шести.

## Глава 2-2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В МИРЕ

Эпидемиологические исследования, как правило, дорогостоящие работы. Часть из них построены на опросах или других способах обследования многочисленных групп людей или всего населения страны. Они требуют привлечения большого числа квалифицированных, а значит высокооплачиваемых специалистов. Вот почему подавляющее большинство таких исследований проводилось в индустриально развитых странах Европы и Америки, обладающих материальными ресурсами для широкомасштабных научных исследований.

Но дело не только в ресурсах. Изучение алкогольных проблем в передовых капиталистических странах стимулируется также высоким уровнем развития демократии и сопутствующим этому интересом государства и общества к национальному здоровью, которое в значительной степени зависит от уровня потребления алкоголя. Вот почему, например, Швеция с относительно благополучным среднедушевым потреблением (5,3 литра алкоголя на человека в год, 1994 г.), потратила много усилий, чтобы в 1995 г. при вступлении в Европейское Экономическое Сообщество (ЕЭС или Общий рынок) сохранить в стране против правил ЕЭС монополию розничной торговли спиртными напитками и таким образом контролировать потребление. По тем же причинам Шведский Совет по Информации об Алкоголе и Наркотиках (TheSwedishCouncilforInformationonAlcoholandotherDrugs) ежегодно выпускает более чем стостраничную книгу - эпидемиологический отчет о состоянии алкогольных проблем в стране и ее регионах (население 8,9 миллиона человек).

Другой пример - США, где еще в 1957 г. был организован мощный Институт [по изучению] ЗлоупотребленияАлкоголемиАлкоголизма (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). Большой и плодотворно работающий эпидемиологический отдел института ежегодно выпускает несколько многостраничных справочников, содержащих подробную информацию об алкогольной ситуации в стране и во всех штатах (!). Важно отметить, что институт был организован тогда, когда потребление алкоголя в США, хотя и медленно нарастало, но было ниже 5 литров на человека в год (в 1965 г. 5,6 литра). И это вызвало озабоченность правительства.

Естественным следствием неравномерного распределения материальных ресурсов и неравенством государственных интересов к алкогольным проблемам явилась неравномерность эпидемиологического обследования регионов мира. Долгие годы западные исследователи проводили лишь единичные эпидемиологические работы за пределами индустриально развитых стран. И только в последнем десятилетии под эгидой ВОЗ была проведена обширная исследовательская работа в отношении уровня и характера потребления алкоголя во всем мире, с особым интересом к развивающимся странам (глава 1-2). В самые последние годы такие исследования довольно активно проводились и проводятся в России западными исследователями в связи с уникальностью сложившейся здесь алкогольной ситуации (глава 2-3). Тем не менее базовыми для эпидемиологии потребления алкоголя остаются работы, выполненные на материале развитых капиталистических стран.

Основную массу таких исследований по широте охвата темы и по задачам можно подразделить на две группы. Первую составляют работы, выявляющие состояние или тенденции обобщенных показателей потребления и зависимых проблем (например, среднедушевое потребление алкоголя), а также факторы, воздействующие на эти средние показатели. Исследования такого рода намеренно уходят от персональных или групповых частностей, чтобы представить алкогольные проблемы в наиболее общем виде.

Второй группу составляют исследования частных проблем, но в сумме описывающие весь спектр отдельных алкогольных проблем (распределение потребителей по частоте выпивок и дозам спиртного, потребление алкоголя специфическими когортами населения, например, подростками, молодежью или женщинами). К этой группе примыкают работы по эпидемиологии алкоголизма.

**2-2-А . Обобщенные характеристики потребления**

В главе 1-2 приводятся данные, описывающие алкогольную ситуацию в мире, в разных его регионах и, что особенно важно, в отдельных странах на основе самых общих, как правило, усредненных характеристик. Эти данные служат фоном для сравнения с алкогольной ситуацией в России (глава 1-3). Они также могли бы составить содержание настоящей главы. Их осталось дополнить лишь несколькими общими характеристиками.

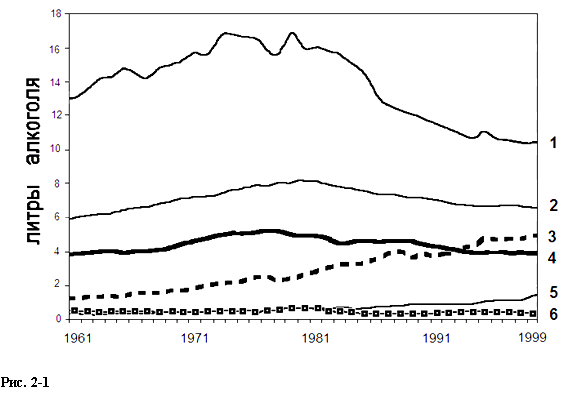
58-я сессия ВОЗ **7** апреля 2005 г. была посвящена алкогольным «проблемам общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя». В докладе Секретариата сказано, что эти проблемы «достигли угрожающих пропорций, и алкоголь стал одним из наиболее серьезных факторов риска для здоровья во всем мире; его употребление является одним из ведущих факторов риска в развивающихся странах … и занимает третье место в развитых странах…В 2000 г. на употребление алкоголя приходилось 4,0% глобального бремени болезней», что сравнимо с ущербом от употребления табака (4,1%) и высоким кровяным давлением (4,4%).

В развитых странах на злоупотребление алкоголем приходится 9,2% всех потерянных лет жизни, из них большая часть - на нервно-психиатрические заболевания (зависимость, психозы и депрессия) и непреднамеренные травмы (дорожные несчастные случаи, ожоги, утопления, падения и другие). В 2000 г. во всем мире, согласно оценкам, употребление алкоголя было причиной 3,2% от общего числа таких случаев.

Такова самая общая картина последствий потребления алкоголя в мире. В результате большой работы, проведенной в последние годы под эгидой ВОЗ (GlobalStatusReportonAlcohol, 1999, GlobalStatusReport: AlcoholandYoungPeople, 2001, GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004) к этому можно добавить, что в течение последних сорока лет среднее потребление алкоголя в мире на взрослого человека с 15 лет составило 5,1 литра, из которых 1,9 литра приходились на пиво, 1,3 – на вино и 1,7 – на крепкие напитки.

Распределение потребления алкоголя по континентам представлено на рис. 2-1, который показывает, что наивысшее потребление было и остается в Европейском регионе. Здесь же, а также в Америке и Африке потребление было самым высоким в конце 1970-х или начале 1980-х годов, после чего в некоторых странах началось снижение. Восточное средиземноморье обнаруживает устойчиво низкие показатели. Рост потребления в течение сорока лет отмечается в Юго-Восточной Азии, но особенно резкий – в западном Тихоокеанском регионе. К этой области ВОЗ относит Китай и Японию, которые и определяют рост в регионе.

За исключением восточного средиземноморья, где преобладает мусульманское население, общее правило состоит в том, что на континентах с высоким потреблением происходит его снижение, а там, где сорок лет назад оно было низким, потребление растет. Эта картина совпадает с моделью, по которой развивающиеся страны наращивают потребление по мере их экономического роста.



**Рис. 2-1.** Потребление алкоголя в регионах мира (взвешенная средняя для потребителей с 15 лет). 1- Европа, 2 - Америка, 3 – Западный Тихоокеанский Регион, 4 – Африка, 5 – Юго-Восточная Азия, 6 – Средняя Азия. Источник: GlobalStatusReportonAlcohol 2004, 2004.

Эти показатели, а также приведенные в главе 1-2 привязаны к последним десятилетиям. При анализе более длительного периода потребление изменялось волнообразно. В середине и особенно в конце XIX века уровень потребления в Европе, в отличие от России был очень высок. Однако на переломе столетий потребление начало снижаться, было сравнительно низким между двух мировых воин, а после второй начался стремительный рост потребления в большинстве стран Европы и Америки (Mäkelä etal., 1981). Второй максимум пришелся на конец 1970 - начало 1980-х годов, как это было, например, в Великобритании (рис. 1-2), где на протяжении столетия были зафиксированы два максимума потребления. Сходные длинноволновые изменения потребления происходили и в большинстве других стран, располагающих надежной статистикой. Конечно, было несколько исключений.

Выше, в главе 1-2 отдельным участкам этой волны были даны объяснения, преимущественно экономические, которые трудно опровергнуть. Однако, исключив гипотезу волновой природы потребления, трудно объяснить, почему рост потребления начался вскоре после 2-ой Мировой войны и не произошел после 1-ой, менее разрушительной.

Как считает Mäkeläetal. (1981), длинноволновой процесс потребления не может быть объяснен изменением покупательной способности, свободного времени, нищетой или обогащением мирового общества, индустриализацией или урбанизацией. Room (1991) предположил, что снижение потребления в начале прошлого века и низкий его уровень в середине может быть связан с «диалектичным социальным научением» во время высокого уровня потребления: в результате тяжелых, а часто губительных последствий такого потребления меняется отношение населения к выпивке и пьянству, а вместе с этим усиливается контроль потребления. Все это кончается, как считает Room, когда потребление снижается. Такая умозрительная схема имеет право на существование, особенно при отсутствии других, альтернативных. Но и эта схема не решает проблему природы длинноволновой цикличности потребления. Она не объясняет синхронизма этого процесса во многих государствах, включая развивающиеся страны (Smart, 1991) и Россию (гл. 1-3), которая долго находилась за «железным занавесом», а главное, не пережила значительный рост потребления в конце XIX-начале XX века, как это было во многих европейских странах.

Трудность определения природы длинноволновой цикличности потребления состоит также в том, что в начале XXI века еще невозможно ответить на вопрос, закончилась ли первая столетняя волна и началась ли новая. В значительной части стран (глава 1-2) на переломе 1970-1980-х годов началось или продолжилось снижение потребления алкоголя (Франция, Италия, США, Канада, Австралия). В других странах в это же время произошла стабилизация потребления (Норвегия, Швеция, Швейцария, Австрия), а в третьей группе продолжается рост (Дания, Финляндия, Германия, Япония). Таким образом, в конце XX века наблюдалось нарушение синхронизма динамики потребления в разных странах, и неизвестно, как долго это будет продолжаться, с чем это связано. Можно только предполагать, что разнообразие динамики в конце XX века обусловлено различием алкогольной политики в разных странах.

Решить эту задачу было бы легче, если бы мы знали, как Европейские страны выходили на пик потребления во второй половине XIX века. Однако тогда учет потребления существовал далеко не во всех европейских странах, отсутствовала алкогольная политика, что позволяло проявляться спонтанности алкогольных процессов. Возможно, ответ на вопрос о начале нового цикла появится через два-три десятилетия. Но может быть и так, что вековая цикличность нарушится в связи с политическим вмешательством.

Не умея решить задачу природы долгосрочных процессов, лежащих в основе алкогольного потребления, алкология накопила большой материал о факторах, определяющих краткосрочные и среднесрочные изменения. Они играют роль модуляторов по отношению к главному и решающему в алкогольном потреблении - индивидуальной и популяционной потребности в алкоголе (глава 2-1). Этот фактор является базовым и более чем долгосрочным, действующим на протяжении четырех тысячелетий.

Среди кратко- и среднесрочных факторов, влияющих на потребление, должны быть названы экономические, социальные и политические причины, которые в значительной степени перекрывают друг друга. А среди экономических факторов, определяющих уровень потребления, следует назвать цены спиртных напитков, с одной стороны, а с другой - доходы населения и связанную с этим покупательную способность. Следует отметить, что эти два фактора – цены и доходы, взаимосвязаны, но наиболее подробно и убедительно исследовано влияние цен спиртных напитков на алкогольное потребление.

На примере большого количества стран и в большом количестве работ было сформулировано общее правило для промышленно развитых государств - при неизменности других факторов, влияющих на потребление, повышение цен на спиртное ведет к снижению потребления, и наоборот - снижение цен сопровождается ростом потребления. Точно также, при неизменности других факторов, повышение доходов населения увеличивает потребление, а следствием снижения доходов становится снижение потребления алкоголя. Иначе говоря, спиртные напитки в условиях рынка ведут себя подобно другим товарам в соответствие с законом спроса-предложения, а в конечном итоге - на основе выгоды потребителя.

Это в самом общем виде. Однако потребление различных напитков (крепкие, вино, пиво) зависит от изменения цен неодинаково, особенно с учетом географической специфики, традиций, времени и некоторых других привходящих факторов. Так, если спрос на какой-либо напиток будет высок и доля затрат в семейном бюджете на него велика, даже небольшое изменение цены сильно скажется на его потреблении, как это было, например, с крепкими спиртными напитками в Канаде в 1949-1969 гг. (Lau, 1975). Другой пример - Франция, где в 1954-1971 гг. происходило снижение цены на вино, но это никак не сказалось на размерах потребления этого напитка, т.к. доля семейных затрат на вино была невелика (Labys, 1976). Таким образом, при неизменности главного тезиса, состоящего в том, что потребление алкогольных напитков находится в обратных отношениях с их ценами, имеется большое разнообразие в отклике потребителей на изменение цен различных напитков в разных экономических условиях.

Эти и многие другие данные получены на большом материале Европейских и Северо-Американских стран. К сожалению наши знания о других регионах очень ограничены. А там могут быть другие отношения цен и потребления. Так, Partanen (1991) показал, что в Кении потребление бутилированного пива в 1963-1985 гг. было очень чувствительно к изменению его цены, значительно больше, чем в промышленно развитых странах. Partanen считает, что эта особенность не специфична для Кении, а лишь отражает более низкое социальное значение легально произведенного пива для населения, которое производит этот напиток нелегально в домашних условиях и в больших количествах.

Зависимость потребления спиртного от его цены делает цены (и налоговую политику) важным, а может быть и самым мощным регулятором потребления в руках государства. Примером этого, уже ставшим классическим, является Дания во время 1-ои Мировой воины, когда из-за военной блокады произошло снижение импорта и производства спиртного и, как результат, 10-кратное повышение цен на крепкие напитки и двукратное - на пиво. Следствием этого стало снижение среднедушевого потребления на 75% в течение последующих двух лет, главным образом из-за снижения потребления крепких напитков. Естественно, что это сопровождалось резким снижением заболеваемости алкогольными психозами (Nielsen, 1965).

В мировой практике есть и другие примеры. В Швеции в 1955 г. была отменена карточная система на алкогольные напитки, что привело к росту потребления. Чтобы приостановить этот процесс в 1957-1958 гг. цены были повышены на 30%. Это понизило потребление с 0,8 литров на человека в месяц в 1956г. до 0,6 литров в 1958 г. (Osterberg, 1995; соответственно с 9,6 литров алкоголя до 7,2 литров в год). И это можно считать существенным снижением потребления и примером эффективной государственной политики.

Е.Osterberg считает, что реальная цена алкогольных напитков во многих западных странах в последние десятилетия значительно упала в связи с ростом доходов. Вместе с тем, цена, как инструмент контроля над потреблением, используется очень слабо или вообще не используется.

Существует еще проблема перекрестного влияния изменения цен одних напитков на потребление других. Проблема сводится к тому, что при повышении цен на одни напитки они заменяются другими. JohnsonandOksanen (1974) нашли, что в США при повышении цен на пиво его потребители легко перешли на вино, хотя обратный переход оказался затруднительным. Были и другие работы подобного рода. Однако позже при более изощренном методическом подходе в Великобритании было показано, что при изменении цен перекрестные переходы с одного напитка на другой бывают очень небольшими (Godfrey, 1989). То же наблюдается в России (Andrienko, Nemtsov, 2005).

Цены, зависящие от налогов, - только один экономический регулятор потребления, другой - доходы населения. Следует отметить, что в отличие от табака алкоголь очень "отзывчив" на изменение доходов, особенно у той части населения, которая имеет низкие доходы. Однако, доходы находятся в непростых отношениях с ценами. Например, GodfreyandMaynard (1992) прогнозировали, что предполагаемое ежегодное 5-процентное увеличение цены алкогольных напитков в Великобритании могло бы снизить потребление алкоголя на 31 % к 2000 г., но это сокращение будет уменьшено до 20 % из-за роста доходов населения на 2 % в год. Если же рост доходов составит 3 %, то потребление не только не снизится, но вырастет на 14 %.

Приходится сожалеть, что исследования подобного рода у нас в стране малочисленны. Однако известно, что в России спрос на крепкие спиртные напитки (водка и самогон) сокращается с ростом доходов, а спрос на легкие (пиво и вино) - увеличивается. С ростом цен на водку происходит эффект замещения: потребление водки падает, а пива и самогона – растет. При одновременном росте доходов и цен на алкогольные напитки частота потребления алкоголя увеличивается, однако в целом наблюдается социально позитивный эффект - потребление этанола сокращается за счет уменьшения разовой дозы (Andrienko, Nemtsov, 2005). Выраженность этого эффекта зависит от соотношения цен и доходов.

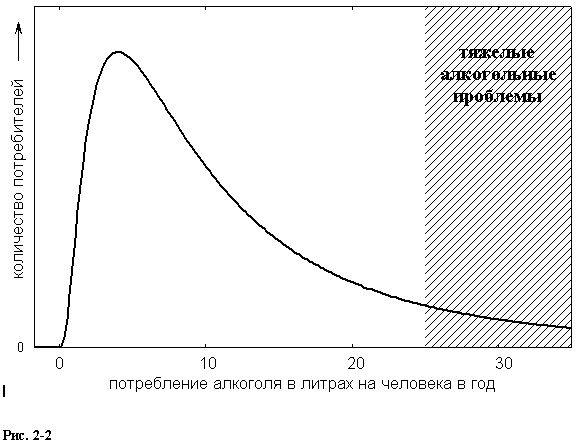
**2-2-Б. Частные характеристики потребления**

В предыдущих главах среднедушевое потребление фигурировало как главный, хотя не единственный показатель алкогольной ситуации и как главный индикатор успехов или провалов алкогольной политики, а высокий уровень потребления - как сигнал для активизации антиалкогольной политики. Однако этот и другие обобщенные показатели, а также факторы, влияющие на них, дают самую общую картину, в которой нивелируются не только отдельные потребители, но также их группы, иногда большие, которые различаются по отношению к алкоголю и потреблению этого продукта.

Долгое время в Западном мире интерес к алкогольным проблемам подогревался их асоциальными, в частности, криминальными аспектами. В центре внимания были крайние формы алкоголизации, т.е. больные алкоголизмом, пьяницы-дебоширы и преступники, злоупотребляющие спиртным. Иначе говоря, доминировала социальная парадигма. Однако в политике запрета спиртного в США («сухой закон», 1919-1933 гг.) значительную роль сыграли также медики, обеспокоенные в начале ХХ века тем, что злоупотребление алкоголем негативно сказывается на здоровье населения. Однако до конца 1930-х и начала 1940-х гг. доминировала медицинская парадигма, связывающая заболеваемость населения с инфекциями, нарушениями питания и гормональной недостаточностью. При этом общая заболеваемость, в частности, соматическая, никак не связывалась с употреблением алкоголя; проблема физического нездоровья алкоголиков объяснялась их плохим питанием. Уровень потребления не имел значения ни для алкогольной политики, ни для медицинской практики (Katcher, 1993).

Расширение и углубление интереса к проблемам потребления спиртных напитков произошло в середине 1950-х - начале 1960-х годов в связи с резким ростом потребления. К этому времени сформировалась новая общемедицинская парадигма, которая обозначается как экологическая или эпидемиологическая. Она связывает заболеваемость людей с причинами, лежащими в окружающей среде, а позже - в образе их жизни. В это время инфекционная заболеваемость в Западном мире снизилась и отошла на второй план, а вперед вышли социальные факторы, такие как малоподвижность (гиподинамия), неправильное питание, курение. В этот ряд включалось также злоупотребление алкоголем. При этом происходил сдвиг общественного и научного интереса от проблем, имеющих обобщенный характер, на дифференцированное отношение к носителям алкогольных проблем, происходило расширение интереса за пределы алкоголизма, к различным группам потребителей.

Первой работой в этом направлении стала книга французского демографа SullyLedermann (1956), надолго определившая развитие эпидемиологической алкологии. Главная гипотеза Ledermann состояла в том, что существует сильная связь среднедушевого потребления и тяжелого пьянства. Он первым обнаружил, что нет резкого перехода между потребителями с умеренным и тяжелым потреблением алкоголя. А до этого существовал дуалистический подход к проблеме, при котором считали, что эти две группы потребителей существенно различаются. Ledermann выразил свое новое представление в математической форме, как распределение потребителей по количеству потребляемого алкоголя (мономодальное логнормальное распределение; рис. 2-2).



**Рис. 2-2.** Теоретическое распределение потребителей по потреблению алкоголя соответственно гипотезе Ledermann (схема; объяснение в тексте).

Из этого следовало, что распространенность тяжелого пьянства можно определить, исходя только из среднедушевого потребления. Опираясь на свойства этой математической модели, Ledermann (1964) сделал вывод о том, что основой профилактики связанных с алкоголем заболеваний должно быть снижение всех форм потребления, а не только тяжелого пьянства. Он считал, что главным инструментом профилактики должен быть контроль доступности спиртных напитков.

Деятельность S. Ledermann’а совпала с важным этапом развития науки – с широким внедрением математических методов в ее инструментальный арсенал. Вот почему в дальнейшем много усилий было затрачено на проверку точности математической модели Ledermann’а (deLintandSchmidt, 1968, SmartandSchmidt, 1970, а также две международные конференции с общим названием "Кривая Ледерманна"). Строгая форма логнормального распределения для потребителей не подтвердилась. Описание новых эмпирических данных, характеризующих потребителей, с помощью экспоненциального распределения также иногда было затруднительным. Однако эта затянувшаяся проверка модели Ledermann, обусловленная общей тенденцией математизации науки, на время отодвинула на задний план глубокие и практически значимые выводы французского исследователя относительно популяционных закономерностей потребления.

Началом нового интереса к этой стороне дела и к выводам Ledermann явилась большая коллективная работа Brunnetal. (1975), в которой была сформулирована новая, более широкая парадигма, близкая, однако, выводам Ledermann. 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. Работа Brunnetal. (1975) придала некоторую относительность жестким выводам S.Ledermann;

Дальнейшие работы проводились в направлении детализации и уточнения идей Ledermann о соотношении среднедушевого потребления и размеров тяжелого пьянства. Было показано (DuffyandCohen, 1978), что две популяции с одинаковым среднедушевым потреблением могут иметь большие различия в количестве тяжелых пьяниц, если распределение их потребителей имеют небольшие различия в дисперсии (разнообразии) их потребления. Еще более разительными были результаты Lemmens (1991), который наблюдал увеличение доли тяжелых пьяниц на фоне снижения общего потребления в Нидерландах.

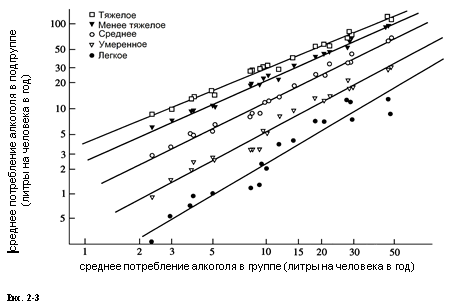
Эти и другие работы уводили от однозначности и определенности первоначальных представлений Ledermann, особенно в отношении того, что на основе среднего потребления можно определить распространенность злоупотребления алкоголем. Skog (1985а) предложил более мягкую формулировку: удвоение среднедушевого потребления приводит к увеличению в четыре раза популяции тяжелых потребителей, выпивающих более 100 мл чистого алкоголя ежедневно.

Существенным этапом развития представлений Ledermann стала теория социального взаимодействия Skog (1980, 1985а), в соответствии с которой

* алкогольное поведение отдельных людей объясняется процессами взаимодействия между ними, обменом соответствующего опыта («диффузия» по Skog ; Ledermann называл это «социальной инфекцией»),
* изменение потребления отражает мультипликативное (на основе умножения) воздействие факторов окружающего социума на индивида или группу.

Систему доказательств Skog (1985а) строил на основе обследования потребления алкоголя в 21 когорте, каждая из которых имела свое, отличное от других среднее потребление (х-ось на рис. 2-3) с широким диапазоном средних (от 2-х до 50 литров). Все когорты были разделены на 5 подгрупп по тяжести их потребления (у-ось). 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.2-3).

Из этих отношений Skog сделал важный вывод: причиной изменения индивидуального потребления является давление, которое испытывает человек со стороны своего окружения, чаще всего - своей когорты, которая изменила 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 (рис. 2-3).



**Рис. 2-3.** Соотношение среднего потребления в 21 группе потребителей (абсцисса) и в 5 подгруппах каждой из них (ордината) соответственно тяжести потребления, от «тяжелого» до «легкого». Прямые – линии регрессии для каждой из 5 подгрупп. Источник: Skog, 1985.

Скорость влияния отдельных факторов (например, цены), скорость и степень «диффузии» определяется свойствами популяции, особенностями и структурой ее «человеческой сети» (все слова и словосочетания в кавычках – перевод выражений в статье Skog).

Мультипликативная (т.е. на основе перемножения факторов, а не их сложения) модель Skog, ставшая классической, по сути является обобщенной моделью Ledermann. В ней сохраняется связь среднего потребления популяции с потреблением отдельных ее членов, хотя эти связи становятся более разнообразными и динамичными*.* При этом модель Skog не нуждается в жестких связях формы распределения потребителей со среднедушевым потреблением.

Lemmensetal. (1990) поддержали основные идеи Ledermann-Skog на примере больших выборок потребителей спиртного в Голландии, США, Великобритании, Германии и Швейцарии. Но при этом они пошли дальше, доказав, что справедливость теории социального взаимодействия не зависит от единственной формы распределения потребителей. Эти распределения могут принимать различные формы (гамма, Weibul, логнормальное).

Дальнейшее движение идей распределения потребителей проходило в направлении все более дифференцированного отношения к пьющим, к их отдельным группам. Это явилось отражением общих тенденций западного мира в послевоенную эпоху, идущего по пути все большей допустимости разнообразия установок и интересов, т.е. по пути все большей свободы. Исследователи эпидемиологии потребления все чаще обращали внимания на неоднородность населения, на специфическое алкогольное поведение отдельных его когорт, взаимодействие между которыми иногда отсутствует или носит характер негативной корреляции. Это связано с тем, что в современном западном мире отдельные группы населения, иногда большие, находятся под влиянием разных, иногда противоположных стимулов, определяющих потребление алкоголя. Если же доминирует воздействие общих факторов на большинство потребителей, мы будем иметь алкогольную ситуацию, соответствующую теории Ledermann-Skoq.

Вопрос можно поставить так: всегда ли и все ли группы населения снижают (увеличивают) свое потребление, когда среднедушевое потребление снижается (увеличивается), как это считали Ledermann и Skoq, и как это бывает, вероятно, чаще всего. Сейчас накоплены отдельные данные, которые не укладываются в эти схемы. Обращалось внимание на другие, чем количество, характеристики потребления. Так, при наблюдении больших выборок потребителей в течение 10 лет (1979-1989 гг.), было найдено, что между среднедушевым потреблением и средней частотой потребления существует положительная, но слабая связь (Duffy, 1991),. Однако, между ежедневным, т.е. тяжелым пьянством и общим потреблением корреляция может быть отрицательной, хотя тоже слабой. Duffy интерпретировал эти результаты так, что изменение среднего потребления в большей степени обязано изменению частоты потребления сравнительно умеренных потребителей, которые составляют бóльшую часть популяции.

Следует отметить, что исследование Duffy (1991) проводилось в США на фоне сравнительно умеренного и снижающегося среднедушевого потребления (7,5-8 литров), а также расширения в населении негативного отношения к пьянству. Эти два обстоятельства, особенно второе, препятствовало полной свободе выбора алкогольного стиля жизни. Это, вероятно, необходимо для реализации закономерностей Ledermann-Skoq.

Со временем исключений из этих закономерностей становилось все больше. Knibbeetal. (1985) провели в Нидерландах в 1958-1981 гг. лонгитудинальное исследование (многолетнее наблюдение одних и тех же людей). За 24 года среднее потребление утроилось. Большинство исследованных групп увеличили свое потребление соответственно общему увеличению, и это происходило так, что ранг отдельных групп в ряду не изменялся в соответствие с моделью Skog (1985a). Однако, в тех случаях, когда общее потребление временно снижалось или оставалось стабильным, в группах молодых и/или нерелигиозных мужчин количество тяжелых пьяниц продолжало увеличиваться. При снижении потребления алкоголя в Швеции в 1976-1984 гг. было показано, что в некоторых группах населения снижение шло быстрее, чем среднее потребление. Такими группами были: высшие слои общества, более молодое население и мужчины в целом (Romesljő, 1987).

Fillmoreetal. (1994) провели мета-анализ 25 рандомизированных исследований, выполненных в 14 странах, и показали, что разные группы общества вносят разный вклад в изменение среднего потребления. Более динамичными в отношении потребления оказались женщины и более молодые люди. Для среднего потребления, по мнению этих авторов, большее значение имела частота потребления, нежели количество потребляемого алкоголя, что уже отмечалось в связи с работой Duffy (1991).

Ярким примером того, что изменение потребления разными группами населения не всегда является гомогенным, стали данные Norström (1987). Он описал ситуацию с отменой карточной системы на алкогольные напитки в Швеции в 1955 г. Эта акция имела различные последствия для разных групп населения отчасти в связи с тем, что отмена карточного рационирования сопровождалась увеличением цены на спиртные напитки. Поэтому умеренно пьющие сократили свое потребление, а тяжелые пьяницы, лишившись ограничений, его увеличили. В результате воздействия всего двух факторов, определяющих алкогольное поведение (отмена карточек и рост цены), драматично увеличился разброс потребления. Иначе говоря, политическое воздействие способно вызвать разный, иногда противоположный отклик разных групп населения. Этот пример показывает, как важно предвидеть все последствия широкой политической акции, касающейся всего населения страны.

Заключением темы должно быть возвращение к ее истокам в лице Ledermann и Skog, которые открыли самые общие закономерности распределения потребления, касающиеся алкогольного поведения большинства населения. Дальнейшее развитие их идей шло по линии детализации, описания частностей, иногда, правда, очень существенных для прогноза алкогольной ситуации и поведения отдельных когорт пьющих.

При этом важно отметить, что отклонение алкогольного поведения в отношении концепции Ledermann-Skog чаще наблюдалось в случаях перемен в доступности спиртных напитков, после чего в течение некоторого времени алкогольная ситуация возвращалась к закономерностям, описанным Ledermann и Skog.

Следует отметить также, что развитие представлений эпидемиологической алкологии о характере и факторах потребления алкоголя не было изолированным, а шло рука об руку с развитием и углублением общих гуманистических установок в направлении интереса к судьбе отдельного человека. Более того, эти новые взгляды и подходы стимулировали активность алкологии в направлении усложнения теорий и таким образом, чтобы любой потребитель мог найти свое место в теоретических схемах. Появилось и до сих пор появляется большое количество исследований отдельных, часто очень узких групп потребителей, таких, например, как учащиеся 9-х классов колледжей Лос-Анджелеса. Для таких частных работ трудно найти место в обзоре общих идей западной алкологии. И только одна узкая тема требует внимания в связи с алкогольной ситуацией в нашей стране. Такое обращение требуется и потому, что эта тема, актуальная для России, не разрабатывалась на российской почве.

Речь идет о теме – «пиво и подростки», которая была заявлена в главе 1-9 в связи с описанием «антипивной кампании». Стоит напомнить, что кампания началась в конце 2000 г. по инициативе Главного государственного санитарного врача РФ Г.Онищенко. В его постановлении и в последующих откликах СМИ выказывалась обеспокоенность приобщением молодежи и подростков к потреблению пива. Одним из оснований для такого беспокойства было утверждение, что среди подростков растет потребление пива, более того, распространяется «пивной алкоголизм». Однако такое утверждение держалось исключительно на «впечатлении», т.к. в нашей стране серьезного анализа темы «пиво и подростки» до того не проводилось. Можно допустить, что «впечатления» достаточно для выступлений СМИ, но не для государственной политики, провозглашенной первым заместителем министра здравоохранения. Между тем ко времени антипивной кампании уже существовало научное обоснование для политики, но находилось оно за рубежами нашей родины в виде большой серии публикаций, не замеченных ни СМИ, ни Главным государственным санитарным врачом в поддержку «крестового похода» против пива.

Так, Bjarnasonetal. (2003) в результате обследования 34 тысяч учащихся в 11 странах Европы (Великобритания, Франция, Швеция, Венгрия и др.) пришли к выводу, что более высокий уровень продажи пива в стране соотносится с бóльшей частотой тяжелого опьянения подростков. Однако это был только один и не главный фактор; авторы выявили многие другие причины частого опьянения, а среди них в первую очередь - проживание в неполных семьях. Yu, Perrine (1997) исследовали связь потребления алкоголя родителями и их детьми. Помимо многого прочего в этой работе выяснилось, что раннее употребление пива более "эффективно" влияет на будущее потребление алкоголя в сравнении с начальным потреблением вина или крепких напитков. Вместе с тем показано (Smart, Walsh, 1995), что антиобщественное поведение подростков чаще наблюдается тогда, когда они регулярно употребляют не одно только пиво, но два (пиво и крепкие напитки) или три вида напитков, включая вино. По заключению этих авторов для подросткового хулиганства имеет значение не столько виды напитков, как частота потребления и общее их количество.

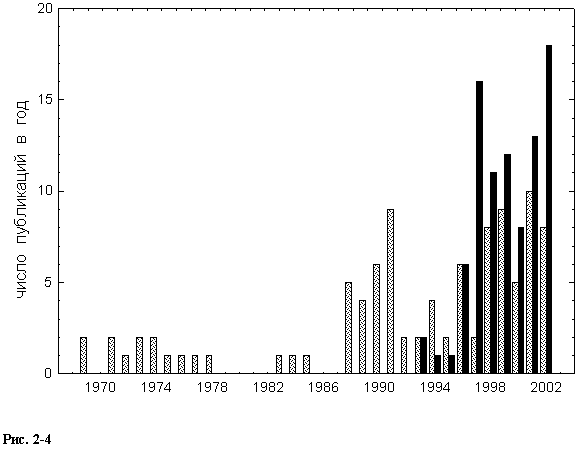
В западной литературе многократно обсуждалась также тема влияния рекламы алкогольных напитков на их употребление подростками. Так, Wyllieetal. (1998) при опросе 500 учащихся 10-17 лет на предмет их отношения к ТВ-рекламе алкогольных напитков показали, что позитивное отношение к рекламе пива соотносится с более частым употреблением этого напитка. А мальчики 10-13 лет воспринимали рекламу как реальное событие и испытывали желание выпить во время ее показа. И, наконец, Connollyetal. (1994) исследовали количественные показатели потребления алкогольных напитков 18-летними и связь этого с их воспоминаниями о рекламе напитков, которую они видели в 13 и 15 лет. Оказалось, что те молодые люди, которые могли вспомнить больше рекламных сюжетов пива, виденных ими в 15 лет, потребляли больше пива в 18-ть.

Почти все перечисленные исследователи призывали к осторожности в интерпретации их результатов в связи с характером получения данных, основанных на опросах. Но, суммируя приведенные результаты, можно считать, что раннее приобщение подростков к пиву может иметь неблагоприятные последствия для их алкогольного будущего, что реклама пива негативно сказывается на размерах потребления ими алкогольных напитков. В связи с этим помимо очевидных решений (запрет продажи до 18 лет) есть еще одно - образование подростков, т.к. показано, что их просвещение относительно алкоголя, наркотиков и табака снижает интенсивность употребления пива (Lundborg, 2002).

И последнее. В интернете (PubMed, 1990-2002) не нашлось ни одной работы на ключевые слова «подростки - алкоголизм - пиво» и только две на «подростки - алкоголизм» (Tarteretal., 1994 и Corneliusetal., 2001). В обеих работах указывалось на отсутствие у подростков-алкоголиков какого либо предпочтения видов алкогольных напитков; их алкогольное поведение отличалось неупорядоченностью при выборе спиртного. Чтобы представить объем выборки, следует отметить, что с 1990 до 2000 г. включительно на ключевое слово «алкоголизм» в интернете нашлось почти 10 тысяч статей, на «подростки» - более 35 тысяч и на «пиво» - более 600.

Глава 2-3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОССИЙСКИХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Добротная для своего времени эпидемиология потребления алкоголя возникла в России в 1860-1970 гг. Однако в середине 1930-х годов она была изведена по политическим соображениям вместе со многими другими социально ориентированными научными направлениями. Статистические данные о производстве и потреблении алкогольных напитков, затратах населения на спиртное и некоторые другие показатели продолжали публиковаться до начала или середины 1960-х годов, после чего были засекречены из-за их содержания, неблаговидного для страны, строящей коммунизм. Послабление оставалось для показателей заболеваемости алкоголизмом, да и то в очень ограниченном виде, часто под завесой грифа ДСП (для служебного пользования).



**Рис. 2-4.** Распределение по годам публикаций по эпидемиологии алкогольных проблем России в 1968-2002 гг. Светлые столбики – российские публикации, темные – иностранные.

В результате этих насильственных мероприятий эпидемиологическая алкология в России понесла непоправимые потери и до сих пор не может восстановить свой былой потенциал. Более чем 50-летний перерыв для современной науки почти смертелен. Этот перерыв обозначил, например, резкое снижение количества статей - лишь единичные работы по очень частным проблемам появлялись вплоть до начала антиалкогольной кампании 1985 г. (рис. 2-4).

Количество научных публикаций в открытой печати увеличивалось, начиная с 1988 г. Объясняется это тем, что кампания приоткрыла информационные шлюзы, но главное - власти принуждали проводить исследования алкогольных проблем во многих непрофильных медицинских научных учреждениях. При этом руководство страны и руководители научных учреждений часто цензурировали тематику публикаций в пользу идей кампании. В результате многие работы, выпущенные во второй половине 1980-х и начале 1990-х годов, грешат против истины, усугубляя тяжесть алкогольных проблем предшествующего периода, завышая результативность антиалкогольных акций и поддержку населением этих мероприятий.

Интересно, что российский автор, перебравшийся в США и выпустивший там большую книгу об алкогольных проблемах России (Segal, 1999),воспользовался многочисленными публикациями в СМИ тех лети на этой основе существенно приумножил описание наших алкогольных бед, и без того огромных. Похоже, что только одна книга (Бехтель, 1986), написанная до 1985 г., долго не допускаемая к печати и опубликованная в начале кампании, была индифферентна в отношении политических установок.

Во второй половине 1980-х годов много эпидемиологических и статистических данных появлялось в газетных публикациях, которые никак не назовешь строгими в отношении истины даже в тех случаях, когда их авторами были известные и уважаемые ученые (например, статья "Чума XX века", Неделя, 1987, № 33, стр. 21). Тенденциозность была тем более присуща статьям группы ученых экстремистского толка во главе с академиком АМН СССР Ф.Г.Угловым, выступавших с националистических позиций и еще до начала кампании требовавших введения в стране "сухого закона".

Такова самая общая предыстория Российской алкологии в ее эпидемиологическом выражении. А как она развивалась в последующие годы? Какими популяционными исследованиями наполнялась? И как это наполнение развивалось во времени?

Чтобы ответить на эти вопросы, был произведен поиск в Интернете (PubMed) на следующие слова-дескрипторы (все в сочетании с *alcohol*и *Russia): consumption*(потребление), *mortality*(смертность), *morbidity*(заболеваемость), *violentdeath*(насильственная смерть) , *livercirrhosis*(цирроз печени), *poisoning*и *intoxication*(отравление), *psychosis*(психоз), *suicide*(самоубийство), *homicide*(убийство), *Moscow* (Москва) и некоторые другие. Поиск продолжался, включая 2002 г. Публикации после 2000 г. принимались во внимание только в том случае, если в них анализировался материал, полученный до конца 2000 г. При этом учитывалась национальная принадлежность исследователей. Российские публикации учитывались как на русском, так и на английском языке. Статьи со смешанным составом авторов учитывались по стране, где работал первый автор.

Среди статей, выданных PubMed на слова-дескрипторы, не все работы могли считаться эпидемиологическими. Для отбора именно этих исследований были использованы два определения:

1. "При эпидемиологических исследованиях ведется наблюдение за *группами населения,* среди которых встречаются те или другие болезни" (Barker, 1973).

2. "Эпидемиологию можно определить как науку, занимающуюся изучением наиболее общих аспектов болезней человека" (Plant, 1991).

К этому следует добавить два положения в связи со спецификой алкологии:

3. эпидемиология потребления алкоголя и последствий выходит за пределы патологии. В сферу интересов этого раздела эпидемиологии включаются не только больные, например, алкоголизмом или алкогольным циррозом печени, но и все потребители спиртного, а также трезвенники (потребление равно нулю);

4. поскольку все эпидемиологические исследования в области алкологии выборочные, для обзора отбирались только те работы, которые были более или менее убедительно репрезентированы для населения или его определенных когорт.

Ответы PubMed содержали помимо рефератов статей и небольшого числа полных текстов, также электронные или почтовые адреса авторов, по которым был сделан запрос на оттиски публикаций, недостающие в библиотеке автора. Российские и некоторые иностранные статьи просмотрены в соответствующих журналах. Анализ около трети материала был проведен по рефератам PubMed. Результаты большинства работ автора будут рассмотрены в последующих главах, однако их число учтено в общем списке.

PubMed не единственный доступ к информации в Интернете, он содержал далеко не все работы по теме обзора, так как, во-первых, многие российские журналы не представлены в Интернете, во-вторых, книжные публикации, даже иностранные, не находят отражения в PubMed, и, в-третьих, нет уверенности, что слова-дескрипторы охватили весь спектр темы. Не нашли отражения в PubMed также иностранные публикации по экономическим проблемам алкологии, в частности, некоторые статьи V.Treml (США). А это один из ведущих специалистов по изучения алкогольных проблем в России, активно публиковавшийся с 1975 по 1997 гг. Есть сведения (Davis, 2006), что в 1978 г. JohnDutton из Университете Дюка (США) исследовал влияние тяжелого пьянства на смертность в СССР. Однако его работа (Dutton, 1979) не нашла отражения в PubMed. Возможно есть и другие пропуски такого рода. Тем не менее, единый источник информации, пускай неполный, позволяет провести количественный анализ публикаций во времени, унифицировав избирательность отбора.

Неполнота обзора – это конечно плохо. Однако следует иметь в виду, что публикация, не отраженная в Интернете, становится доступной только для ограниченного круга исследователей, из-за чего не попадает в научный оборот и теряет в своей ценности, если таковая исходно была.

Анализ охватил 75 иностранных и 92 российские статьи. Распределение публикаций во времени представлено на рис. 2-4, который показывает, что количество статей нарастало, сначала русских (с 1988 г.), а позже иностранных (с 1993 г.). Помимо рассекречивания статистических данных и упразднения цензуры несколько факторов способствовали этому росту.

* Почти экспериментальные условия с резкими перепадами уровня потребления в России облегчали изучение алкогольных проблем.
* Уникальность для мира этих условий в XX веке. Другие антиалкогольные кампании в этом веке были не столь масштабными (Канада, Финляндия, Нидерланды, Гданьск в Польше), либо не нашли достаточно полного статистического учета и описания (например, "сухой закон" в США, 1917 г.).
* Многие исследователи, особенно финские и шведские, искали в России решения своих национальных задач в области алкологии. В этих случаях Россия выступала как полигон для изучения сверхвысокого потребления алкоголя, как "страшилка" для населения стран, которые много больше озабочены своими алкогольными проблемами, при том, что их проблемы много меньше российских.
* Зарубежные исследователи считали, что среди кризисных явлений постсоветского периода алкогольные проблемы нашего государства наиболее очевидны и легче других устранимы.

Все это вызвало неослабевающий научный интерес к алкогольным проблемам России.

\* \* \*

Для содержательного анализа дополнительно к публикациям, отраженным в PubMed, были просмотрены журналы "Вопросы наркологии" и "Социальная и клиническая психиатрия" ("Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова'' отражен в PubMed). Тематически единичные работы, решающие частные задачи, или методически слабые статьи в содержательный обзор не включались. Монографии, как информационно ригидные во времени издания, к тому же, как правило, лишенные описания методик, также не принимались во внимание. Помимо журнальных публикаций учитывались также сборники статей, но не сборники тезисов.

В задачу этой главы не входит сделать исчерпывающий обзор литературы; главным было выявить наиболее активные направления эпидемиологических исследований алкогольных проблем в России в последние 10-12 лет. Работы большей давности, как правило, устаревают. К тому же к этому сроку (1991 г., рис. 2-4) заканчивается серия русских публикаций, административно стимулированных в начале антиалкогольной кампании. Эта серия в большинстве своем ставила частные задачи и состояла из работ на основе, например, опроса учащихся школ, студентов, рабочих нефтеперерабатывающей промышленности и лесоводства, больных гонореей девушек и т.д. для выяснения характера потребления алкоголя и некоторых других алкогольных проблем. Как правило, эти работы были выполнены на низком уровне, поэтому большинство из них были исключены из обзора. Окончание этой серии по сути дела обозначило окончание антиалкогольной кампании годом-двумя раньше.

Среди отобранных по этим принципам статей по праву фатальности для населения и активности разработки темы прежде всего следует обратиться к корпусу публикаций, посвященных смертности, связанной с употреблением алкоголя в России. У этой темы есть поразительная особенность: в последние 10 лет она обрабатывалась преимущественно зарубежными исследователями. Однако эту серию работ открыли российские авторы.

Первым был исследователь из Новосибирска, который обработал материал 7 тысяч случаев внезапной смерти от ишемической болезни сердца (Соломатин, 1988) и обнаружил у 30% умерших присутствие алкоголя в крови. В 1990 г. Марков и соавторы опубликовали результаты 8-летнего наблюдения (с 1978 г.) за 5,5 тысячами рабочих 6 индустриальных предприятий г. Чебоксары. Они изучали причины их смертей. Несчастные случаи, отравления, травмы и самоубийства составили 35 % всех смертей, из которых 77 % были связаны с злоупотреблением алкоголем. Вторыми по частоте были смерти с сердечно-сосудистым диагнозом, пятая часть которых была внезапной и также связана со злоупотреблением алкоголем. Сходные результаты получили Калинина и Чазова (1991),которые обследовали мужское население г. Москвы в возрасте 40-50 лет. Авторы нашли, что злоупотребление алкоголем повышало смертность этой когорты в 1,5 раза, преимущественно за счет несчастных случаев.

В 1992 г. была опубликована статья Anderson, Hibis**,** которые отметили, что злоупотребление алкоголем - мощный фактор роста смертности в СССР. В 1995 г. Ryan, пользуясь данными, как официальной статистики, так и оценками Немцова и Школьникова, опубликованными в "Известиях" (1994), описал основные черты демографической ситуации в России в связи с алкоголем: снижение потребления и смертности в середине 1980-х годов, рост этих показателей, начиная с 1987г., и все это - в большей степени для мужского населения и "неестественных" (non-natural) причин смерти.Ryan обратил внимание на важную особенность российского пьянства - потребление спиртного в виде эпизодического приема больших доз алкоголя, которое он назвал "мужественным типом потребления" (machomanner) или "потреблением ударными дозами" (doseswhichdeliverapunch). Такой тип потребления получил название "bingedrinking" (кутежное пьянство),широко распространенное в англоязычной научной литературе и ставшее термином.

Примечательно, что перечисленные работы, хотя и нашли отражение в Интернете, не вызвали отклика в научной печати. Сказалось, вероятно то, что в конце 1980-х и начале 1990-х годов было еще недостаточно фактов для широких обобщений. Кроме того работам начала 1990-х не хватало не только фактов или авторитетности опубликовавших их журналов, но такого свойства, как фундаментальность. Этим свойством, а также новыми данными из области взаимосвязи алкогольных проблем вполне обладала статья Leonetal. (1997).

Авторы исследовали возрастной и причинный состав смертей в России между 1984 и 1994 гг. и показали, что уровень смертности от всех главных причин, исключая новообразования, снизился в 1985-1987 гг. и увеличился в 1988-1994 гг. Изменения были наибольшими в возрастной группе 40-44 лет , как у мужчин, так и у женщин, хотя у мужчин они были значительно больше. Важно, что в статье отмечалось сходство динамики смертности при отравлении алкоголем и при болезнях системы кровообращения. Авторы не исключали, что характер питания и качество медицинской помощи могли иметь значение для изменения уровня смертности, однако подробное обсуждение этих и других возможных причин колебания уровня смертности показало, что главной из них было колебание уровня потребления алкоголя.

Статья D.A. Leonetal. появилась в Lancet 9 августа, а уже 27 сентября тот же журнал опубликовал три комментария, еще один появился в Nature 21 августа.

К этому времени в Лондоне при Европейском Центре по изучению Здоровья Обществ Переходного Периода (EuropeanCentreonHealthofSocietiesinTransition) сложилась большая группа исследователей (AdametsS., Andreev Е., BrittonA., ChenetL, DeevA., LeonD, McKeeM, SandersonC., ShkolnikovV, VassinS., WalbergP.). Помимо других проблем их интересовала зависимость смертности в России от потребления алкоголя. Эта группа начала систематически и с разных сторон исследовать эту проблему. Уже 1998 г. стал очень богатым напубликации этого коллектива.

В статье McKeeetal. (1998) была исследована смертность в Москве в 1993-1995 гг. При этом был выявлен необычный для Европейских стран рост смертности в летний период, особенно молодых людей и преимущественно от несчастных случаев и других причин, связанных с употреблением алкоголя. Тем самым подчеркивалась важная роль потребления алкоголя в Российском кризисе смертности.

Walbergetal. (1998) при сравнении областей Европейской части России показали, что падение продолжительности жизни не было одинаковым в разных регионах, а самые большие изменения наблюдались в некоторых из самых богатых областей. Это, по мнению авторов, не позволяло связать падение продолжительности жизни с бедностью. Они показали, что среди многих факторов сокращения жизни главным следует считать потребление алкоголя. Этот вид смертности по мнению Walbergetal. превосходит по значимости преступность, неравенство в распределении доходов и другие.

Еще один подход Лондонской группы к решению проблемы алкогольной смертности в России - изучение образовательного уровня умерших (Shkolnikovetal., 1998). Было показано, что среди различных групп населения смертность в России тем выше, чем ниже образование умерших, особенно у мужчин. И это сближает Россию с западными странами, особенно со странами бывшего советского блока (Чешская республика, Эстония, Венгрия). Зависимость видов смертности от образовательного уровня нарастала в следующей последовательности: несчастные случаи, насильственные смерти, алкогольные циррозы и отравления алкоголем. Авторы связали свои результаты с тем, что увеличение потребления алкоголя в России в 1990-е годы был особенно резким у мужчин с низким уровнем образования.

В статье Chenetetal. (1998) вероятно, был использован тот же материал, что и в статье McKeeetal. (1998), но в этом случае авторы исследовали распределение смертей по дням недели и показали существенное увеличение некоторых видов смертности в субботу, воскресенье и понедельник. Особое внимание обращалось на рост смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях в эти дни. Было выявлено сходство динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и при отравлении алкоголем, при других несчастных случаях и насильственных причинах, при которых роль алкоголя очень велика. Рост сердечно-сосудистых смертей в выходные дни особенно отчетливо выступал при анализе внезапных смертей. Все эти факты авторы связали с динамикой потребления алкоголя в течение недели, так как другие факторы риска сердечно-сосудистой смертности (курение или жирная пища) распределяются равномерно в течение недели. В этой работе авторы сделали особый упор на характере потребления алкоголя в России («кутежное» пьянство или «bingedrinking») в отличие от других стран, где алкоголь в меньших дозах и при другом стиле потребления мог выступать как кардиопротектор.

К сожалению Chenetetal. (1998), вынужденные оперировать косвенными данными, не знали об исследовании, проведенном в Новосибирске (Соломатин, 1988) и прямо показавшем связь с алкоголем значительной части случаев внезапных смертей при ишемической болезни сердца.

Дискуссия об алкогольной смертности все более уходила от общих ее проблем и концентрировалась на той ее части, которая связана с сердечно-сосудистой патологией. Это обусловлено тем, что с конца 1960-х и до начала 1990-х годов в ряде западных стран было проведено большое число работ по изучению зависимости сердечно-сосудистой смертности от уровня потребления алкоголя. Было показано, что эта зависимость на индивидуальном уровне выражается J-образной кривой: по сравнению с трезвенниками риск смерти снижается при малых дозах потребляемого алкоголя и растет при больших (обзор Anderson, 1995). На популяционном уровне корреляция сердечно-сосудистой смертности и уровня среднедушевого потребления алкоголя оказалась отрицательной: с ростом потребления снижается смертность. Это объясняется тем, что в западных странах тяжелых пьяниц сравнительно немного, численно преобладают умеренные потребители, которые в значительной степени определяют среднее потребление для популяции в целом, а также кардиопротекторный эффект алкоголя.

К середине 1990-х годов эта роль алкоголя стала устойчивым научным представлением. Однако та же закономерность не воспроизвелась в России: сердечно-сосудистая смертность уменьшилась при снижении потребления алкоголя в начале антиалкогольной кампании и увеличивалась по ее окончании с ростом потребления. Необходимо было объяснить "российский парадокс".

В своем обзоре МсКее andBritton (1998) приводили данные о патофизиологических последствиях "кутежного" пьянства в виде изменения состава липидов крови, повышения ее свертываемости и появления сердечных аритмий. Авторы ссылались на работу, выполненную в России (Deevetal., 1998), где было показано, что умершие с низким содержание холестерина крови (гипохолестеринемия) отличались при жизни тяжелым потреблением алкоголя. В этих случаях обнаруживалось также изменение соотношения холестерина разной плотности в пользу т.н. "плохого" холестерина высокой плотности. Особое значение этих находок определялось тем, что западные исследователи многократно показали увеличение риска коронарной патологии с ростом содержания холестерина крови. В России и эта закономерность не воспроизвелась (Deevetal., 1998).

Но далее тема алкогольной смертности в России пробивалась не просто. BobakandMarmot (1999) сочли снижение смертности в 1985 г. лишь косвенным свидетельством в пользу причинной роли алкоголя. Они считали, что этой роли противоречит снижение сердечно-сосудистой смертности, т.к. к этому времени уже была доказана кардиопротекторная роль алкоголя, о чем писалось выше. Другая линия их возражений опиралась на то, что данные о потреблении "слишком низкие"; при этом они опирались на официальные данные (5 литров алкоголя на человека в год) и на результаты некоторых опросов (Simpuraetal., 1997). При этом BobakandMarmot не обратили внимание, что Simpuraetal. в той же книге высказывали большие сомнения в точности ответов россиян и советовали увеличивать данные опросов о потреблении по меньшей мере в два раза, чтобы получить более правильное представление о потреблении алкоголя в России. Естественно, что при таком подходе BobakandMarmot не получили подтверждения гипотезы Лондонской группы и высказались о ее сомнительности.

Статьи Bobak и Marmot вызвали немедленные комментарии. В одном из них французский исследователь Balkau (1999) последовательно отвел все доводы против гипотезы Лондонской группы и призвал к дальнейшему изучению российской смертности в связи с алкоголем.

Благодаря большой динамичности алкогольной ситуации в России стремительно накапливались новые факты. Соответственно, продолжалась дискуссия об алкогольной смертности, особенно напряженно в связи с алкоголем, как фактором риска сердечно-­сосудистой патологии и смертности. BrittonandМсКее (2000) высказали предположение, что связь потребления со смертностью определяется не столько усредненным количеством выпитого, сколько характером разового потребления алкоголя. Большинство западных исследователей в работах такого рода учитывали среднее потребление в неделю или в месяц. В этом случае преобладала кардиопротекторная роль алкоголя, даже при относительно больших по западным меркам средних дозах. В других работах, где учитывалась частота похмелья и других тяжелых последствий выпивок, было обнаружено, что с ростом частоты увеличивается риск сердечно-сосудистой смертности, особенно внезапной. Brittonand МсКее пришли к выводу, что регулярное пьянство и "кутежное" пьянство - разные типы пьянства, которые имеют различные последствия, в частности, в отношении сердечно-сосудистой патологии и смертности.

В последующие два года Лондонская группа публиковала исследования по изучению сходных проблем в странах Балтийского моря и Восточной Европы. И только в 2001 г. Shkolnikov, McKeeandLeon вернулись к российской проблематике середины 1990-х годов. Они показали, что между 1994 и 1998 гг. уровень смертности в России снизился и вернулся к уровню начала 1980-х годов. Авторы отметили важную особенность смертности в России: в течение всех 1990-х годов смертность самых уязвимых групп населения либо устойчиво снизилась (дети), либо не изменилась (пожилые люди), а снижение смертности в 1994-1998 гг. было обусловлено, главным образом, за счет людей средних возрастов.

Та же группа определила рост смертности до 1994 г. Среди причин смертности главными были те, которые связаны с потреблением алкоголя. Исследователи еще раз пришли к выводу, что алкоголь в России играл важную роль в колебаниях смертности в 1990-х годах.

И снова, как в 1997 г., авторы подверглись незамедлительной критике за свою настойчивую приверженность гипотезе алкогольного происхождения колебаний смертности в 1980-х-90-х годах в России. Первыми выступили VlasovandGafarov (2001), которые видели несостоятельность гипотезы Лондонской группы в том, что в общем приросте смертности 718 на 100 000 населения (с 1981 по 1994 гг.) только 56 смертей приходятся на отравления алкоголем (непонятно, откуда у авторов такая статистика). Им казался сомнительным постулат Shkolnikovetal. (2001) и о том, что большинство циррозов печени связано со злоупотреблением алкоголем. Между тем именно это обнаружила Л.В.Воинова (1999) при вскрытии более чем 6 тысяч умерших. Она сделала вывод, что в России алкоголь является основным этиологическим фактором в развитии болезней печени со смертельным исходом.

VlasovandGafarov провели обсуждение результатов Shkolnikovetal. не вполне корректно по целому ряду позиций. Одна из них - связь алкогольной смертности только с отравлениями алкоголем. Как раз заслуга Лондонской группы состоит в том, что исследователи вывели алкогольную смертность в России за пределы прямых алкогольных потерь и связали ее с такими "неалкогольными" причинами, как часть сердечно-сосудистой патологии.

В отличии от VlasovandGafarov (2001) WassermanandVarnik (2001) нашли много общего между данными Shkolnikovetal. (2001) и результатами собственных исследований динамики самоубийств в России. Однако они считали, что нельзя ограничивать анализ смертности в этой стране только одним фактором - потреблением алкоголя. WassermanandVarnik писали, что из причин столь высокой российской смертности нельзя исключать социальные, экономические и политические факторы, особенно утрату "чувства надежды". Они постулировали, что потребление алкоголя в России - есть "защитный механизм в ситуации, когда недостает веры в будущее". Вполне исключить доводы WassermanandVarnikв качестве причин высокой смертности в России нельзя. Но принять их трудно, так как никаких доказательств авторы не привели, а научное изучение внеалкогольных, в частности, социальных факторов смертности не проводилось.

Справедливости ради следует отметить, что ненаучная, "литературная" обработка темы смертности в России в связи с "психосоциальным стрессом" присутствует не только в работах WassermanandVarnik, но и у других исследователей, при том, всегда декларативно, как самоочевидное явление.Ниже (гл.2-5) будет показано, что в России в 1995-1998 гг. смертность снижалась на фоне существенного роста социального напряжения. Этот эпизод российской алкогольной истории требует осторожности при интерпретации популяционной смертности в психологических понятиях или в связи со стрессом.

Третий комментарий к статье Shkolnikovetal. (2001) принадлежал Ogurtsovetal. (2001а). Эти авторы обратили внимание на несоответствие между уровнем алкогольной смертности в России и уровнем потребления алкоголя, который лишь немного выше уровня потребления в некоторых Европейских странах, например, Франции и Германии, где связанная с алкоголем смертность в четыре-пять раз ниже, чем в России. В объяснение этих различий Ogurtsovetal. привели результаты своих исследований генетических особенностей российской популяции, которые позже не подтвердились (Марусин и соавторы, 2004, Боринская и соавторы, 2005). Однако несоответствие потребления и смертности в России и некоторых западных странах, на что обратили внимание Ogurtsovetal., заслуживает особого внимания. Подробнее об этом будет в главе 2-5.

Вызывает удивление, что для группы исследователей в Санкт-Петербурге (Plavinskietal., 2003) вся эта напряженная дискуссия осталась незамеченной. Их вывод состоял в том, что алкоголь играет небольшую роль в росте российской смертности в 1990-е годы, а главная причина – социальные факторы, эквивалентом которых служил образовательный уровень. С опорой на только одно исследование авторы сочли, что потребление алкоголя не зависит от образовательного уровня, хотя к 2003 г. уже были проведены исследования, доказывающие обратное. И снова (в который раз) увеличение сердечно-сосудистой смертности выдвинуто в качестве аргумента против алкоголя как фактора повышения смертности в 1990-е годы.

В комментарии на эту статью Ronellenfitsch (2003) высказал справедливое сомнение в правомерности методического подхода авторов, которые не учли различие в потреблении алкоголя во время и после антиалкогольной кампании.

Среди алкогольных проблем и понятий особо следует отметить очень важное представление об *алкогольной болезни*, которое сформировалось в России в конце 1980-х - начале 1990-х годов. Связано это с тем, что алкогольные поражения различных органов и систем чаще бывают сочетанными, включая соматические заболевания и алкоголизм, который в обыденном сознании покрывает все алкогольные проблемы. Однако бóльшая часть людей, погибающих в связи с алкоголем, умирает от соматических заболеваний, связанных с пьянством, и происходит это до того, как разовьется психическое заболевание - алкоголизм. Моисеев и Огурцов (1997) определили алкогольную болезнь как "комплекс психических и/или соматоневрологических расстройств здоровья, связанных с регулярным употреблением алкоголя в опасных для здоровья дозах (с хронической алкогольной интоксикацией)".

К сожалению, в России никто не определял "опасные для здоровья" дозы алкоголя. Однако можно воспользоваться зарубежными данными, определяющими риски негативных медицинских последствий. Таких исследований было много, и результаты их довольно близки. Обобщая мнения многих исследователей, Kendell (1987) считает, что безопасной границей, «если таковая существует», сможно считать бытовое употребление 80-90 мл водки в день для *здоровых* мужчин и 50-60 мл для *здоровых* женщин. Другой пример - рекомендации Совета Национального Здоровья и Медицинских исследований (1987) для суточного потребления (таблица 9).

*Таблица 9.*Определение безопасного, опасного, и вредного потребления алкоголя в сутки (в скобках указан водочный эквивалент; расчеты автора)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | безопасное потребление | опасное  потребление | вредное  потребление |
| мужчины | ≤39 гр. (77 мл) | 40-60 гр. (79-120 мл) | ≥61 гр. (121 мл) |
| женщины | ≤19 гр. (38 мл) | 20-40 гр. (40-80 мл) | ≥41 гр. (81 мл) |

*Источник: National Health and Medical Research Council, 1987.*

Важно отметить, что безопасными указанные дозы потребления могут быть только в тех случаях, когда нет дополнительных факторов риска, которые перечислены в той же публикации:

индивидуальные факторы риска

* потребление других лекарств, особенно психотропных с седативным действием,
* у мужчин наличие в семейной истории связанных с алкоголем проблем или алкоголизма,
* перенесенный гепатит В,
* генетически обусловленная повышенная восприимчивость к алкоголю,
* курение,
* операции на желудочно-кишечном тракте,
* плохое питание,
* ряд физических или психиатрических заболеваний (диабет, язва желудка, психоз и другие).

специфические ситуации риска

* беременность,
* вождение машины,
* работа с машинами и механизмами,
* опасные ситуации (плавание, низкая температура окружающей среды, домашние конфликты, пониженное настроение или депрессия, любая потенциальная опасность в окружающей среде).

Для определения безопасной дозы имеет значение также характер потребления – эпизодический или регулярный, о чем напоминают Baboretal. (1987, таблица 10). Указанные дозы алкоголя (водки) многим на российской почве покажутся наивными или смешными. Для этих «смешливых» можно привести рекомендацию старейшего и ныне живущего английского патриарха алкологии: «измерив весь круг последствий потребления алкоголя, можно предположить, что потребление алкоголя с полным отсутствием риска существует только в воображении. Основная рекомендация для безопасного потребления алкоголя - это «чем меньше, тем лучше» (Edwards, 1994).

*Таблица 10.* Пределы для эпизодического и регулярного потребления алкоголя (в скобках указан водочный эквивалент; расчеты автора)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | эпизодическое потребление | регулярное потребление |
| Мужчины | ~ 50 гр. (100 мл) | ~ 40 гр. в день (80 мл) |
| Женщины | ~ 35 гр. (70 мл) | ~ 25 гр. в день (50 мл) |

*Источник: Babor etal*., *1987.*

По мнению экспертов ВОЗ, относительно безопасным можно считать для мужчин при разовом употреблении 20-40 г алкоголя в день (в пересчете на водку приблизительно 40-80 мл в день), а для женщин - 20 г (или 40 мл водки). Потребление алкоголя в разовых дозах, превышающих этот предел, существенно увеличивает риск целого ряда заболеваний.

В России широко известна тема тяжелых последствий алкоголизации малочисленных народов Севера. Существует устойчивое представление, что связано это с особенностями генетической природы северных монголоидов(чукчи, эскимосы-инуиты, якуты, удэгейцы, нанайцы, ханты, манси). Однако сейчас можно с уверенностью сказать, что это представление в корне неверно. Интерес к этой проблеме был спровоцирован исследованиями аборигенов северных районов Аляски, которые, будучи монголоидами, по реакции на алкоголь отличались от монголоидов континентальных районов Азии (например, китайцы, японцы). Тема как бы "перевалила" через Берингов пролив (Segalatal., 1991). При этом было показано (Kurilovichetal., 1998, Avksentyuketal., 1995), что по "реакции покраснения" лица в ответ на прием алкоголя, как внешнего проявления накопления в крови ацетальдегида, северные народы России также отличаются от континентальных монголоидов. Еще раньше это отличие подтвердилось при исследовании ферментов, участвующих в дезактивации алкоголя (Курилович, 1993). Исключение составили только нанайцы, которые демонстрировали типичную "реакцию покраснения", а связанные с этим метаболические процессы не позволяли им употреблять большие количества алкоголя. В отношении остальных народностей севера России был сделан вывод, что их деградация в связи с пьянством, (очень высокая смертность и, соответственно, краткость продолжительности жизни: 48 лет для мужчин и 60 – для женщин; Ханты-Мансийский АО) обусловлена не генетическими, а социальными причинами, которые приводит к возникновению т.н. "модернизационного стресса". Под этим понимается психическое напряжение, которое вызвано резким изменением жизненного стереотипа, трудностями адаптации к новым условиям существования (Козлов, Вкшубская, 2001), что приводит к массивной алкоголизации и связанной с этим смертности, в первую очередь мужчин.

Среди важных проблем нашей страны в связи с эпидемиологией потребления алкоголя надо упомянуть неполноту учета смертей при отравлении алкоголем и частую квалификацию этой патологии как сердечно-сосудистую в результате ошибок или преднамеренного искажения диагнозов. Впервые на это обратил внимание Е.А.Тишук (1997). Он показал, что у 9 % мужчин и 3% женщин, скоропостижно умерших в г. Курске в 1991 г., которым был поставлен диагноз болезней системы кровообращения, в крови была обнаружена смертельная концентрация алкоголя. Иначе говоря, эти люди умерли от отравления алкоголем, но в государственную статистику смертности были внесены с диагнозом сердечно-сосудистого заболевания. Автор связал это с "нежелательностью для родственников умерших морально-этических, социальных и материальных последствий диагноза *случайного отравления алкоголем"*. Можно взглянуть шире на это психологическое свойство: при очень высоком уровне потребления алкоголя у населения России довольно сильно выражена психологическая защита и вытеснение алкогольных проблем. Это проявляется, в частности, «давлением на экспертов для устранения алкогольного диагноза из справки о смерти» (Тишук, 1997), которая служит основным источником учета смертности в стране.

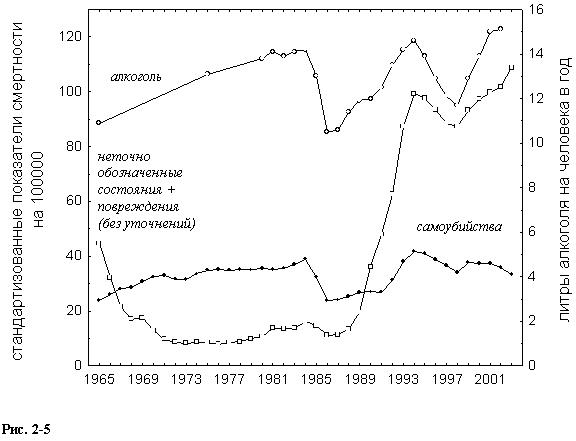
Аналогичная работа была проведена в г. Ижевске (Shkolnikovetal., 2002), где подобные ошибки не были выявлены, но авторы сообщили, что 13,5% умерших с сердечно-сосудистым диагнозом были в состоянии сильного алкогольного опьянения. При этом концентрация алкоголя в крови умерших не была указана, что снижает значение результатов, тем более, что для отнесения смертей к алкогольным отравлениям авторы выбрали абсолютно смертельную концентрацию алкоголя в крови (4 ‰). Однако основные ошибки и «ошибки» происходятв пределах относительных смертельных концентраций алкоголя (2,5-3,5 ‰), часто встречающихся как в России **(**Наубатов, 1990, Хотимская и Лукаш, 1989), так и за границей (Veljkovicetal., 1989). В первой работе концентрации менее 4‰ обнаружены у 20% умерших, во второй – у половины, а в третьей разброс показателей среди умерших при отравлении алкоголем составил 2,66-7,19 г/л. (средняя концентрация - 4 г/л, что почти равно 4 ‰). Попутно стоит отметить мнение Nordumetal. (2000) о том, что концентрация алкоголя в крови умершего начиная с 0,5 г/л должна расцениваться как сопутствующая причина смерти. Это положение очень далеко от российской практики диагностики связанной с алкоголем смертности. В России еще одна трудность учета алкогольной смертности связана с диагностикой алкогольной природы циррозов печени, о чем писалось выше.

Ошибки также встречаются в других регионах и касаются не только смертей с сердечно-сосудистыми диагнозами. В 2000 г. по данным Краевого статистического Управления Краснодарского края умершие от внешних причин с алкоголем в крови составили 9,3%, а по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы 53,9% (Редько, Сахарова, 2006), то есть почти в 6 раз больше. За один год и только в Краснодарском крае недоучет смертей от внешних причин с алкоголем в крови составил 3771 случай.

Все это свидетельствует о том, что посмертная диагностика в России, как важный индикатор состояния здоровья населения и тяжести алкогольной ситуации, значительно деградировала. О. В. Заратьянц(2001)приводит количественные данные: в 1996-2000 гг. вскрытия были сделаны только у 43-48 % умерших в Москве и 23-25 % в России, а несовпадение клинического и посмертного диагноза составило 16-17 % в больницах и 48-56 % для негоспитализированных пациентов**.** При этом трудно установить, каким образом производился отбор умерших для вскрытия, который, скорее всего, не был случайным.

Низкое качество данных российской статистики смертности отметили Семенова и соавторы (2004), обратившие внимание на то, что в 1989-2000 гг. смертность с "неточно обозначенными состояниями" и с "повреждениями (без уточнений)" выросли в 6-8 и в 2-3 раза соответственно. Авторы предположили, что такой рост показателей произошел за счет того, что эти рубрики стали скрывать часть «неестественных и насильственных смертей». Возможно, что сыграло роль также изменение правил учета диагнозов смерти в это время и халатное отношение врачей к этим изменениям. Но что бы ни было причиной парадоксального роста этих видов смертности, статистика от этого стала более неточной: какие-то насильственные смерти «ушли» от учета. Семенова и соавторы справедливо пишут, что такое качество статистики становится тормозом развития здравоохранения и не позволяет определить его реальные приоритеты, а также оценить истинные масштабы потерь от той или иной причины.

К сожалению Семенова и соавторы (2004) оперировали сравнительно короткими рядами данных (1989-2000 гг.). Увеличение эпохи анализа делает более показательным снижение качества диагностики смертности в России (рис. 2-5). Для сравнения на рисунке приведены смерти при самоубийствах, уровень которых после 1990 г. стал существенно меньше «неточных» диагнозов смерти. Важно отметить, что «неточные» диагнозы смертей отразили колебания потребления алкоголя. Резкий рост смертности с "неточно обозначенными состояниями" и с "повреждениями (без уточнений)" начался в 1990 г. и по сию пору является показателем развала экспертной паталого-анатомической и судебно-медицинской службы в нашей стране. Эти локальные изменения медицинских показателей ярко отражают общие деградационные процессы социальных институтов в России - неточность посмертной диагностики все больше переходит из плоскости низкой квалификации в категорию халатности или моральной неустойчивости.



**Рис. 2-5.** Смертность с "неточно обозначенными состояниями" в сумме с "повреждениями (без уточнений)" в 1965-2003 гг. Для сравнения - смертность при самоубийствах и оценка потребления алкоголя.

В нескольких работах изучали связь самоубийств с потреблением алкоголя. Mäkinen (2000) исследовал эту смертность в 28 странах бывшего Восточного блока в 1984-1989 и 1989-1994 гг. Его интересовала зависимость уровня самоубийств от экономических условий (показателем служила общая продукция промышленности), от политических изменении (целый ряд показателей, например, возможность свободных выборов), от социального напряжения, о котором автор судил по ожидаемой продолжительности жизни, и от уровня потребления алкоголя по данным ВОЗ, которые в случае России воспроизводят очень неполную официальную статистику.

Показатели, выбранные Mäkinen (2000), нельзя считать валидными и вполне адекватными задаче исследования. Поэтому выводы автора требуют осторожного отношения. Анализ конкретных явлений на основемногофакторной модели показал, что из 28 в 16 странах, включая Россию, уровень самоубийств хорошо прогнозируется такими показателями, как общее напряжение, уровень демократизации, потребление алкоголя и социальная дезорганизация. При этом ни один из факторов, включая потребление алкоголя, взятый изолированно, не объяснял изменений уровня самоубийств. И это неудивительно, т.к. почти во всех странах бывшего Восточного блока официальная алкогольная статистика очень далека от реальности. В России она занижена приблизительно в 2 раза (глава 2-4).

Несколько более определенные результаты о связи самоубийств с потреблением алкоголя в России получили Wasserman, Varnik, Eklund (1994, 1998). Они показали, что существует положительная корреляция между этими двумя явлениями, что половина самоубийств мужчин и 27 % женских самоубийств обусловлена потреблением алкоголя. Однако, следует иметь в виду, что эти авторы также пользовались официальными показателями, которые плохо отражают реальное потребление в стране.

К работам об алкогольной смертности примыкают публикации, в которых исследовали риск раковых заболеваний в связи с потреблением алкоголя. Примером могут служить работы, выполненные группой российских исследователей под руководством Д. Заридзе. Сделаны они на больших выборках (1000 и более человек) и на хорошем методическом уровне. В одной из таких работ (Zaridzeetal., 2000) показано, что злоупотребление алкоголем, особенно водкой, увеличивает риск возникновения рака желудка. Это касалось в значительно большей степени мужчин, для которых риск был в 3 раза больше по сравнению с контрольной группой. В другой работе Zaridzeetal. (1991) исследовали факторы риска рака молочной железы и показали, что потребление алкоголя существенно увеличивает этот риск в периоде менопаузы.

Hugo (1990) указал, что от 45% до 70% заражения венерическими заболеваниями происходит в состоянии алкогольного опьянения, главным образом в субботу (19,8%), в воскресенье или праздничные дни (37,7%). Очень существенна роль злоупотребления алкоголем для течения (Floydetal., 2006) и летального исхода туберкулеза (Замборов, 1999), а злоупотребление алкоголем среди таких больных – частое явление (32-49% больных, Floydetal., 2006).

Еще рано подводить итог литературе о связи российской смертности с потреблением алкоголя: как мы видели, поток этой литературы нарастает (рис. 2-4). Однако уже сейчас можно считать, что эта связь не является артефактом, и значительная доля смертности в России обязана алкоголю. Именно поэтому в смертности доминируют мужчины в трудоспособном возрасте (40-44 лет; Leonetal., 1997), со сравнительно низким образованием (Shkolnikovetal., 1998), и смерть их чаще наступает в конце недели. Среди причин смертей этой когорты людей преобладают несчастные случаи и другие, связанные с употреблением алкоголя. Открытием последних 7-8 лет явилась зависимость сердечно-сосудистой смертности от спиртных напитков и особая опасность т.н. "кутежного" пьянства, характерного для российских потребителей (одноразовое употребление больших доз алкоголя).

Следует отметить, что существенный вклад в разработку проблемы связи российской смертности со злоупотреблением алкоголем принадлежит международной группе исследователей во главе с MartinMcKee и DavidLeon. Для работ этой группы характерно, что большинство из них сделано с позиций демографии только, без привлечения смежного материала из области алкологии. Поэтому в этих исследованиях связь российской сверхсмертности со злоупотреблением алкоголем носит косвенный и качественный характер. Несомненность этой связи выступает за счет разностороннего подхода и большого количества добротных публикаций.

\* \* \*

В последние годы большое количество работ, главным образом зарубежных, посвящено социологическим опросам российского населения. В этих исследованиях выяснялся широкий круг вопросов, связанных с употреблением алкоголя. Эти работы группируются вокруг проблем, выстроенных ниже по убыванию количества публикаций по данной теме (от 7 до 2):

* уровень и характер индивидуального потребления,
* это же - у подростков и молодежи,
* факторы индивидуального потребления,
* это же у БОМЖ’ей,
* зависимость индивидуального здоровья от потребления.

Далее представлены темы единичных публикаций:

* потребление алкоголя у пожилых,
* выявление больных алкоголизмом в населении,
* выявление соматической патологии, связанной с потреблением алкоголя,
* антиобщественное поведение в связи с потреблением,
* влияние идеологических установок на отношение к образу жизни, в частности алкогольному,
* усвоение школьниками сведений об алкогольных проблемах.

Этот перечень составлен на основе 31 статьи. Анализ части из них представлен ниже.

Среди работ, основанных на опросах населения, самой объемной можно считать Мониторинг здоровья населения России (The Russian Longitudinal Monitoring Survey, сокращенно RLMS; Zohoorietal., 1997a, 1997б и <http://www.cpc.unc.edu/rlms>), который проводится с 1992 по 2002 гг. 1-2 раза в год (кроме 1997 и 1999 гг.). В основе исследования лежит интервью с членами более чем 4 тысяч домохозяйств или 10 тысяч человек во многих регионах страны. Среди задач RLMS, таких как определение характера питания и курения, отношения к здоровью и медицинскому обслуживанию, есть целый круг вопросов, связанных с потреблением алкоголя. По данным RLMS в 1992 потребление мужчин, женщин и подростков составляло соответственно 11,2, 2,4 и 1,3 литра алкоголя в год на человека соответствующей группы. С учетом доли этих контингентов в населении можно пересчитать три показателя RLMS в единую оценку среднедушевого потребления, как это принято в России и других странах. Получается 4,8 литра, что ниже данных государственной статистики (5,01 литра), в которых не учитывалось потребление нелегального алкоголя. Тем более уровень, определяемый RLMS, почти в три раза ниже другой оценки потребления в 1992 г., сделанной на основе иного подхода (13,81 литра; Treml, 1997).

По данным RLMS максимумом потребления пришелся на 1993 г. (9,9 литра на человека в год; пересчет автора), а в 1994 г. началось резкое снижение этого показателя (6,9 литра), тогда как максимум зависимых от алкоголя переменных был достигнут в 1994-1995 гг. и едва ли мог произойти на фоне резкого, почти на треть, снижения потребления. В результатах RLMS настораживает также 6-кратная разница в потреблении алкоголя мужчинами и женщинами.

Гендерное различие было еще больше при опросах 1735 жителей Москвы в 1994 г. (Simpuraetal., 1997). В это время в стране потребление было самым высоким за все предшествующие годы. При этом, судя по ответам женщин, их потребление было самым низким по сравнению с потреблением женщин в 12-и странах Европы и Америки. Ответы в этом же исследовании показали, что доля тяжелых (ежедневных) потребителей в Москве была самой низкой по сравнению с большинством индустриальных стран. Авторы справедливо связали свои результаты с неточностью метода интервью, которая усугублялась "специфическими трудностями опросов женщин и мужчин в России".

Вполне вероятно, что заниженные показатели потребления алкоголя в России по данным RLMS связаны с теми же особенностями методики и специфическими особенностями российской популяции, хотя теперь известно, что представители других народов также занижают самооценки потребления. Но все-таки эти ошибки существенно меньше российских (Midanik, 1982, 1988).

Занижение оценок RLMS может быть связано отчасти с выбором в качестве объекта исследования «домохозяйства»: этот выбор исключает из учета большие контингенты населения - военных, заключенных, беженцев, мигрантов, многомиллионную армию деклассированных граждан (БОМЖ'и), которые все вместе составляют около 10 % населения. При этом про российских военных не скажешь, что они потребляют мало спиртных напитков. Хорошо известно, что переселенцы и мигранты пьют больше, чем оседлые жители, а БОМЖ'и - тяжелые потребители спиртного, среди которых около половины составляют больные алкоголизмом (Афанасьев и соавторы, 1995). Исключение этих контингентов населения вместе с неучтенным населением нескольких "трудных" территорий (4 %) может исказить представление об уровне потребления алкоголя в России.

Однако, главный вклад в ошибку RLMS вносят респонденты. Легко предположить, что "специфические трудности российской популяции" (Simpuraetal., 1997) обусловлены ментальным наследием советской, а может быть и более ранней истории России. Вольное или невольное занижение размеров потребления алкоголя возможно объясняется "фасадной" психологией нашего населения (опросы проводились под эгидой исследователей США), а также опасениями, "как бы чего не вышло". Интересно, что по другим разделам RLMS наше население в целом оказывается вполне здоровым, питается оно также вполне удовлетворительно, и только по потреблению овощей и фруктов немного отстает от развитых западных стран. Эти результаты выше или много выше данных Госкомстата РФ. Все это подводит к выводу, что в России опросы на предмет потребления алкоголя отражают не столько это явление, сколько психологию населения.

К сожалению, все это относится также к большей части работ на основе опросов, темы которых перечислены выше. Проверочные и "скрытые" вопросы в пределах одного интервью мало помогают делу, как это было в исследовании RLMS и других работах. Отсюда частые противоречия, возникающие при опросах населения. Так, Malyutinaetal. (2001), опросив 7,5 тысяч жителей Новосибирска о характере их потребления, не нашли различия в потреблении между 1988-1989 гг., когда потребление в России в результате антиалкогольной кампании было сравнительно низким, и 1994-1995 гг., когда оно резко выросло и достигло максимального уровня за всю предшествующую историю России.

Другой пример - работа Bobak et al. (1999), которые анализировали данные ВЦИОМ по опросу более 1,5 тысяч человек в различных регионах России и пришли к выводу, что материальные лишения не сказываются на уровне потребления, что потребление алкоголя в России унифицировано и не зависит от различий социально-экономического статуса респондентов. Мировой опыт говорит против этого, хотя у России может быть своя специфика. Но, скорее всего дело в другом: опорным элементом в построениях Bobaketal. о тяжести пьянства в России явились результаты опросов, проведенных Simpuraetal. (1997) и показавших на основе опросов населения низкий уровень потребления алкоголя в России. Сами авторы (Simpura et al.) сочли это ошибкой метода опроса. Но Bobak et al. не обратили внимания на эти критические замечания.

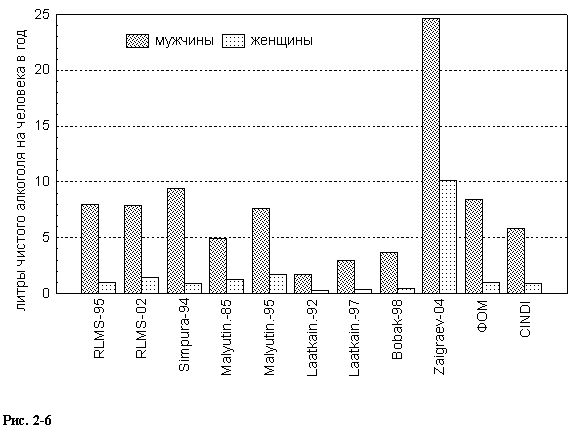
Результаты многочисленных опросов населения о потреблении алкоголя сведены в таблице 8, где представлено количество потребляемого алкоголя и крайние показатели частоты выпивок мужчин и женщин.

Таблица 8. Количество и частота потребления алкоголя в России по данным ряда исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *источник, регион, выборка,*  *год исследования* | | *№*  *п/п* | *пол* | *потреб-*  *ление;*  *г/день \*\** | *частота в % (только крайние показатели)* | |
| *ежеднев-но* | *< 1 раза в месяц или никогда* |
| RLMS \*, >10 000 | 6 раунд,  1995 | 1 | м | 27,7 | 2,3 | 32,8 |
| ж | 3,6 | 0,3 | 56,5 |
| 11 раунд, 2002 | 2 | м | 27,4 | 3,3 | 30,5 |
| ж | 4,9 | 0,5 | 51,2 |
| Simpura et al., 1997; Москва, >900, 1994 | | 3 | м | в литрах на человека в год | 1,0 | 74 |
| ж | не исследовали | |
| Bobak et al., 1999 \*, >1500, 1996 | | 4 | м | разовые дозы | не иссле-довали | 29 |
| ж | 71 |
| Malyutinaetal., 2001; Новосибирск, >4500 | 1985-1986 | 5 | м | 17,4 | не исследовали | |
| ж | 4,4 |
| 1994-1995 | 6 | м | 26,3 |
| ж | 5,9 |
| Malyutina et al., 2002, >6300, 1984-95 | | 7 | м | разовые дозы | не иссле-довали | 12 |
| Laatkainen et al., 2002, Карелия, >1500 | 1992 | 8 | м | 6,2 | не исследовали | |
| ж | 1,0 |
| 1997 | 9 | м | 10,1 |
| ж | 1,3 |
| Bobak et al., 2003\*, >2000, 2001 | | 10 | м | не иссле-довали | не иссле-довали | 41 |
| ж | 83 |
| Bobak et al., 2004, >900, 1999-2000 | | 11 | м | 12,9 | 5,0 | 14 |
| ж | 1,6 | 0,6 | 26 |
| Zaigraev, 2004, села 3-х областей, >200, 2001 | | 12 | м | 85,5 | 65,0 | 0 |
| ж | 35,1 | 23,0 | 0 |
| НОБУС, 2003\*, >100 000, 2003, только водка | | 13 | м | не иссле-довали | 3,1 | 29,8 |
| ж | 0,4 | 47,3 |
| ФОМ, [www.fom.ru](http://www.fom.ru) , Москва, 1500, 2002 | | 14 | м | в литрах на человека  в год | 6,0 | 12 |
| ж | 0,0 | 20 |
| CINDI, 2000-2001, >1600, Москва (частота – только крепкие напитки) | | 15 | м | в литрах на человека  в год | 1 раз в 6,5 дней | |
| ж | 1 раз в 40 дней | |
| ROMIR-monitoring\*, 2004, 1600 | | 16 | м | не иссле-довали | 3,6 | 31,9 |
| ж | 0,2 | 67,3 |

\* выборка российской популяции

Составление такой таблицы представило немалые трудности из-за большого разнообразия градаций частоты и количественных характеристик потребления. Это заставило пересчитывать результаты разных авторов в единую количественную форму. Данные большинства авторов, выраженные в граммах чистого алкоголя в неделю (таблица 8) и пересчитанные в литры на человека в год, представлены на рис. 2-6. Пришлось также учитывать различие начального возраста опрошенных в разных исследованиях (от 16 до 35 лет).



**Рис. 2-6.** Данные разных авторов по потреблению алкоголя на основе опросов населения (RLMS - TheRussianLongitudinalMonitoringSurvey, ФОМ – Фонд общественного мнения, CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention).

С учетом всего этого среднедушевое потребление в разных исследованиях имело разброс от 1,1 (Laatkainenetal., 2002) до 16 литров чистого алкоголя (Zaigraev, 2004; рис. 2-6). Остальные показатели колебались от 2,1 до 6,5 литров, т.е. были, как правило, ниже очень неполных данных Госкомстата РФ. Они были ниже или даже много ниже показателей потребления алкоголя в большинстве стран Европы и Америки (глава1-2).

Также сомнительны показатели частоты выпивок, т.к. различие по частоте, сообщаемой респондентами в разных исследованиях, очень велико. Так, доля мужчин, выпивающих менее 1 раза в месяц или никогда, колебалась от 0% (Zaigraev, 2004) до 81% Simpuraetal. (1997). То же у женщин: от 0% (Zaigraev, 2004) до 83% (Bobaketal.,2003).

Два исследования на основе опросов представляют наибольший интерес в связи с их методическими особенностями. В первом (Laatkainenetal., 2002) единственный раз данные самоотчетов сопоставлялись с биохимическими маркерами потребления у одних и тех же людей - жителей финской и российской Карелии в 1997 г. Потребление алкоголя на основе опросов в двух регионах было сходным. Однако это не подтверждалось биохимическими исследованиями. Уровень маркеров был повышен у 10 % финских мужчин и у 9 % женщин, что сходно со среднеевропейскими данными. В России эти показатели были наивысшими в Европе: соответственно 37 % и 18 %. А на индивидуальном уровне у российских респондентов выявилось полное несоответствие сообщаемых сведений о потреблении с результатами биохимических исследований. Laatkainenetal. (2002) пришли к выводу, что на основе самоотчетов уровень потребления в России трудно оценить, как об этом ранее писали Simpuraetal. (1997).Та же группа исследователей в другой работе (Laatikainenetal., 2002) написали более категорично: "самоотчеты о потреблении алкоголя в России крайне ненадежны".

Второе исследование (Zaigraev, 2004) проводилось в сельской местности трех типичных областей: Воронежской, Нижегородской и Омской (февраль-май 2001 г.). В отличие от всех других опросов, основанных на однократном собеседовании (в RLMS - однократно в год), это проводилось в течение 32 дней на протяжении 4-х месяцев. Каждый эксперт имел под наблюдением всего 5 семей в одной деревне. Эксперты заполняли анкеты о ежедневном количестве и видах выпитых алкогольных напитках.

Методическая тщательность исследования привела к тому, что единственный раз при опросах населения получены оценки реального потреблении алкоголя (16 литров на человека в год), которые близки к другим независимым оценкам ( Nemtsov, 2000), полученным с помощью иных, чем опросы, методов. Помимо очень высокого уровня потребления в результате работы выявилось, что в сельской местности резко преобладает потребление самогона над водкой (4,8:1), что женщины потребляют алкоголь всего в 2,5 раза меньше мужчин, что среди всех респондентов от 16 до 102 лет не нашлось ни одного абсолютного трезвенника (!). Работа Zaigraev (2004) содержит много других интересных сведений о потреблении алкоголя в России. Только эта работа показала, что в нашей стране можно получить надежные сведения о потреблении на основе опросов. При этом нет нужды оперировать большими массами респондентов, как это было в других исследованиях: от 900 до 10 тысяч человек.

Еще одну большую выборку исследовал Carlson (2001), который провел опрос 1009 жителей Таганрога о факторах их нездоровья в 1993-1994 гг. и в 1998 г. Респонденты связывали неблагополучие своего физического состояния преимущественно с экономическими трудностями переходного периода, но не с выпивкой. И с этим трудно не согласиться, ибо так думали респонденты. Однако Carlson не приводит никаких доказательств, что психологическое восприятие людей вполне адекватно их житейским реалиям. Он безоговорочно принимает психологический феномен за социальный.

Carlson (2001), опираясь на свою более раннюю работу, выполненную в Таганроге в 1993 г. (Carlson и Vågerö, 1998), стал еще одним критиком «пионерской» работы Leonetal. (1997). Он считал, что эти авторы сосредоточили слишком много внимания на алкогольных причинах сверхсмертности в России в ущерб социально-экономическим и психологическим последствиям «российского перехода» из социализма в капитализм.

Попутно следует отметить, что не только Р.Carlson, но и другие западные исследователи (например, McKee и Leon, 2005)испытывают повышенный интерес к этому переходу (socialtransition). Некоторые исследователи связывают почти исключительно с этим распад структуры ценностных ориентаций (аномия по Дюркгейму), неблагополучие со здоровьем и кризис смертности. Можно подумать, что до 1985 г. в стране было благополучие в этих сферах! Такой перекос исследовательских установок можно объяснить тем, что только после 1988-1989 гг. иностранные специалисты получили доступ в Россию для проведения собственных исследований; увиденное поразило их, а материалов для сравнения с предшествующим периодом не было ни у них, ни в арсенале советской науки. Для крена установок исследователей в сторону социальных аспектов жизни в России большое значение имел распад СССР и смена политического строя. Это не могло не сказаться на социальной жизни России. Но требуются доказательства, что это имело отношение не только к жизни, но и к смертности.

Возвращаясь к работе Carlson (2001) следует отметить, что ей присущи ошибки других работ по опросам населения России. Ориентируясь на данные RLMS о потреблении алкоголя в России, автор считал высоким потребление 0,5 литра водки в неделю. Граничная доза соответствует 70 г водки в день. И вся разветвленная тщательность этой работы в разделе о потреблении алкоголя идет насмарку: живущим в России покажется смешным, если 70-80 г водки в день кто-то решит считать большой дозой («высокое алкогольное потребление» по Carlson). Но даже эту ничтожную для россиян дозу по данным Carlson в 1993-1994 гг. употребляло только 29% мужчин и 2,5% женщин, а в 1998 – 14% и 1% соответственно. Трудно представить, как такое умеренное потребление приводит к тяжелейшим последствиям. Вот так ошибки одних исследователей ведут к ошибкам других.

Лучше обстоит дело в тех случаях, когда субъективные данные дополнительно проверяются опросами близких людей. Так, например, Williamsetal. (2001) проверяли у родителей сведения, сообщаемые школьниками. К тому же авторов интересовало не столько потребление алкоголя, а то, как усваивается московскими школьниками образовательная антиалкогольная программа, разработанная в Миннесоте (США). В результате трехлетней работы (1212 школьников 5-х классов 20 московских школ) авторы отметили высокую активность школьников по участию в программе и существенный рост их знаний в области алкогольных проблем. Вместе с тем авторы отметили важное обстоятельство: российские школьники начинают употреблять алкоголь раньше американских, а в отношении их потребления нет достаточного противодействия со стороны родителей и школы в отличие от того, что происходит в США.

Ранее к сходным выводам пришли Эльгаров и Эльгарова (1994**),** которые показали, что причиной раннего и частого употребления спиртного российскими школьниками (обследовано 594 человек в г. Нальчик) является их чрезвычайно низкие познания в отношении вредных последствий алкоголя на организм, а также широкое распространение пьянства среди взрослых.

Другой пример удачного использования опросов населения - цикл работ исследователей под руководством DeboraHasin (1999, Rahavetal., 1999). Исследователей интересовали не абсолютные дозы, а относительные показатели потребления трех групп населения в Израиле: две - эмигранты из России, поселившиеся в стране до и после 1989 г., третья группа - "другие" израильтяне, не связанные с Россией. Три группы респондентов были выровнены по возрасту, гендерному соотношению, уровню образования; группы отличались только по уровню религиозности – приехавшие в Израиль после 1989 г. были менее религиозны.

Предпосылкой работы служило большое различие в потреблении алкоголя в Израиле и России. Оказалось, что "новые" эмигранты пьют чаще, в бóльших количествах и чаще напиваются в сравнении со "старыми" эмигрантами и "другими" израильтянами. Авторы связали различие двух групп из России с "врастанием в культуру" "старых" эмигрантов, которые восприняли стиль жизни окружающих, тогда как "новые" еще не успели сделать этого. Выводы работы Hasinetal. очень важны; они еще раз показывают значение для пьянства социального окружения и возможность ненасильственного социального давления на пьющих для снижения их потребления.

Интересную тему подняли Cockerhametal. (2002), которые использовали данные опросов RLMS для 1999 г. Авторов интересовало отношение респондентов к собственному здоровью, в частности - к потреблению ими алкоголя, в зависимости от отношения к социалистической идеологии ("просоциалисты" и "антисоциалисты", т. е. те, кто хотел бы возврата к социализму, в догорбачевский период, и те, кто одобрительно относился к переменам и надеется на существенные политические и экономические реформы). Сопоставление этих двух групп показало, что "просоциалисты" выпивают в полтора раза чаще "антисоциалистов". В результате типичный профиль "просоциалиста" выглядел так: часто выпивающий пожилой мужчина. По уровню образования, доходам, занятости и семейному положению группы не различались.

В связи с занижением самоотчетов о потреблении алкоголя в исследовании RLMS может возникнуть вопрос, были ли "просоциалисты" одинаково неточны в своих ответах с "антисоциалистами"? Вполне возможно, что «просоциалисты», более ориентированные на будущее, имеют другие ценностные ориентации за пределами политических. Результатом этого может быть как реальное снижение потребления, так и повышенная «фильтрация» сообщений о потреблении. В первом случае результаты Cockerhametal. представляют интерес, во втором - поставленный ими вопрос остается открытым.

Более результативным представляются данные авторов в той части исследования, где они сравнивали две группы респондентов по их отношению к собственному здоровью: "просоциалисты" проявили меньше интереса к этой стороне своей жизни, чем "антисоциалисты". И это как будто соотносится с более частым обращением "просоциалистов" к спиртному. Однако важно, что активность обеих групп по реализации здорового образа жизни была одинаково низкой. А эту группу вопросов можно считать самой нейтральной, и по ней не было различий двух групп респондентов. В связи с этим можно допустить, что различие по ответам на другие вопросы отразило не суть различий, а только психологические установки двух групп.

В отличие от подхода RLMS и авторов, следовавших в кильватере этого исследования, всякий раз, когда опросы про потребление алкоголя носили косвенный характер, результаты были более продуктивными. Korolenko и Kensin (2001) интересовались не столько алкогольным поведением, сколько психологическими трудностями жителей, недавно прибывших на Север. Эти люди часто испытывают чувство дискомфорта, затруднения в общении, подавленность или депрессию. Расспросы на эти темы позволяли респондентам легче перейти к своим алкогольным проблемам, тем более, что исследователей интересовала качественная характеристика этих проблем. Они показали, что употребление алкоголя было типичным способом преодоления психологических трудностей и приводило к быстрому развитию психической зависимости у вновь прибывших.

С другой стороны прямые вопросы о потреблении обрекают исследователей на парадоксальные результаты. Так, Palosuo (2000) в 1991 г. опрашивал по телефону жителей Москвы и Хельсинки об их алкогольном поведении. В этом случае жители финской столицы сообщали о своем тяжелом потреблении алкоголя значительно чаще, чем жители столицы России. С учетом того, что оценки потребления алкоголя в Москве много выше (Nemtsov, 1998), чем в Хельсинки (Simpuraetal., 1997), результаты работы Palosuo (2000) скорее всего свидетельствуют, что москвичи менее откровенны и существенно занижают размеры своей алкоголизации.

К работам на основе опросов населения примыкает работа П.П.Огурцова (2002), который показал, что только треть больных, поступивших в стационары по поводу соматической алкогольной патологии, признаются в злоупотреблении алкоголем. Иногда отрицают злоупотребление даже те больные, которых в связи с соматическими осложнениями переводят в терапевтический стационар из наркологического, где они лечились по поводу алкоголизма. Эта работа лучше других обнаруживает "специфические трудности опросов женщин и мужчин в России" (Simpuraetal., 1997).

Получается так, что в большинстве работ на основе опросов населения о потреблении алкоголя изучалось не столько потребление, сколько косвенно психология "homosoveticus". При этом работы на основе опросов значительно преобладают над остальными. Однако почти все из перечисленных авторов не учитывают проблему надежности и валидности опросов. Первое проявилось, например, в том, что вопрос о принципах градации шкалы «количества» или «частоты» потребления не был даже поставлен. При этом хорошо известно, что распределение потребителей по потреблению существенно асимметрично со сдвигом максимума в сторону относительно малых значений (Skog, 1985б). Отсюда большой разнобой рубрикаций у разных авторов (таблица 8).

В исследованиях потребления алкоголя в России никогда не была поставлена, а потому никак не решалась проблема внутренней валидности, т.е. проблема соответствия результатов опросов поставленной задаче. Применительно к работам, отмеченным выше, это значит, что не решались два вопроса: насколько соответствуют реальному потреблению сообщения респондентов и что кроме потребления отражают их ответы. Скорее всего, результаты большинства опросов отражают не только, может быть и не столько размеры потребления, сколько отношение респондентов к процедуре опроса и к интервьюерам, к установкам общества в отношении потребления алкогольных напитков и т.д. Почти все авторы, перечисленные выше, игнорировали вопрос, как разделить эти составляющие, по существу психологические. И только финские авторы высказали серьезные сомнения в надежности опросов в России (Simpuraetal., 1997, Laatikainenetal., 2002). Примечательно, что этих авторов цитировали многие исследователи, но только в той части, которая подтверждала их собственные выводы о сравнительно низком уровне потребления алкоголя в России.

После сказанного о методике опросов населения России трудно как-либо оценить количественные результаты довольно многочисленных исследований потребления алкоголя российскими подростками. В этом случае в отличие от взрослых отсутствуют такие опорные данные, как среднее потребление алкоголя в стране, или количественные показатели последствий злоупотребления спиртным. Только гипотетически можно считать, что подростки менее взрослых обременены предрассудками и поэтому сообщают о себе более точные сведения, хотя нельзя исключить, что точность их ответов может быть искажена за счет психологических особенностей переходного возраста и обстоятельств опроса. Например, Кошкина и соавторы (2004) показали, что на вопросы о потреблении алкоголя школьники при опросе на улице отвечали утвердительно в 1,5 раза чаще, чем при опросе в школе, где было проведено основное исследование. Возможно поэтому показатели потребления алкоголя московскими школьниками не отличались от показателей школьников в западных странах, в отличие от того, что получили другие исследователи при многократных опросах (Гречаная и Романова, 1997; Williamset. al, 2001). Есть и другая трудность: Эльгаров и Эльгарова (1994)обнаружили, что 20 % из 4,5 тысяч школьников (г. Нальчик) с трудом понимают поставленные перед ними простые анкетные вопросы. Этот вывод, сделанный в исследовании алкогольной проблематики, соотносится с результатами более широкого обследования, проведенного Институтом возрастной физиологии (Безруких М.М., 2000). Было показано, что 27% 15-летних школьников в России не способны как-то интерпретировать, пересказывать и анализировать прочитанное. Замечаний подобного рода нет в других работах, но почти все они проводились в Москве, где можно ожидать более высокий уровень развития школьников. Однако ни в одной московской работе не было указаний на проверку усвоения вопросов подростками.

За пределами Москвы и Санкт-Петербурга выполнена очень подробная работа. В 1991-1992 гг. Е.С.Скворцова провела анонимный опрос более 30 тысяч школьников 9-10 классов (15-17 лет) в 21 городе, включая Архангельск на Северо-западе и Хабаровск на Дальнем востоке. Автор показала очень высокий уровень распространения алкоголизации: около 70% подростков сообщили об употреблении спиртных напитков по меньшей мере эпизодически, а пятая часть из них - 2 раза в месяц и чаще. Тревожно, что половина школьников приобщалась к алкоголю дома во время семейных торжеств. Алкоголизация подростков была распространена существенно шире, чем курение (около 30% у мальчиков и около 20% у девочек) и наркотизация (около 2% у мальчиков и 1% у девочек). Важно отметить, что эти виды злоупотребления взаимосвязаны, но алкоголизация не только превалирует, но является одним из факторов приобщения к курению и наркотизации. К сожалению, проблема валидизации результатов не ставилась и в этом грандиозном по масштабам исследовании.

\* \* \*

Легко понять обилие работ на основе опросов - социологические исследования такого рода относительно просты в исполнении и подкупают большим числом обследованных. К тому же они отличаются быстротой получения результатов, особенно если проводятся без контрольных групп или способов объективной проверки самооценок, на доверии к респондентам и без учета особенностей их ментальности. Поэтому факты остаются "голыми", свободными от валидизации и конкурирующих подходов, от сопоставления с результатами работ, выходящими за круг социологических исследований. А далее результатам присваивается статус факта, который запускается в научный оборот. Большое число таких работ не соответствует их малой результативности, а некоторые составляют научный брак. Однако общий интерес к российским алкогольным проблемам и уже проторенный путь западной социологии на российской почве вероятно еще некоторое время будут плодить работы с "лобовым" опросом российских граждан и исчезающе малым «сухим остатком».

Этого никак нельзя сказать о многочисленных работах по изучению алкогольной смертности в России, хотя они в большинстве построены на косвенных доказательствах. Однако благодаря интенсивной работе английских, французских, финских и русских исследователей, благодаря обилию подходов накопилось так много доказательств, что их количество перешло в новое качество: можно считать доказанным существенный вклад алкоголя в негативные демографические процессы в России, как и то, что при больших дозах алкоголя исчезает его кардиопротекторная роль, заменяясь кардиопатогенной.

Некоторые авторы, изучавшие российскую смертность, связывают ее сверхвысокие показатели помимо алкоголя с другими факторами: с бедностью, распадом привычных стереотипов мышления, с психосоциальной напряженностью, с процессом радикальных реформ, неадекватным питанием, загрязнением окружающей среды и плохим медицинским обслуживанием (после двоеточия - все цитаты из научных публикаций). Характерно, однако, что эти причины в отличие от потребления алкоголя принимаются как очевидное. Трудно вполне исключить эти факторы смертности, но на современном уровне развития науки деклараций недостаточно и требуются доказательства. Среди других факторов сверхсмертности в России лучше изучено курение, которое имеет большой вклад в смертность. Еще предстоит выстроить иерархию причин сверхвысокой смертности в России и найти в этом ряду место для алкоголя помимо перечисленных выше, пока гипотетических (кроме курения).

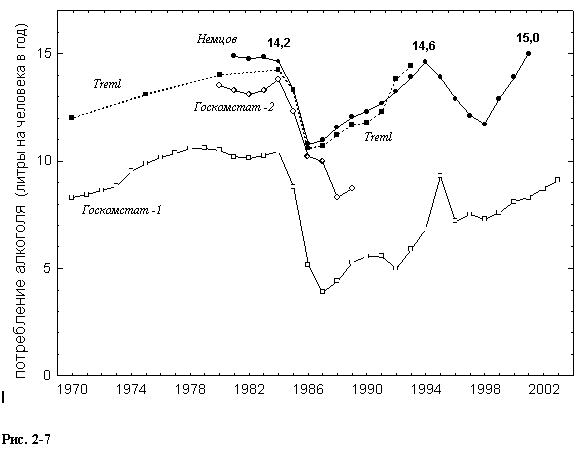
**Глава 2-4. ОЦЕНКА РЕАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В РОССИИ**

Наиболее простым и обобщенным показателем алкогольной ситуации в стране является количество алкоголя, потребляемого населением в расчете на одного жителя (среднедушевое потребление). Однако в СССР в 1961-1968 гг. на фоне стремительного роста потребления спиртных напитков данные об их производстве, среднедушевом потреблении, затратах населения на спиртное были засекречены. Государственной тайной стали также многие другие показатели, связанные с потреблением алкоголя. Все зарубежные публикации на эти темы, включая обширное исследование V.Treml (AlcoholintheUSSR. 1982), содержались в закрытых хранилищах нескольких библиотек (т.н. "спецхран"), были недоступны для изучения и поэтому не могли быть введены в научный оборот в пределах СССР.

Только в 1987-1988 гг. Государственные статистические управления СССР и России снова начали публиковать текущие и прошлые данные о потреблении алкоголя, произведенного государственной промышленностью и промкооперацией. Эти данные обозначались как «потребление алкогольных напитков в расчете на душу населения из государственных ресурсов РСФСР» (регистрируемый алкоголь). Стало известно, что этот показатель для 1950-го года удвоился в 1958, утроился в 1965 и продолжал расти дальше вплоть до 1979 г. (таблица 1, рис. 1-4). 1980-1984 гг. и первую половину 1985 г. можно выделить как этап стабилизации потребления в России (таблица 1).

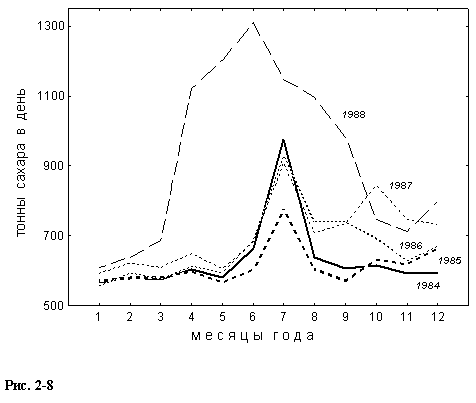
Следует отметить, что показатели потребления алкоголя в стране не исчерпывались данными, которые регистрировали Госкомстаты СССР и России. Значительную часть потребления составлял и составляет нелегальный (нерегистрируемый) алкоголь, оценка которого представляла и представляет большие трудности. По заданию партийного руководства с 1980 г. (до 1988 г. секретно) это начал делать Госкомстат России на основе семейных бюджетных обследований и сверхнормативных закупок сахара, который является главным исходным продуктом самогона в России. В 1997 г. V.Treml представил оценку потребления алкоголя в России в 1960-1993 гг. Он показал, что реальное потребление с 1960 по 1980 гг. выросло почти в полтора раза (таблица 1). Данные V.Treml и Госкомстата РФ показывают, что общее потребление в России в начале 1980-х годов составляло 13-14 литров на человека в год. Это более чем на 30-37 % превышало регистрируемое потребление. Данные о нелегальном алкоголе также говорят о стабилизации общего потребления в начале 1980-х.

В результате антиалкогольной кампании, которая началась 1 июня 1985 г., за 2,5 года (1985-1987) госпродажа спиртных напитков снизилась на 62,9 % (регистрируемый алкоголь; таблица 1 и рис. 2-7). Соответственно, доходная часть бюджета страны резко сократилась. Вместе с сокращением госпродажи спиртного в стране резко увеличилось нелегальное производство самогона. В конце 1987г. советское руководство догадалось, что “перегнуло палку”, и с 1 января 1988г. началось увеличение госпродажи спиртных напитков (глава 1-6).



**Рис. 2-7.** Показатели потребления алкоголя в России в 1970-2003 гг.: Госкомстат РФ (регистрируемый алкоголь – 1 и с учетом самогона – 2), Treml (1997) и Немцов (глава 2-5).

Еще раньше, в конце 1985 - начале 1986 гг. стали расти закупки сахара для производства самогона. Этот рост был столь значительным, что уже в конце 1987 г. начались перебои в снабжении населения сахаром, вызвавшим в следующем году “сахарную панику“. Это выразилось в том, что население начало скупать большие количества сахара и складировать их дома. В результате продажа сахара, например, в Москве в июне 1988 г. в два раза превысила закупки в июне предыдущего года (гл. 1-6, рис. 2-8). Это сделало расчеты самогоноварения Госкомстатом РСФСР в 1988-1989 гг. очень неточными (таблица 1 и рис. 2-5). По этой причине с 1990 г. они были прекращены.



**Рис. 2-8.** Распределение помесячной продажи сахара в Москве в 1984-1988 гг.

1991 г. условно можно считать годом окончания антиалкогольной кампании, а с 1 января 1992 г. начались рыночные реформы. Алкогольная ситуация в России стала еще боле напряженной в связи с галопирующим ростом цен на все товары. Однако цены на алкогольные напитки росли значительно медленнее (гл. 1-7, рис. 1-8). Такое расхождение цен произошло за счет дальнейшей криминализации алкогольного рынка, изготовления большого количества дешевых суррогатов спиртных напитков и неуплаты, по меньшей мере, половины налогов на алкогольные напитки. В результате произошел новый и резкий рост потребления алкоголя (рис. 2-7).

В этих условиях большое значение приобретала оценка реального потребления алкоголя, главного индикатора алкогольных проблем страны. Между тем расчеты Госкомстата России из-за "сахарной паники" были прекращены в 1990 г. V.Treml (1997) довел свои расчеты до 1993 г. Данные, основанные на многочисленных опросах населения во второй половине 1990-х годов (Глава 2-3; таблица 8, рис. 2-6) не отвечали реальному потреблению, кроме данных Г.Заиграева для одного 2002 года (Zaigraev, 2004).

Но все это стало известно довольно поздно: данные о реальном потреблении алкоголя, рассчитанные Госкомстатом РФ были рассекречены в 1988 г. и стали доступны в 1990 г., данные V.Treml были опубликованы в 1997 г., данные опросов – в конце 1990-х. Отсутствие каких-либо оценок в начале кампании и даже сведений об их существовании заставило заняться разработкой собственного метода определения реального потребления алкоголя.

Теперь известны многие оценки потребления. Однако проблема по-прежнему обслуживается исключительно оценками. В этом случае еще один метод их получения не может быть лишним: сходимость оценок, полученных независимыми методами, становится единственным способом их верификации.

Начало разработки метода относилось к 1986-1987 гг. Его идея возникла при изучении зависимых от алкоголя медицинских и демографических явлений в Москве. Подробное изложение методики расчетов потребления алкоголя в Москве и России приведено в ряде статей (Немцов, 1992а, 1992б, 1995, 1997, Nemtsov, 1998, 2000), а в этой главе даны только предпосылки расчетов, их общая обновленная схема, увеличена эпоха анализа, приведены результаты и некоторые соображения по этому поводу.

В результате процессов, подробно описанных в главах 1-4, 1-5 и 1-6, в столице, также как во всей стране. С началом кампании в стране сложились почти экспериментальные условия с быстрым и значительным снижением и последующим быстрым восстановлением зависимых от алкоголя медицинских и демографических явлений. Такая смена трендов создала дополнительные возможности для определения реального уровня потребления. Это стало возможным в силу того, что потребление алкоголя как этиологический фактор этих явлений, начиная с 1985 г., изменялось значительно сильнее и быстрее по сравнению с многими другими возможными факторами.

На первом этапе исследования задача состояла в том, чтобы оценить реальное потребление алкоголя в Москве на основе данных торговли винно-водочной продукцией и сахаром. Задача второго этапа - выявить медицинские и/или демографические явления, которые наиболее динамично откликаются на изменения потребления алкоголя и благодаря этому наилучшим образом отражают уровень потребления алкоголя. Задача третьего этапа имела обратное свойство: определить в Москве уровень реального потребления алкоголя по отобранным переменным для периода, когда стало невозможно оценить реальное потребление из-за рыночного хаоса. И наконец, четвертый этап состоял в том, чтобы закономерности, обнаруженные в Москве, распространить на всю страну.

Москва была избрана в качестве полигона, прежде всего потому, что здесь проживал автор и его соавтор - доктор А.К.Нечаев. Смехотворность этого обстоятельства только кажущаяся. Нельзя забывать, что в начале работы показатели, связанные с потреблением алкоголя, были засекречены. В этих условиях стоило большого труда получать необходимые данные о продаже алкогольных напитков и сахара, о заболеваемости, а тем более о смертности населения. Большой удачей было то, что доктор А.К.Нечаев являлся сотрудником Московской скорой помощи. Эта организация располагала данными о *ежедневном* количестве больных алкогольными психозами, которые были стационированы скорой помощью. Таких было 59,4% от всех заболевших в Москве (Немцов, Нечаев, 1996; остальные поступали в больницы по направлениям диспансеров). По счастливой случайности никому не пришло в голову засекретить эти ценнейшие показатели, хотя аналогичные суммарные данные по стране и регионам были секретными.

Важным обстоятельством было то, что население Москвы составляет очень большую выборку (тогда превышала 8 миллионов человек). Существенно, что в Москве статистический учет был поставлен относительно лучше, чем во многих других регионах России. Кроме того столичный статус Москвы дополнительно активизировал органы МВД, что делало невозможным до и во время антиалкогольной кампании завозить большие количества самогона в Москву. Небольшие учесть невозможно, но можно предположить, что движение самогона в Москве было двусторонним.

Во время антиалкогольной кампании для производства самогона население использовало различные исходные продукты, включая например, томатный сок. Однако все это были скорее "взрослые игры" - в условиях такого большого города, как Москва, главным источником самогона мог быть только сахар. Продажа последнего хорошо учитывалась учреждениями госторговли, как и госпродажа алкогольных напитков. К тому же госторговля спиртным в Москве была выше (11,3 литра в 1984 г.), чем в других регионах страны (например, Московская область 9,3 л, Россия в среднем 10,5 л). Это позволяло предположить относительно низкий уровень потребления самогона в Москве.

Главными показателями зависимых от алкоголя последствий были выбраны переменные, наиболее жестко связанные с потреблением: заболеваемость алкогольными психозами, смерти при циррозах печени и панкреатитах, а также смерти от внешних причин, такие как отравления алкоголем и другими веществами, автодорожные травмы, убийства, самоубийства, падения с высоты, утопления и многие другие. Для исследования было важно, что годичные отчеты Московского Бюро судебной экспертизы содержали сведения о наличии или отсутствия алкоголя в крови умерших от внешних причин.

Ранее было показано, что алкогольные психозы обнаруживают жесткую связь с потреблением при резком его снижении (данные Nielsen, 1965), но менее определенную - во время роста потребления, когда эта связь в Польше выступала то как прямолинейная (WaldandJaroszewski, 1983), то как квадратичная зависимость (Jaroszewskietal., 1989). Это различие могло быть связано с тем, что в двух последних работах не был учтен самогон, потребление которого в Польше было очень высоким.

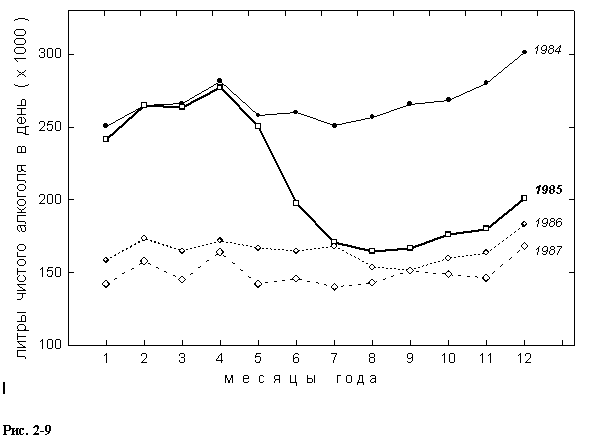
В отношении насильственных смертей O-J.Skоg (1986) показал, что алкогольное опьянение играет значительную роль в их генезе. Связь между потреблением алкоголя и смертностью при циррозах печени была исследована раньше и подробнее других переменных (Schmidt,1977, Whitlock,1974). В частности, была показана задержка (лаг) смертности при этом заболевании по отношению к изменению потребления (Skog, 1980,1984,1985б). С тех пор, когда проводились основные эпидемиологические исследования смертности при циррозах печени, представления об этиологической роли алкоголя при этом заболевании существенно изменились. Теперь вирусная природа установлена для подавляющего числа гепатитов – предшественников циррозов (Nalpasetal., 1998, Pessioneetal., 1998). Алкоголю отводится главным образом патогенетическая роль, однако эта роль остается очень важной: алкоголь выступает как фактор диссеминации (рассеивания) вирусов по паренхиме (ткани) печени (Ohtaetal., 1988).

Уродливая в гуманитарном и многих других отношениях антиалкогольная кампания 1985 г. создала уникальные возможности для научных исследований алкогольных проблем. Она позволила совместно исследовать резкие изменения динамики всех указанных выше переменных и подойти к количественной оценке реального потребления алкоголя, учитывающей нерегистрируемый алкоголь, как в Москве, так и в России.

Большинство данных медицинской статистики, использованные в этой части работы, имели годичное выражение, также как продажа алкоголя. В отличие от показателей медицинских явлений, которые более или менее привязаны ко времени, спиртные напитки могут быть куплены в одном году, а потребляться - в следующем. Российская традиция потребления алкоголя почти исключает существенную задержку между покупкой спиртного и выпивкой, тем более - создание значительных запасов алкогольных напитков, переходящих их одного года в другой. Можно думать, что единственным исключением из этого являются новогодние праздники. Однако месячные данные о продажах спиртного в Москве до начала антиалкогольной кампании показывают, что закупки нарастали с января по апрель с последующим падением в летние месяцы (минимум в июле), после чего происходил новый рост, начиная с августа, с максимумом в декабре. В январе следующего года происходило довольно резкое падение закупок спиртного, как в 1984, так и в 1985 гг. (рис. 2-9). То же наблюдалась по окончании кампании (1989-1990 гг.). Иначе говоря, рост продаж к декабрю отражает пятимесячную тенденцию, возможно климатического свойства, а не создание запасов спиртного к встрече нового года. Данные о ежедневной продаже алкогольных напитков отсутствуют. Но если принять заболеваемость алкогольными психозами в качестве индикатора потребления, то этот уровень достигает максимума 5, 6 или 7 января следующего года, после чего начинает снижаться (рис. 2-10). Это дает основание считать, что в Москве, вероятно и в России, уровень закупленных спиртных напитков в течение года отражает их потребление.

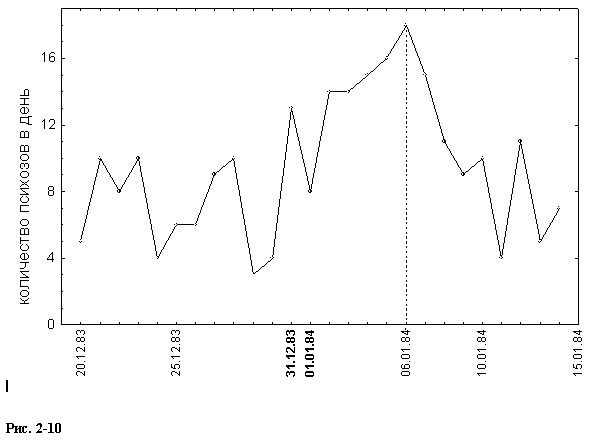
Теперь можно перейти к тому, как развивались алкогольные события в Москве до и во время антиалкогольной кампании. В течение декады, предшествующей кампании (1975-1984 гг.), госпродажа алкоголя колебалась незначительно - от 12,0 литров чистого алкоголя на человека в год (1975) до 12,5 литров (1979 и 1980) и 11,3 литров в 1984 г.

С июня 1985 г. началось существенное снижение госпродажи алкогольных напитков (рис. 2-9). В августе того же года оно составило 64,2% от показателя августа 1984 г. После этого темпы снижения замедлились. С 1988 г. в Москве, как и в России (рис. 2-7), началось увеличение продажи алкоголя, которое продолжалась в 1989 г., когда уровень госпродажи составил 77,1 % от уровня 1984 г.



**Рис. 2-9.** Распределение помесячной продажи спиртных напитков в литрах чистого спирта (Москва, 1984-1987 гг.; Мосгорстат). Пересчет алкоголя отдельных напитков произведен автором.

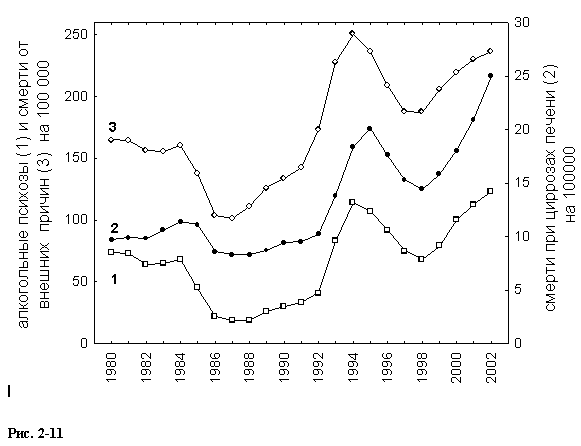
В 1990-1991 гг. регистрируемая продажа в Москве снова снизилась. Это обусловлено несколькими причинами. До 1992 г. - это нехватка тары, т.к. выпускающие ее заводы были перепрофилированы в начале антиалкогольной кампании. Кроме того, значительные количества произведенных государством напитков разворовывались и таким образом "пропадали" для государственной статистики: полные водочной продукцией автофургоны и железнодорожные вагоны не доходили до пункта назначения и неучитывались как проданные. Начиная с 1992 г. в результате рыночных реформ торговля спиртным перешла к частным предпринимателям, которые часто скрывали истинные масштабы продажи, чтобы уменьшить уплату налогов. В связи с этими ошибками с 1994 г. Госкомстат РФ прекратил рассчитывать регистрируемый алкоголь и перешел к оценкам "объема продаж", якобы учитывающих продажу нелегальных спиртных напитков.



**Рис. 2-10.** Ежедневное количество больных с алкогольными психозами, стационированных в московские больницы скорой помощью с 20 января 1983 г. по 14 января 1984 г.

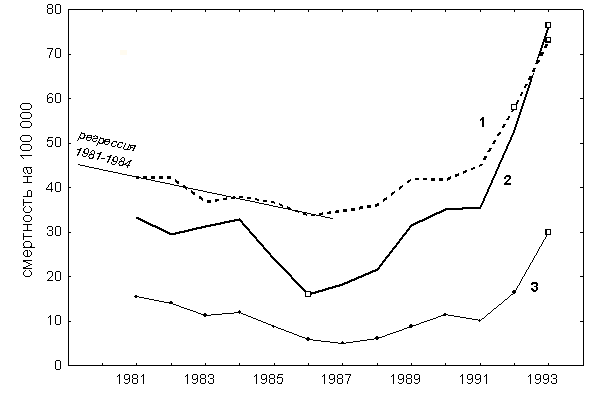
А как вели себя зависимые от алкоголя переменные в это же время? В 1976 г. в СССР была организована медицинская наркологическая служба, в результате чего заболеваемость алкогольными психозами в Москве снизились c 122,4 (1976) до 86,6 на 100 000 населения в 1982 г., после чего стабилизировалась (86,6 в 1984 г.). Организация наркологической службы не повлияла на смертность при циррозах печени, и в 1981-1984 гг. они составляли 10,6-11,3 на 100 000. Уровень смертей от внешних причин был очень высок к началу 1970-х, но продолжал медленно увеличиваться в течение всего этого десятилетия, и только в начале 1980-х произошла стабилизация этого показателя (82,8 на 100 000 в 1984 г.).

После начала кампании в 1985-1986 гг. все указанные выше переменные существенно снизились (рис. 2-11): больше других - алкогольные психозы (на 63,3 %), меньше - смерти от внешних причин (на 32,5 %). По московским данным, этот вид смертей с алкоголем в крови умерших снизился на 50,9 %, тогда как смерти трезвых - на 11,1 % по сравнению с 1984 г. При этом снижение последнего показателя в 1985-1986 гг. было продолжением тенденции предшествующего периода (1981-1984 гг., рис. 2-12). Иначе говоря, динамика смертности трезвых в начале антиалкогольной кампании никак не изменилась по отношению к предшествующему периоду в отличие от динамики умерших в состоянии опьянения, за счет которых и произошло общее снижение смертности от внешних причин.



**Рис. 2-11.** Смертность от внешних причин (3), при циррозах печени (2) и заболеваемость алкогольными психозами (1) в России в 1980-2002 гг.

Важно отметить, что после 1986 г. изменения зависимых от алкоголя явлений были неоднозначными. В Москве смерти от внешних причин в целом начали увеличиваться раньше других переменных (в 1987 г. на 3,9 %) за счет умерших с алкоголем в крови, рост которых составил 13,7% (при исключении отравлений алкоголем; рис. 2-12). Изменение смертности трезвых было незначительным. Количество отравлений алкоголем продолжало снижаться в 1987 г., и только в 1988 г. началось их увеличение. В этом же году увеличилась смертность при циррозах печени (на 23,4 %) и заболевания алкогольными психозами (на 24,4 %). В 1990-1991 гг. почти все переменные стабилизировались. Российские показатели (рис. 2-11) изменялись сходным образом.



**Рис. 2-12.** Смертность от внешних причин в Москве. 1- трезвые, 2 - с алкоголем в крови, 3 - отравления алкоголем. Квадраты – значимые отличия от соответствующих регрессий 1981-1984 гг.

События, изложенные в предыдущем абзаце, существенны для понимания сути нового метода, так как позволяют выбрать показатели, на основе которых можно произвести оценку потребления. Поэтому тут следует остановиться и зафиксировать, что же произошло с зависимыми от алкоголя процессами после 1986 г. Очевидно, что 1987-1989 гг. были переломными для всех этих переменных - в этот период их снижение сменилось ростом, обозначив тем самым начало роста потребления алкоголя. Однако, среди исследованных показателей первыми в 1987 г. начали увеличиваться *смерти от внешних причин с алкоголем в крови умерших при исключении отравлений алкоголем* (рис. 2-12). Это является свидетельством того, что этот вид смертей не имеет лага по отношению к потреблению алкоголя. Об этом ранее писал O-J.Skog (1986). Поэтому показатель уровня этих смертей можно считать наиболее чувствительным к изменению потребления. Вот почему его можно выбрать в качестве главного индикатора уровня потребления алкоголя. Остальные переменные обнаружили задержку (лаг) по отношению к этим смертям. а значит - и по отношению к началу роста потребления алкоголя.

Годичная задержка общероссийских показателей смертности от внешних причин (рис. 2-11) по сравнению с московскими (рис. 2-12) связана с тем, что у нас нет возможности разделить эти показатели на смертность трезвых и с алкоголем в крови. Ниже будет показано, что данные 25 областных бюро седебно-медицинской экспертизы с разделением на трезвых и пьяных не отличаются от московских.

1987 г. был поворотным также для целого ряда немедицинских явлений. В начале кампании в результате мер против подпольного производства алкогольных напитков резко увеличилось число людей, привлекаемых к судебной ответственности за нарушение антиалкогольного законодательства - в 1985 и 1986 гг. в пять и тринадцать раз по сравнению с 1984 г. В отличие от этого в 1987 г. количество таких людей уменьшилось на 37,4 % по сравнению с 1986 г., в 1988 г. - на 96,8 %. Это значит, что в 1987 г. началось снижение антиалкогольного прессинга, которое открыло шлюзы для самогоноварения, а вместе с этим - для роста потребления алкоголя.

После этого отступления можно двинуться дальше. В начале рыночных реформ 1992 г. все зависимые от алкоголя переменные начали прирастать быстрее, но особенно резко и без лага – смерти от внешних причин (рис. 2-11). При этом в Москве увеличение этого вида смертей пьяных происходило быстрее смертей трезвых (в 1992-1993 гг. на 57,5 % и 31,4 % в год в среднем; рис. 2-12). В это время особенно резко выросли смертельные отравления алкоголем (на 196,0 % за два года).

К сожалению, в Москве в 1995 г. за счет ошибки учета произошло значительное снижение смертей от внешних причин с алкоголем в крови умерших (на 38%), за счет чего искусственно выросло количество смертей трезвых (на 45%). При этом общее количество смертей изменилось всего на 1,5% по сравнению с предыдущим годом. В следующем году количество смертей пьяных и трезвых вернулось к исходному уровню. Вот почему 1994 г. стал пределом расчетов потребления алкоголя в Москве.

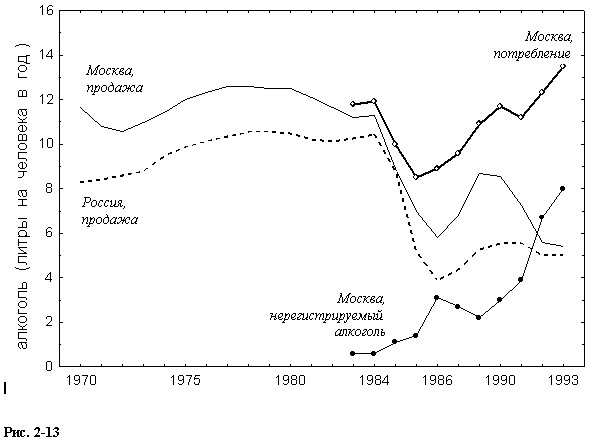
Главное для нового метода - оценка нерегистрируемого алкоголя, который в сумме с алкоголем госпродажи дает представление о реальном потреблении. Для этого важно знать, как в Москве до и после начала антиалкогольной кампании происходила продажа сахара, главного источника самогона в России, особенно в условиях большого города. В 1984 гг. (рис. 2-8), также как и в 1983 г., происходил небольшой рост продажи с января по май. с небольшими колебаниями. Довольно резкий рост продаж был в июне (на 14 %) и особенно в июле (на 45 %), что связано со сбором и переработкой урожая ягод и фруктов. С августа продажи снижались и возвращались к исходному уровню с постепенным снижением к декабрю (рис. 2-8).

Сходные изменения в продаже сахара наблюдались в январе-мае 1985 г. С июня и по сентябрь продажа сахара снизилась по сравнению с соответствующими месяцами 1984 г., как реакция на начало антиалкогольной кампании ( с 1 июня 1985 г.) Однако, уже в октябре продажа превысила показатели октября 1984 г. и продолжала расти до декабря. Продажа сахара в 1986 и 1987 гг. превысила продажу 1984 г. на 5,4 % и 10,8 % соответственно. В самом конце 1987 г. начались и в 1988 г. продолжались перебои в снабжении магазинов сахаром, в результате чего возник резкий рост закупок сахара (рис. 2-8). Это сделало дальнейший учет продаж бессмысленным для оценки самогоноварения. Но до этого можно было рассчитать количество произведенного самогона по количеству дополнительной продажи сахара в 1983-1986 гг.

Сокращение продажи сахара в июне-сентябре 1985 г. можно считать мерой антиалкогольного прессинга, поскольку одна из целей кампании 1985г. состояла в ограничении производства самогона. Количество сахара, проданного в июле, когда люди обычно покупают большое сахара для обработки садового урожая, должно быть исключено из расчетов. Минимум продажи в сентябре 1985 г. можно принять за пищевую норму населения Москвы (24,3 кг на человека в год). Это близко пищевой норме населения страны (24,0 кг) за вычетом сахара в составе других продуктов (Институт питания АМН СССР). Можно считать, что сахар, проданный сверх этой нормы, был использован для изготовления самогона**.**

Известно, что из 1 кг сахара получается 1,3 л самогона 40° крепости. В соответствие с этим можно рассчитать производство самогона в Москве в 1983, 1984, 1985 и 1986 как 0,6; 0,6; 1,1 и 1,4 литра на человека в год. При сложении этих количеств с алкоголем госпродажи в те же годы (11,2; 11,3; 8,9 л и 7,0 литров) получим оценку реального потребления алкоголя в Москве в 1983-1986 гг.: 11,8, 11,9, 10,0 и 8,4 литров чистого алкоголя на человека в год (рис. 2-13).

Теперь мы имеем оценки реального потребления за четыре года и показатели смертности от внешних причин, отдельно пьяных и трезвых (рис. 2-14а). Как видно, оценки потребления хорошо соотносятся с динамикой умерших с алкоголем в крови; даже при 4-х точках их корреляция (Kendall Tau) равна 1,0 (p=0,042). Естественно, корреляция потребления алкоголя и смертности трезвых незначима.



**Рис. 2-13.** Официальные данные о продаже алкоголя в Москве и России в 1970-1993 гг. Оценка реального потребления и нерегистрируемого алкоголя в Москве в 1982-1993 гг.

Этот результат, во-первых, свидетельствует, что оценки потребления содержательны, а, во-вторых, позволяет получить математическое выражение уровня смертей от внешних причин в зависимости от уровня потребления в 1983-1986 гг. Для построения регрессионной модели хотелось бы иметь более четырех точек (лет), однако «сахарная паника» ограничила это желание. При этом следует учесть, что за каждой точкой миллионы литров алкоголя, сотни тон сахара и тысячи смертей. Это, а также значимость корреляции позволяют считать, что четырех точек минимально достаточно.

Тут уместно напомнить три замечания O.-J.Skog (1986). Первое было упомянуто выше: смерти от внешних причин не имеют лага по отношению к потреблению в отличие от других зависимых от алкоголя переменных. Второе: между изменениями потребления алкоголя и смертями этого вида имеется симультанная связь. Третье и на этом этапе самое важное замечание: среди всех смертей такого рода уровень смертности трезвых отражает неалкогольные факторы смертей, которые меняются год от года. Например, в случае автодорожных травм - это общее количество автомобилей, протяженность и качество дорог, погодные условия, активность дорожно-постовой службы и т.д. Связанные с алкоголем смерти отражают как неалкогольные факторы, так и факторы, обусловленные алкоголем, как бы суммируя их. Чтобы представить алкогольной фактор смертей (*x1*) в "чистом" виде, т.е. без неалкогольной составляющей, можно количество смертей с алкоголем в крови (*n1*) стандартизировать (нормировать) случаями смертей в трезвом состоянии (*n2*) на основе отношения:  *x1 = n1 / n2*

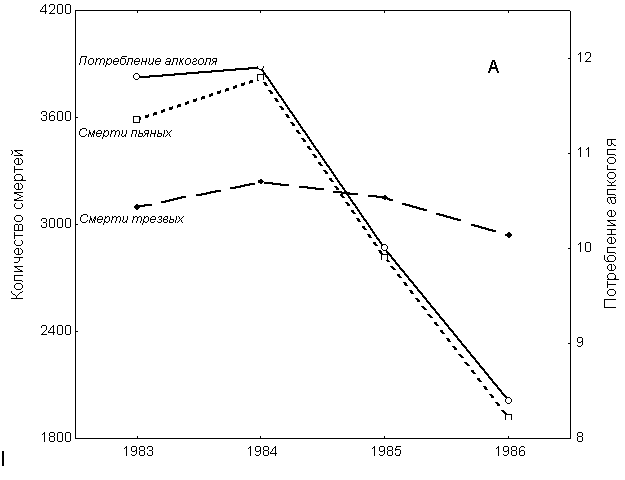
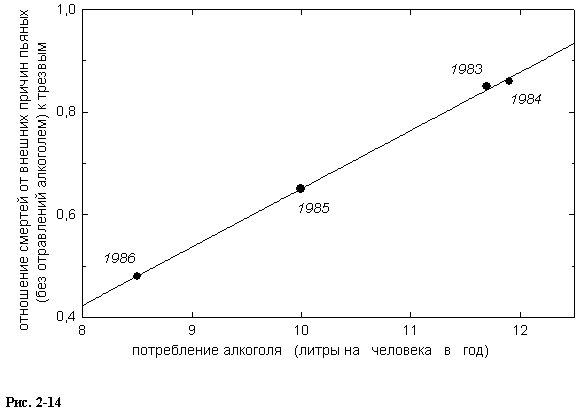
Более корректно исключить смерти при отравлении алкоголем (*n3*) из числа смертей с алкоголем в крови (*n1*). Это связано с тем, что, во-первых, их невозможно стандартизовать соответствующими смертями трезвых (все другие смерти от внешних причин могут произойти как в трезвом, так и в пьяном состоянии), а, во-вторых, их динамика после 1986 г. отличается от изменений других смертей этого рода с алкоголем в крови за счет лага (рис. 2-12). Исходя из этих предпосылок, алкогольный фактор смертей от внешних причин (*x2*)более точно следует выразить отношением *x2 = (n1 - n3) / n2*

Это отношение линейно (прямо пропорционально) связано с оценкой реального потребления алкоголя в 1983-1986 гг., сделанной выше на основе суммы продажного и нелегального алкоголя (рис. 2-14б).

Следующий важный этап формирования методики - сопоставление отношения *х2* для 1983-1986 гг. с рассчитанными выше показателями реального потребления алкоголя в Москве (*y1)* на основе уравнения линейной регрессии. В результате получим уравнение *y1 = 4,27 + 8,80 x2 (r=0,99; p=0,0004)*, а для популяции с 15 лет и старше – уравнения *y2 = 5,08 + 10,97 x2*.

Для 1983-1986 гг. нам известны как левая (*y1*и*y2*- реальное потребление алкоголя в Москве), так и правая части этих уравнений (*x2*)*,* благодаря чему были рассчитаны постоянные члены (*4,47* и *5,08*) и коэффициенты уравнения регрессии (*8,80* и *10,97*). Для последующих лет нам известны только составляющие *x2* (*n1, n2* и *n3*), по которым и с помощью уравнений *y1*или *y2*можно оценить реальное потребление алкоголя после 1986 г. Для 1987-1991 гг. они представлены на рис. 2-13. После вычитания алкоголя госпродажи из расчетного потребления алкоголя в Москве получим потребление нерегистрируемого алкоголя (рис. 2-13).

Проверка этих вычислений возможна на территориях, где отсутствует потребление нерегистрируемого алкоголя и существуют данные для расчета *у1* или *y2*. Удалось разыскать всего один такой пример. Haberman and Baden (1978) изучали



**Рис. 2-14.** Смерти от внешних причин трезвых и с алкоголем в крови (А) и их соотношение с потреблением алкоголя (Б) в Москве в 1984-1986 гг.

насильственные смерти в 4 районах *города* Нью-Йорк и получили данные о количестве умерших с алкоголем в крови и трезвых. В соответствие с этими данными и по формуле y2 потребление алкоголя в *городе* Нью-Йорк составляет 12,1 л на человека в год. Данные Национального Института Злоупотребления Алкоголем и Алкоголизма (NationalInstituteonAlcoholAbuseandAddiction) показывают, что в те же годы в *штате* Нью-Йорк потребление составляет 2,91-2,89 галлона или 11,0 л для людей старше 15 лет (U.S.ApparentConsumption, 1985). Для *города* Нью-Йорк такие данные, к сожалению отсутствуют.

10-процентное расхождение реального и расчетного потребления в Нью-Йорке может быть обусловлено несходством географии двух показателей (*город* vs. *штат*). Скорее всего, что в городе Нью-Йорк пьют больше, чем в том же штате за пределами столицы. С учетом этого расхождение можно признать несущественным, а расчетную формулу - пригодной для оценки потребления алкоголя в России на основе соотношения смертей от внешних причин в пьяном и трезвом состоянии.

Но прежде чем перейти к этому, следует отметить, что в России смерти от внешних причин фиксируются в двух медицинских документах. Первичный - акт вскрытия, содержит перечень всей патологии, полный диагноз смерти и сведенья о наличии или отсутствии алкоголя в крови умершего. На этой основе выдается справка о смерти, которая становится главным учетным документом для официальной статистики смертности, формируемой Госкомстатом России. К сожалению, в справке о смерти требуется отразить только главные причины смерти, в частности, можно опустить сопутствующее опьянение. Кроме того, диагноз смерти в справке может искажаться преднамеренно, чтобы избежать неприятных юридических, социальных или моральных последствий, о чем писалось выше в связи с работой Тишук (1997). Вот почему смерти в состоянии алкогольного опьянения по официальной статистике явно занижены (11,5 % от общего количества смертей от внешних причин). Эти данные отражают почти исключительно смерти при отравлении алкоголем, которые составляют 88,4 % от общего числа смертей в состоянии алкогольного опьянения (1992; таблица 11).

*Таблица 11*. Доля смертей от внешних причин, связанных с алкоголем (проценты по данным Бюро судебной медицины и Госкомстат РФ).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1984 | 1986 | 1990 | 1992 | 1994 |
| *по данным Бюро судебной медицины (25 регионов)* | | | | | |
| с алкоголем в крови (1) | 59,3 | 47,3 | 52,3 | 57,3 | 62,7 |
| в том числе - отравления алкоголем (2) | 13,2 | 9,0 | 9,5 | 14,1 | 18,7 |
| (1) - (2) | 46,1 | 38,3 | 42,8 | 43,2 | 44,0 |
| *по данным Госкомстата РФ* | | | | | |
| связанные с алкоголем (3) | - | - | 9,4 | 11,5 | - |
| в том числе - отравления алкоголем (4) | 12,2 | 9,0 | 8,1 | 10,2 | 15,1 |
| (3) - (4) | - | - | 1,3 | 1,3 | - |

( - ) нет данных

В связи с серьезными искажениями официальной статистики в основу дальнейшей работы положены данные Бюро судебно-медицинской экспертизы для внутреннего пользования (акты вскрытия), которые значительно отличаются от официальной статистики в сторону увеличения количества смертей с алкоголем в крови умерших (таблица 11).

Различие государственной и неофициальной статистики связанной с алкоголем смертности впечатляет (таблица 11). Однако, возможно, что это различие еще больше - за счет недоучета в Бюро судебно-медицинской экспертизы части умерших с алкоголем в крови. Это может быть, например, за счет реанимационных мероприятий, предшествующих смерти, в результате которых происходит удаление алкоголя из организма, или при обнаружении трупа с большим посмертным сроком. Существуют и другие ситуации, приводящие к недоучету смертей с алкоголем в крови (глава 2-3). Важно знать, что за счет этих факторов некоторое количество смертей с алкоголем в крови могут быть учтены как смерти трезвых. Тем самым уменьшается величина *x2,*и, соответственно, оценка реального потребляемого алкоголя. Вот почему количественные оценки потребления в России по новому методу более корректно интерпретировать как “не ниже, чем ...“.

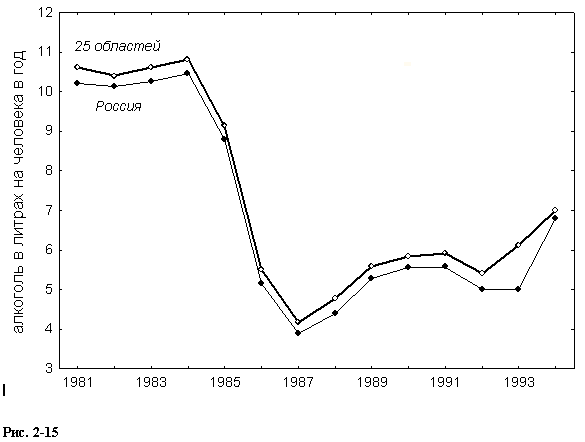
Несмотря на эти замечания акт вскрытия не подвержен преднамеренным манипуляциям, т.к. остается в архивах областных Бюро судебно-медицинской экспертизы, где проводится исследование жидкостей трупа на содержание алкоголя. Именно эти документы, сведенные в годичные таблицы, стали главным источником расчетов потребления алкоголя в России.

В 1991 г. для сбора данных о смертях от внешних причин в 1981-1990 гг. при посредничестве МЗ РСФСР были разосланы запросы во все 73 областные Бюро судебно-медицинской экспертизы. Запрашивались данные об общем количестве смертей от внешних причин, из них - в состоянии алкогольного опьянения, из них - смерти от отравления алкоголем. То же – для убийств, самоубийств, автодорожных смертей. Ответы получены из 39 областей. Отказ сообщить необходимые сведенья или очень неполные данные содержали ответы из 9 областей (Вологодская, Дагестантская, Калининградская, Кировская, Красноярская, Ставропольская, Томская, Тюменская, Чувашская АССР).

Для отбора данных существенным было относительное постоянство основных показателей в 1981-1984 гг. Однако в Калининградской и Тульской областях наблюдалось значительные колебания смертей пьяных и трезвых год от года, когда алкогольная ситуация в стране была сравнительно стабильной. Это проявлялось в том, что рост смертей в пьяном состоянии сопровождался снижением смертей трезвых и наоборот, что, скорее всего, является результатом ошибок учета. В Тамбовской области с 1981 г. по 1984 г. наблюдался очень большой рост смертей пьяных - на 40 %, а трезвых - на 25 %. В Республике Марий Эл был отмечен рост насильственных смертей трезвых в 1984 г. на 22 %. В Республике Удмуртия наблюдалось необычайно большое преобладание смертей пьяных над смертями трезвых (в 3,3 раза в 1984 г.). Эти пять областей исключены из исследования в связи с предположением об ошибках учета алкоголя в крови умерших или каких-то аномальных явлений.

Данные 25 областей (таблица 12) признаны удовлетворительными. Эти области располагались в прежнем Северо-Западном ФО (6 областей), Центральном ФО (7 областей), Южном ФО (1 область), Приволжском ФО (3 области), Уральском ФО (1 область), Сибирском ФО (4 области) и Дальневосточном ФО (3 области). Население в 25 областях в 1981 г. составляло 62,7 млн. человек или 45,1% населения России. Регистрируемый алкоголь в этих областях и в России был сходным (рис. 2-15). Как видно, география исследованных областей была очень широка, регистрируемый алкоголь - близок к общероссийским показателям, а население составляло почти половину населения страны. Все это позволяет считать исследованные области репрезентативными для страны.

В 1994 г. в те же областные Бюро направлены запросы о смертях в 1991-1993 гг. Ответы получены из 24 областей, из которых 19 признаны удовлетворительными. В 1995 г. удовлетворительные данные о смертях в 1994 г. были получены из 17 областей (таблица 12). На этом сбор данных пришлось приостановить, т.к. в 1996 г. удалось получить сведения за 1995 г. только из 9 областных Бюро. Остальные либо не ответили на запрос, либо потребовали значительные суммы за предоставление данных.



**Рис. 2-15.** Продажа спиртных напитков (среднедушевого алкоголя) в России и в 25 ее регионах в 1981-1994 гг.

Общее число учтенных смертей от внешних причин в 25 областях в 1981-1994 гг. составило 1 182 015 случаев. В 1981-1984 гг. в 25 областях умершие с алкоголем в крови составляли 57,5-59,3% всех смертей от внешних причин. Минимум этого показателя наблюдался в 1986 г. (47,3%, таблица 11). Как видно, официальная статистика учитывает только пятую часть, связанной с алкоголем смертности от внешних причин. Ошибки официальных данных обусловлены, главным образом, манипуляциями на самом низу бюрократической пирамиды и связаны с диагнозами в справках о смерти. V.Treml(1997; стр. 231) скорее всего ошибался, предполагая, что ошибки такого рода связаны с искажением данных на верху "статистической пирамиды" - чтобы картина была более благоприятной. Обнаруженные V.Treml преднамеренные искажения показателей национального дохода не могут служить доказательством искажения данных о смертности или заболеваемости на государственном уровне.

*Таблица 12*. Регионы, данные которых использованыв исследовании (+).

Области, 1981- 1991- 1994

республики, -1990 -1993

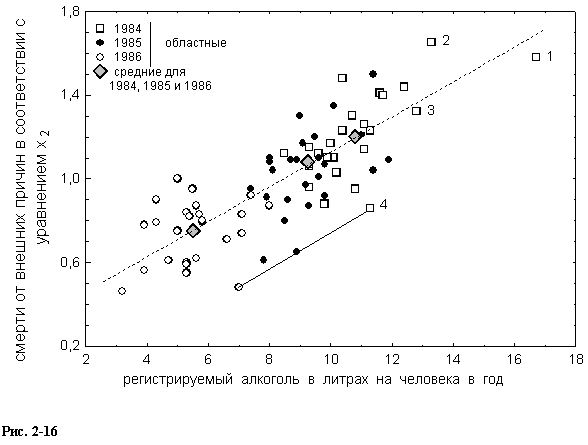
края

1. Алтайский + + +
2. Амурская + + +
3. Башкирия +
4. Екатеринбургская + + +
5. Ивановская + +
6. Калужская + + +
7. Карельская + +
8. Кемеровская + + +
9. Курская +
10. С Петербург + + +
11. Ленинградская + + +
12. Москва + + +
13. Московская + + +
14. Мурманская + +
15. Новгородская + + +
16. Новосибирская +
17. Омская +
18. Орловская + + +
19. Ростовская + + +
20. Рязанская + + +
21. Самарская + + +
22. Саратовская + + +
23. Сахалинская +
24. Хабаровская + + +
25. Ярославская + +

В с е г о 25 19 17

Расчеты реального потребления алкоголя в 1981-1994 гг. для каждой из 25 областей выполнены в соответствии с уравнением линейной регрессии (*y1=4,27+8,80\*x2*). Величины *x2*дляисследованных областей в 1984, 1985 и 1986 гг. представлены на рис. 2-16 при сопоставлении с регистрируемым алкоголем в те же годы. Как видно, главный показатель нового метода, переменный член регрессионного уравнения *x2*, четко отреагировал на снижение госпродажи в исследованных областях в 1985 и 1986 гг.

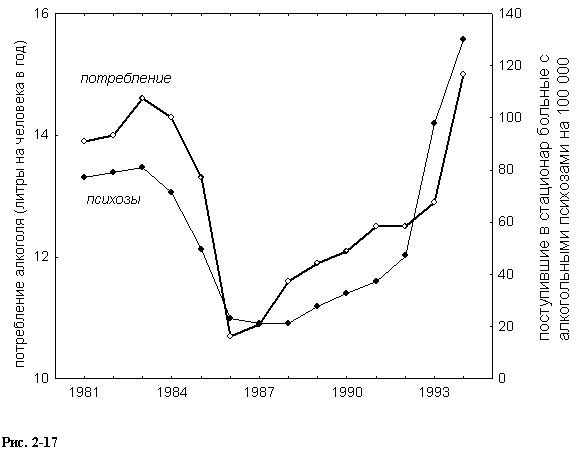
Среди 25 областей наименьшие величины *x2*наблюдались в Москве, где они находились в линейной зависимости от регистрируемого алкоголя. Но так было не во всех областях. Это можно объяснить тем, что сопоставление велось в отношении



**Рис. 2-16.** Соотношение регистрируемого алкоголя и смертей от внешних причин, выраженных уравнением x2 (пояснение в тексте) в 25 областях в 1984, 1985 и 1986 гг. Оддельно помечены: Сахалинская область (1), Новгородская область (2), Республика Карелия (3) и Москва (4; показатели трех лет соединены прямой).

госпродажи алкоголя (ось *х* на рис. 2-16), которая в Москве составляла львиную долю потребления. Антиалкогольный прессинг в некоторых областях, также как в Москве, преобладал в отношении госпродажи спиртных напитков, а в других - в отношении подпольного производства самогона. Однако усредненная функция 1984-1986 гг. была линейной по отношению к регистрируемому алкоголю (рис. 2-16), который еще преобладал над самогоном в эти годы.

Оценка реального потребления обнаруживает начало роста потребления алкоголя в России в 1987 г. (таблица 1 и рис. 2-7). Важно подчеркнуть, что эта оценка основана не на общем количестве смертей от внешних причин, а на отношении их частей - с алкоголем в крови и трезвых. Следует подчеркнуть, что это отношение - совершенно другой показатель, нежели смертность в целом, он независим от общего числа смертей. Расчеты Treml (1997) также показывают, что 1987 г. был переломным для потребления алкоголя в России. Более того, оценки V. Treml и на основе нового метода количественно очень близки (таблица 1 и рис. 2-7).



**Рис. 2-17.** Оценка потребления алкоголя и заболеваемость алкогольными психозами в 25 регионах России в 1981-1994 гг.

Другой способ оценки качества расчетов потребления – сопоставление с зависимыми от алкоголя явлениями, например, с заболеваемостью алкогольными психозами (рис. 2-17; после исключения линейного тренда Rs=0,925; p=0,000002). Как видно, средние показатели потребления и заболеваемости значимо коррелируют; небольшое расхождение в 1987-1992 гг. связано с лагом психозов по отношению к потреблению. Корреляция с другими зависимыми от алкоголя переменными имеет сходные значения. Это позволяет считать полученную оценку потребления заслуживающей доверия и пользоваться ею для дальнейших расчетов.

Можно было интерпретировать среднюю оценку потребления в 25 областях как среднюю для России (Shkolnikov, Nemtsov, 1997), если учитывать, что основные показатели областей репрезентативны для страны в целом. Однако для перехода от выборочной оценки к общероссийской можно пойти другим путем. Для этого существенно, что размеры потребления нерегистрируемого алкоголя в исследованных областях находились в обратно пропорциональных отношениях с продажным алкоголем (значимая отрицательная корреляция). Это является свидетельством закономерности: чем выше уровень продажи легальных спиртных напитков, тем меньше потребляется нелегальная алкогольная продукция и наоборот. Это свойство потребления в России позволяет перейти от оценки потребления в 25 исследованных областях к оценке реального потребления алкоголя в стране в целом.

Для этого были вычислены коэффициенты линейной регрессии для нерегистрируемого алкоголя по регистрируемому алкоголю *в исследованных областях* в 1981-1994 гг. Посредством полученных коэффициентов был рассчитан нерегистрируемый алкоголь для России по регистрируемому алкоголю. Например, для 1990 г. соотношение нерегистрируемого (*у3*) и регистрируемого алкоголя (*х3*) в 25 областях выражается формулой: *у3* =12,38 - 1,02 *х3*. В 1990 г. регистрируемый алкоголь (*х3*) в России составлял 5,56 л на человека в год (данные Госкомстата РФ). Решение уравнения дает размеры нерегистрируемого алкоголя (*у3*) 6,73 л, а сумма (5,56+6,73) 12,29 л - оценку реального потребления для 1990 г. Результаты расчетов для 1981-1994 гг. представлены в таблице 1 и на рис. 2-7.

Географическое распределение потребления алкоголя в России можно представить, объединив близлежащие исследованные области в соответствие с прежним членением России (таблица 13). До начала кампании в европейской части страны нарастание потребления происходило с юга на север, а в азиатской - с запада на восток. Направление «юг-север» в этой части страны было трудно исследовать из-за большой протяженности некоторых областей в том же направлении.

Среди 25 исследованных областей в 1984г. наибольшее потребление было в Сахалинской, Новгородской, Калужской, Ленинградской, Амурской и Кемеровской области (16-18 литров среднедушевого алкоголя). За ними следовали Москва, Мурманская, Омская и Ростовская области (11-13 литров). Во время антиалкогольной кампании уровни потребления не только уменьшились, но и унифицировались. К 1994 г. прежнее лидерство в целом восстановилось, однако на более высоком уровне (Калужская и Новгородская области - около 20 л; данные по Сахалинской области отсутствуют, потребление в Ленинградской области составляло 13,3 л).

*Таблица 13*. Распределение потребления регистрируемого и нерегистрируемого алкоголя по регионам России (в скобках количество исследованных областей в регионах).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регионы и  количество областей  (n) | Оценка реального потребления | | Регистрируемый алкоголь | | Нерегистрируемый алкоголь | |
| 1984 | 1990 | 1984 | 1990 | 1984 | 1990 |
| Северный и Северо-Западный  ( n = 5 ) | 15,6  ±1,1 | 12,3  ± 0,4 | 11,9  ±0,5 | 6,3  ± 0,5 | 4,0  ± 0,8 | 6,0  ±0,6 |
| Центральн. и Центр.-Чернозем.  ( n = 8 ) | 14,6  ± 0,7 | 12,2  ± 0,7 | 10,1  ±0,3 | 6,0  ± 0,5 | 4,3  ±1,8 | 6,2  ±0,9 |
| Северный Кавказ  ( n = 1 ) | 12,7 | 10,7 | 9,3 | 4,8 | 3,5 | 5,8 |
| Урал и Поволжье  ( n = 4 | 13,9  ± 0,3 | 11,4  ± 0,7 | 9,6  ± 0,4 | 5,2  ± 0,3 | 4,4  ±0,4 | 6,2  ±1,2 |
| Западная Сибирь  ( n = 4 ) | 14,8  ± 1,0 | 12,8  ± 0,9 | 10,5  ± 0,4 | 5,6  ±0,2 | 3,4  ±1,0 | 6,8  ±1,0 |
| Дальний Восток  ( n = 3 ) | 16,7  ± 0,9 | 13,3  ± 0,5 | 13,4  ± 1,6 | 6,2  ±1,0 | 3,3  ± 0,9 | 7,2  ±1,3 |

Для нового метода существенно, что новая оценка потребления алкоголя в России (таблица 1) сделана независимо от использованных ранее (Treml,1997, Госкомстат РФ). При этом три оценки оказались близкими, и максимальные из них превышали минимальные в среднем на 7,9 % (рис. 2-7). Таким образом, получено еще одно свидетельство того, что в России потребление алкоголя сверхвысокое, составившее в начале 1980-х годов по разным оценкам 13,5-14,8 л (рис. 1). К этому же уровню потребление приблизилось в конце антиалкогольной кампании. Совпадение трех оценок, полученных независимыми методами, можно считать их косвенной верификацией; прямая верификация, к сожалению, невозможна в условиях России.

Расчеты потребления на основе нового метода пришлось прервать в 1994 г. в связи с тем, что получать данные областных Бюро судебно-медицинской экспертизы стало практически невозможно. Кроме того, с середины 1990-х началось существенное разрушение экспертной службы, как паталого-анатомической, так и судебно-медицинской (Заратьянц, 2001). А новые данные Госкомстата РФ, обозначаемые с 1994 г. как "объемы продаж", якобы учитывающие нелегальную торговлю, приблизительно в два раза меньше того, что реально потреблялось в 1984 г. по даннымтого жеГоскомстата РФ (с учетом самогона).Между тем в это время все зависимые от алкоголя переменныебыли много выше уровня 1984 г.(рис. 2-11). Вот почему официальные данные Госкомстата РФ по потреблению, как новые, так и прежние, не соответствуют реальному потреблению алкоголя в стране.

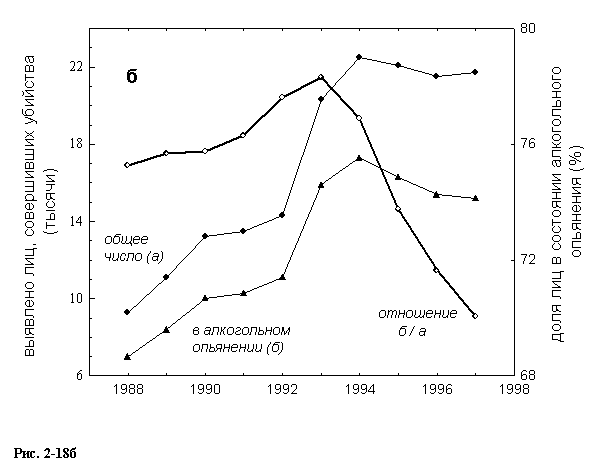
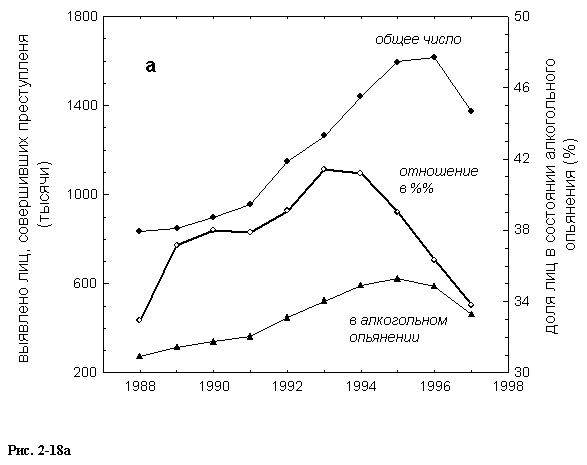
Такой недоучет приводил и приводит к тому, что в оценке алкогольных проблем нашей страны наблюдались и наблюдаются большие просчеты. Так, в преамбуле проекта Федерального закона 1999 г. говорилось, что «легальная выработка водки и ликероводочных изделий в 1999 году в целом составит около 120-125 млн. дал, при расчетном производстве - более 240 млн. дал. Таким образом, около 50 процентов водки и ликероводочных изделий будет находиться в 1999 году в нелегальном обороте» («О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции")". Между тем 120-125 млн. дал составляет всего 3,3 литра чистого алкоголя на человека в год. Если алкоголь водки суммировать с алкоголем вина и пива, то получится, что потребление в 1999 г. в два раза меньше официальных данных о потреблении в 1984 г. (таблица 1). А этого не может быть, если судить по зависимым от алкоголя переменным. Из этого следует, что правительство, полагая, что оно держит под контролем половину алкогольного рынка, что также малодопустимо, реально контролировало только четверть. О 50-60-процентном контроле заявляли бывший вице-премьер Б.Е.Немцов в 1997 г., председатель Госкомитета РФ по обеспечению монополии на алкогольную продукцию В.Берестовой в 1998 г. и директор Федеральной службы налоговой полиции С.Н.Алмазов в 1998 г. Когда этой же проблемой начала заниматься Счетная Палата РФ. По ее данным в 2002 г. нелегальное производство крепких напитков составляло 64 % , т.е. две трети от потребления.

Помимо очень приблизительных правительственных оценок потребления алкоголя в стране во второй половине 1990-х годов существует также экспертные оценки большого ряда исследователей, которые получены на основе выборочных интервью (таблица 8) и не отражают реального потребления (глава 2-3).

Все это выдвинуло задачу оценить потребление алкоголя в стране после 1994 г., последнего года, для которого существовала оценка реального потребления алкоголя, сделанная по новому методу. Для этого можно соотнести в процентах данные Госкомстата РФ о зависимых от алкоголя переменных после 1994 г. с теми же переменными для 1994 г., приняв их за 100%. Если потребление алкоголя в 1994 г. также принять за 100%, можно рассчитать потребление после 1994 г. с опорой на изменения зависимых переменных после 1994 г. При этом надо иметь в виду, что такие показатели, как смерти при отравлении алкоголем или заболеваемость алкогольными психозами, тесно связанные с алкоголизмом, включали тех, кто мог сохранить жизнь во время антиалкогольной кампании и умереть после нее ("удвоение" смертности и заболеваемости; смотри выше). По этой причине эти показатели не годятся для оценки потребления алкоголя. Для решения этой задачи не подходят показатели смертности при циррозах печени из-за их большого лага (рис. 2-11). Более подходят показатели убийств, самоубийств и смертей при панкреатитах. На их основе были рассчитаны показатели потребления в 1995-2001 г. (таблица 1).

Прямые доказательства снижения потребления алкоголя в нашей стране после 1994 г. отсутствуют, но косвенные позволяют предположить, что этот процесс начался в 1995 г. Показателем этого является снижение зависимых от алкоголя переменных, начиная с 1995 г. (рис. 2-11). Смертность при циррозах печени начала снижаться с опозданием на год, что скорее всего связано с большей ригидностью этого показателя, особенно при снижении потребления, как это было в начале антиалкогольной кампании (рис. 2-11). Возможные причины снижения потребления алкоголя в 1995-1998 гг. описаны в гл. 1-8, а факторы роста потребления в 1999-2000 гг. - в главе 1-9.

**Рис. 2-18.** Количество выявленных лиц, совершивших преступления (а) и убийства (б): общее число и в состоянии алкогольного опьянения (данные Госкомстата РФ) – на следующей странице.



В отношении показателей потребления алкоголя в 1995-2001 гг. следует проявить осторожность, т.к. это только оценки. Тем более, что после 1993 г. отсутствуют другие независимые систематические оценки для сопоставления, как это было в конце 1980-х-начале 1990-х годов. Есть одна оценка, сделанная для 2001 г. - 16,0 литров чистого алкоголя на человека в год (Zaigraev, 2004). Методическая тщательность исследования, многократный контакт интервьюеров с респондентами на протяжении 4-х месяцев делают эту работу уникальной для России, а ее результаты внушают доверие. И они близки нашим расчетам (15,0 л). К сожалению, это единственная опорная точка для формирования отношения к оценкам потребления алкоголя после 1994 г.

\* \* \*

На основе многолетнего анализа потребления алкоголя в России можно считать, что значительный, но сравнительно равномерный рост потребления в 1960-1970-х годах сменился существенными колебаниями этого показателя за счет двух мощных и разнонаправленных воздействий. Одно - антиалкогольная кампания, резко снизившая потребление, другое - рыночные реформы со свободным доступом к спиртным напиткам. Хотя снижение потребления алкоголя во время кампании было значительным, почти на треть за 2,5 года, оно оставалось очень высоким (более 10 л на человека в год).

Важно отметить, что подъем потребления в 1994 и 2001 гг. вывел его на уровень начала 1980-х годов (рис. 2-7). По-видимому, этот уровень (14-15 литров) является «потолочным» для страны. И только какие-то экстраординарные политические или экономические факторы приводят к снижению потребления с последующим возвратом к «потолочному» уровню.

Можно предполагать, что после 2001 г. колебания уровня потребления примут затухающий характер. К сожалению, приходится думать, что эти флюктуации будут происходить вокруг очень высокого уровня среднедушевого потребления (13-15 литров).

Глава 2-5. АЛКОГОЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ДО, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ КАМПАНИИ

В России существуют большие трудности в оценке реальных масштабов смертности, связанной с алкоголем. Это обусловлено тем, что в качестве смертности «по причинам, связанным с употреблением алкоголя» государственная статистика учитывает смерти при отравлении алкоголем, алкогольных циррозах печени, алкоголизме и алкогольных психозах. Но это только часть *прямых* алкогольных потерь. Они составляют около 3% от всех смертей в разные годы, при том, что потребление алкоголя в России вероятно самое высокое в Европе (до 15 литров чистого алкоголя на человека в год; глава 2-4 и таблица 4). Для сравнения в странах северной Европы, где также доминируют крепкие напитки, но потребление алкоголя ниже, а качество жизни выше, алкогольная смертность оказывается на том же уровне, что у нас по официальным данным. Например, в Европе самая высокая алкогольная смертность в Финляндии (3,7%; Ramstedt, 2002) при потреблении 8,5 литра (таблица 4), а с учетом нелегального алкоголя, который предположительно составляет 20% легального, -10,2 литров (Leifman, 2001).

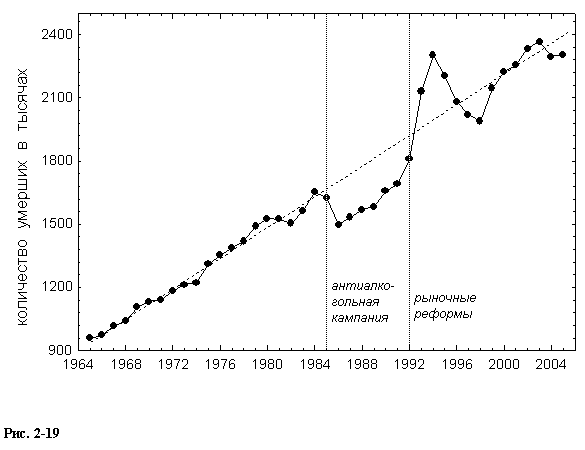
Первая ошибка нашей статистики - неполный учет прямых алкогольных потерь. Так, при очень высоком уровне потребления алкоголя в России смерти при алкогольных циррозах печени долгое время составляли около 10% от всех смертей с диагнозом цирроза печени, и только с 1998 г. начали стремительно расти (30,8% в 2005 г.). Такой рост обусловлен, вероятно, изменением критериев диагностики. Во всем мире эти смерти составляют 30-80 % (Audigieretal., 1984). Вторая ошибка - вольная или невольная фальсификация диагнозов связанной с алкоголем смертности (глава 2-3), третья – полное пренебрежение учетом *непрямых* алкогольных потерь, т.е. смертей, для которых алкоголь является не единственной, но существенной причиной смерти, дополнительно сокращающей продолжительность жизни.

В отношении связи с алкоголем особенно не повезло таким социально значимым причинам смерти, как внешние причины. До 1989 г. формы ЦСУ № 5-а и № 5-б «Сведения об умер­ших по полу, возрасту и причинам смерти» вообще не предусматривали учет умерших в алкогольном опьянении. Сменившая их Форма С-51, начиная с 1989 г., включала графу «умершие в алкогольном опьянении». Но и в этом случае Форма С-51 отражала только пятую-шестую часть умерших в алкогольном опьянении. Более того, в 1993-1997 гг. эта графа была изъята. Именно в этот период алкогольная смертность была наивысшей, не только в стране, но и мире.

Более полная оценка алкогольной смертности стала возможной в России в связи с резкими перепадами уровня потребления алкоголя в результате антиалкогольной кампании 1985 г. и последующих событий нашей алкогольной истории (рис. 2-7, глава 2-4). Такую оценку удобно сделать в соответствии с периодами, принятыми в первой части книги, т.е. в связи с фазами потребления алкоголя в стране.

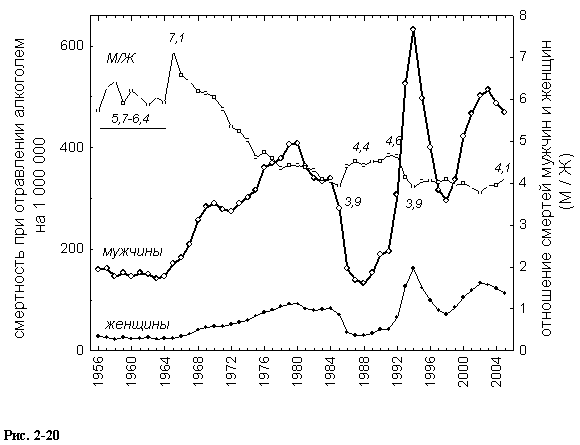
Алкогольная смертность до 1985г.

Наиболее распространенным показателем смертности является количество смертей, которое приходится на каждые 100 тысяч населения. Этот и другие адекватные показатели неоднократно будет использоваться ниже. Однако такая характеристика смертности, привычная для специалистов, может вызвать у остальных затруднение в восприятии масштабов смертности. Чтобы обойти это, в качестве начальной меры можно взять общее число смертей в стране за год.



**Рис. 2-19.** Ежегодное количество умерших в России в 1965-2005 гг.

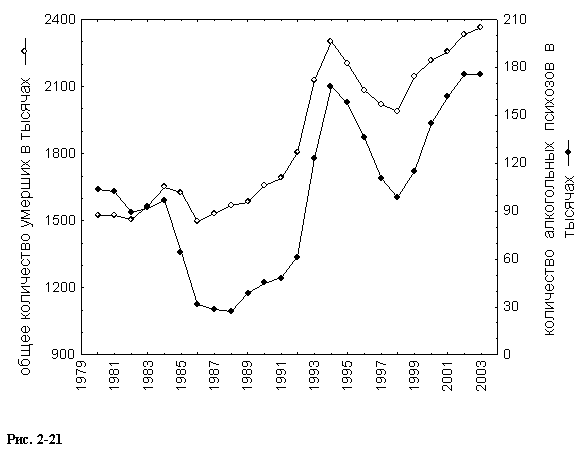
На рис. 2-19 показано, что количество смертей довольно равномерно увеличивалось, начиная с 1965 г. и по 1984 г. В это время увеличивалось и население, рост которого однако отставал от роста смертности. Это нашло отражение в том, что за 20 лет (с 1964 по 1984 гг.) сократилась ожидаемая продолжительность жизни, особенно значительно у мужчин (на 2,5 года, с 64,5 до 62 лет; Вишневский и Школьников, 1997а и 1997б). Существенно вырос разрыв продолжительности жизни мужчин и женщин (с 8,7 лет в 1964г. до 11,3 в 1984 г.). Рост этих показателей может быть связан с ростом потребления алкоголя. Об этом свидетельствует рост госпродажи алкоголя с 1960 по 1980 гг. более чем в два раза (с 4,6 до 10,5 литра; Госкомстат РСФСР). За то же время по экспертным оценкам реальное потребление увеличилось с 9,8 до 14,0 литров (Treml, 1997; рис. 1-4). Другим свидетельством зависимости смертности от потребления спиртного в это время может служить постоянный рост числа смертей при отравлении алкоголем



**Рис. 2-20.** Ежегодное количество умерших при отравлении алкоголем мужчин и женщин (Россия, 1965-2003 гг.). М/Ж – отношение смертей мужчин и женщин; числа на графике - те же отношения в отдельные годы.

(рис. 1-12): их доля в общей смертности выросла в два раза (с 1,1 % в 1965 г. до 2,2 % 1979 г.). Этот рост наблюдался как у мужчин, так и у женщин, начиная с 1965 г. (рис. 2-20).

В 1981-1984 гг. уровень смертельных отравлений алкоголем несколько снизился и отклонился от предшествующей тенденции. Это, как и некоторое снижение заболеваемости алкогольными психозами в это время (рис. 2-21), скорее всего, обязано созданию трех новых служб: лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП; Указ 1 марта 1974 г.), наркологической и реанимационной помощи (Постановления в декабре 1976 г.). Эффективность этих мероприятий проявилась только через несколько лет из-за организационных трудностей.



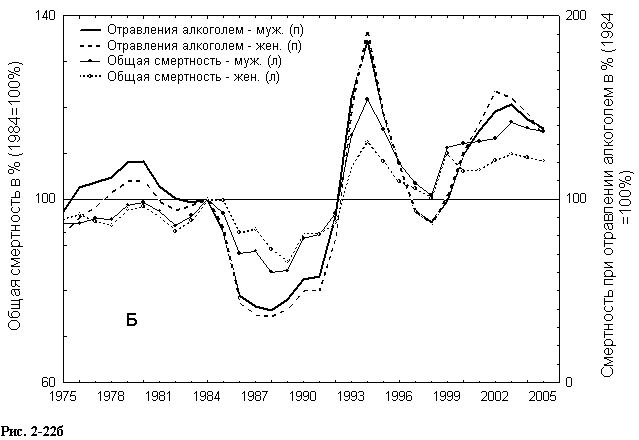
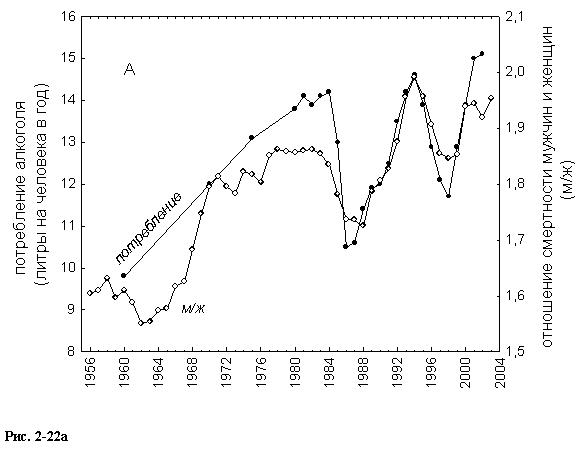
**Рис. 2-21.** Общее количество умерших и заболевших алкогольными психозами в России в 1980-2003 гг.

Линия регрессии для 1965-1984 гг. (пунктир на рис. 2-19) усредненно описывает прирост количества смертей в этот период: на 36,1 тысяч в год. Прирост связан с увеличением населения и его постарением, а также с воздействием целого ряда негативных факторов. Одним из них мог быть рост потребления алкоголя.

Гендерные особенности алкогольной смертности.

Попутно стоит отметить важную особенность российской смертности при отравлении алкоголем - увеличение доли женской смертности с 15,9 % в 1965 г. до 23,3 % в 1984 г. Это значит, что до 1970 г. одна смерть женщины приходилась на шесть-семь мужских, а в 1984 г. – только на четыре (рис. 2-20). Во время антиалкогольной кампании мужчины, вероятно в силу большей активности при добыче спиртного, начали восстанавливать утраченные позиции и увеличивать смертность относительно женщин (4,6:1; 1992 г.). Однако в начале рыночных реформ при свободном доступе к спиртному женщины вернули это отношение к исходному (1:4 в 1994 г.) и сохраняют его до последнего времени.

Следует отметить, что в отличие от отравлений алкоголем отношение общей смертности мужчин и женщин во время антиалкогольной кампании существенно снизилось (с 1,83 в 1984 г. до 1,72 в 1988 г.; рис. 2-22а) за счет большего снижения смертности мужчин по отношению к смертности женщин (в 1988-1989 гг. по сравнению с 1984 г. на 16,6% и 14,0% соответственно; рис. 2-22б). Скорее всего, это связано с тем, что в популяции тяжелых потребителей со смертельным исходом женщин существенно меньше, чем мужчин, а значит, снижение смертности женщин в начале кампании было меньшим. Это проявилось и в последующие годы – размахи колебаний общей смертности женщин меньше, чем у мужчин (после 1984 г. коэффициент вариаций 1,70% и 2,53%) в отличие от отравлений алкоголем (9,71% и 9,00% соответственно).



**Рис. 2-22.** Соотношение смертности мужчин и женщин в России. А – отношение общей смертности мужчин и женщин в сопоставлении с потреблением алкоголя (1956-2003 гг.), Б – соотношение смертности общей и при отравлении алкоголем мужчин и женщин.

Стоит отметить также, что при сопоставлении отношения общей смертности мужчин и женщин с потреблением алкоголя, выявляется, что это отношение сравнительно хорошо коррелирует с потреблением (рис. 2-22а; Rs= 0,802; p=0,000001) и отражает его уровень по механизму, описанному выше.

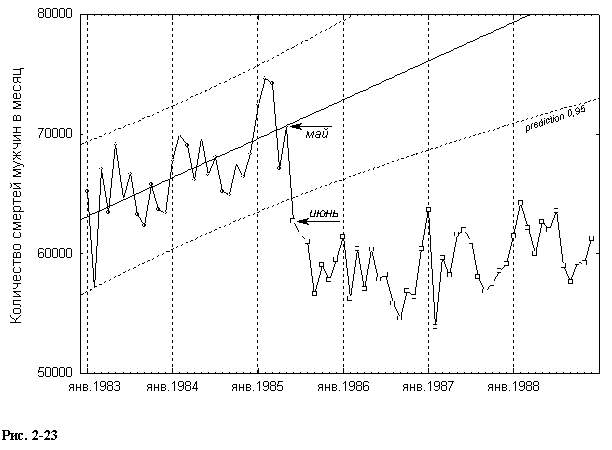
Алкогольная смертность в 1985-1992 гг.

Данные до начала антиалкогольной кампании не дают возможности вычленить алкогольный фактор среди других неблагоприятных явлений, и, таким образом, оценить вклад алкоголя в смертность населения России. Сделать это помогла антиалкогольная кампания: жесткость проведения приблизило ее к научному эксперименту. Безграмотная по замыслу и скандальная по реализации кампания дала уникальную возможность оценить реальные масштабы алкогольной смертности. Это стало возможным благодаря тому, что в первые годы ее проведения снижение алкоголизации населения было единственной или почти единственной причиной снижения смертности. Важно и то, что до ее начала оценки потребления алкоголя были относительно стабильным: в 1980-1984 гг. 13,8-14,2 литра на человека в год (таблица 1).

Существенное снижение смертности мужчин произошло уже в первый месяц кампании (Андреев, 2002; рис. 2-23), которая началась 1 июня 1985 г. У женщин снижение достигло значимого уровня через три месяца кампании.

На втором году кампании (1986 г.) смертность была меньше на 203,5 тысячи или на 12,3 % от общего числа смертей в 1984 г. (точнее, от уровня регрессии 1965-1984 гг.; рис. 2-19). За это время среднедушевое потребление алкоголя снизилось на 3,7 литра, а зависимость смертности от потребления в 1984-1987 гг. была линейной (т.е. прямо пропорциональной; p<0,01). Из этого следует, что в начале антиалкогольной кампании снижение потребления на каждый литр алкоголя уменьшало общее количество смертей на 3,3% (12,3% : 3,7 литра). Эта величина резко возрастает, если расчеты вести в отношении мужчин 35-59 лет, для которых число смертей снизилось на 6,9 % на литр среднедушевого алкоголя.

Norström и Skog (2001) справедливо настаивают на том, что большой ряд последовательных данных - наиболее адекватный метод оценки влияния потребления алкоголя на совокупные последствия для здоровья. При этом надо иметь в виду, что модель этих авторов призвана выявлять сравнительно слабые и медленные изменения потребления с долгосрочными последствиями. В этом смысле метод Norström и Skog избыточен для России после 1984 г., когда начались



**Рис. 2-23.**Ежемесячное количество умерших мужчин в России с января 1983 г. по декабрь 1988 г. (источник:Андреев, 2002). Стрелками отмечены последний перед (май 1985 г.) и первый после начала антиалкогольной кампании (июнь 1985 г.). Данные, значимо отличаются от предшествующей тенденции, отмечены квадратами.

резкие перепады уровня потребления алкоголя. Однако с применением модели Norström и Skog на большем отрезке времени (1980-1991 гг.) алкогольная смертность составляет 3,6 % при использовании нового стандарта ВОЗ (5,9% на литр алкоголя для мужчин и 1,9% для женщин) и 3,9 % на литр алкоголя в случае расчетов смертности и потребления алкоголя с 15-летнего возраста, как это делал Norström (2001). Как видно, результат использования модели Norström-Skog и арифметических расчетов очень близки.

Norström (1996), пользуясь материалом Германии и Франции, показал, что увеличение потребления алкоголя на 1 литр (в расчете на возраст с 15 лет) увеличивает смертность мужчин среднего возраста (35-59 лет) приблизительно на 1%. Позже тот же автор исследовал смертность и потребление алкоголя в 14 Европейских странах (Norström, 2001) и показал, что зависимость может быть и более сильной, до 3 % на литр среднедушевого алкоголя, но только в странах с низким потреблением (в пределах 4,4-6,5 литров). А в странах со средним (7,6-11,0 литров) и высоким потреблением алкоголя (более 13,1 литров) 1 % смертности приходится на литр потребляемого алкоголя. К странам с высоким потреблением относится Россия (13,6-18,5 литров с 15 лет). Как видно, европейские показатели смертности на литр алкоголя значительно ниже российских. Такое расхождение могут объяснить по меньшей мере три обстоятельства.

Первое связано с насильственным характером снижения потребления во время кампании в России. Медленные и естественные колебания потребления в Европейских странах могли сопровождаться эффектом так называемой "диффузии" (Skog, 1985a), т.е. постепенным и разновременным включением в увеличение или уменьшение потребления алкоголя разных групп населения. Как указывалось выше( глава 2-2), потребление некоторых групп населения может быть противофазным по отношению к основной части потребителей. Все это может снизить конечный результат. Отличие нашей страны во время кампании состояло в том, что антиалкогольный прессинг был мощным, начался мгновенно и коснулся всех без исключения слоев населения, включая тяжелых алкоголиков, если судить по снижению алкогольных психозов (рис. 2-11). Вот почему существенное снижение смертности произошло уже в первый месяц кампании (рис. 2-23).

Второе объяснение возможно связано с тем, что спиртные напитки, потребляемые в России, были более токсичными. И дело не в том, что до начала кампании около четверти потребления составлял самогон, содержащий сивушные масла - смесь высокоатомных спиртов, эфиры и другие соединения, токсичность которых сравнима с токсичностью этилового спирта (Нужный, 1995), а суммарное содержание, как правило, не превышает 1 % (глава 2-4). Часть напитков, произведенных на госпредприятиях, также отличалась низким качеством. Это плодово-ягодные вина (знаменитая "бормотуха") и дешевые портвейны, которые потреблялись в значительных количествах, но были "растворены" в ассортиментной рубрике "вина виноградные". Главным же источником дополнительной токсичности был технический спирт с высокой концентрацией веществ неалкогольной природы (ацетон, альдегиды, сернистые соединения, денатурирующие добавки). Этот спирт разворовывался не только на производстве, но также целыми цистернами при транспортировке по железной дороге (глава 1-3).

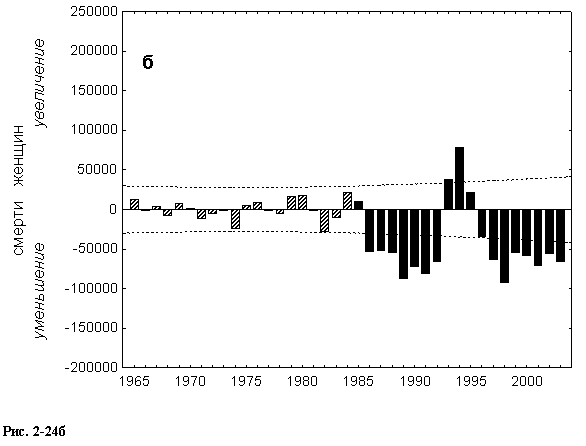
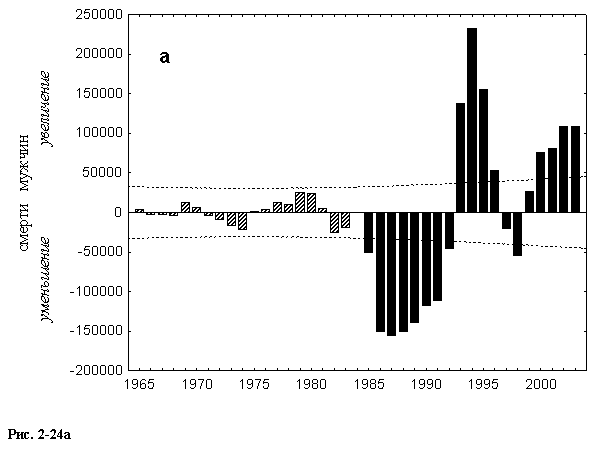
И, наконец, третье, не столь очевидное, но может быть более существенное. В России для оценки связанной с алкоголем смертности нельзя не учитывать дополнительные факторы. Например, северный тип потребления: большие дозы крепких напитков за короткое время. Такое потребление трудно было обеспечить во время кампании. Высокий уровень алкогольной смертности в России может определяться также сравнительно низким качеством питания и медицинского обслуживания, равнодушным, точнее сказать, наплевательским, отношением граждан к собственному здоровью и пренебрежением российской медицины алкогольной патологией. Все это может повысить смертность на литр алкоголя по сравнению с Европейскими странами. Иначе говоря, различие в размерах алкогольной смертности в западных странах и у нас во время кампании можно объяснить не только характером потребления алкоголя, но также особенностями условий жизни. Учитывая последнее обстоятельство, а также повышенную токсичность напитков в России, уместно оговорить следующие условия, прежде чем перейти к расчетам размеров алкогольной смертности.

Первое: из-за невозможности разделить причины смертности при злоупотреблении алкоголем от сопутствующих причин (дополнительная токсичность, низкое качество жизни) придется считать алкогольной смертностью весь конгломерат причин в связи со злоупотреблением.

Второе: будем считать, что в начале антиалкогольной кампании преимущественной или единственной причиной снижения смертности было снижение потребления алкоголя.

После этих вводных замечаний можно перейти к оценке связанной с алкоголем смертности во время антиалкогольной кампании. При этом важно, что линия регрессии количества смертей в 1965-1984 гг. (пунктир на рис. 2-19) может служить прогнозом того, какова была бы смертность после 1984 г., если бы не началась антиалкогольная кампания. Существенно, что эта линия «вобрала» в себя все причины увеличения количества смертей, включая такие, как рост населения и его постарение. Теперь предстоит вычислить, насколько количество смертей мужчин и женщин после начала кампании отличалось от линии регрессии. Для точности вычислений предварительно необходимо исключить линейный тренд (рис. 2-24а и 2-24б).

**Рис. 2-24.** Изменение ежегодного количества умерших мужчин (а) и женщин (б) в 1965-2003 гг. по отношению к линии регрессии 1965-1984 гг. после исключения линейного тренда (соответствует «0»). Пунктир – интервал прогноза 0,95 (на следующей странице).



Количество смертей мужчин в 1985-1992 гг. и женщин в 1986-1992 гг., снизившись, существенно отличалось от того, что было в предшествующем периоде (рис. 2-24а и 2-24б). Количество людей, которые могли умереть, но не умерли во время антиалкогольной кампании определяется отклонением (разностью) от прогностической линии регрессии 1965-1984 гг. для мужчин (рис. 2-24а) и женщин (рис. 2-24б) во время антиалкогольной кампании. Сумма отклонений или, по сути, количество сохраненных жизней составляет 919,9 тысяч у мужчин (115,0 тыс. в среднем; 1985-1992 гг.) и 463,6 тысяч у женщин (66,2 тыс.; 1986-1992 гг.) - всего 1383,4 тысячи человек или 181±16,5 тысяч в год. По отношению к умершим во время антиалкогольной кампании сохранили жизнь 14,8 % мужчин и 7,9 % женщин. В целом это составляет 11,4 % по отношению ко всем умершим в этот период.

Таким образом, *во время антиалкогольной кампании и благодаря ей сохранили жизнь более 1 миллиона человек. Это главный позитивный итог антиалкогольной кампании и показатель того, что снижение потребления алкоголя - существенный фактор снижения смертности в России.*

Важно отметить, что демографический успех кампании обусловлен снижением потребления всего на 3,1±0,41 литр (в среднем для 1985-1992 гг. по сравнению с 1980-1984 гг.). Иначе говоря, *снижения уровня потребления алкоголя только на 1 литр сохраняло жизнь 58,4 тысячам человек в год.*

Эти выводы не следует понимать как призыв к повторению кампании, которая была ошибочным политическим решением - России требуется не кампания, а планомерная и долгосрочная алкогольная политика, направленная на медленное, постепенное, но неуклонное снижение потребления алкоголя. Кампания еще раз показала, что политический экстремизм не может привести к устойчивому улучшению алкогольной ситуации в стране.

Существует распространенное мнение, что снижение смертности в нашей стране во второй половине 1980-х годов было обусловлено эйфорией от перестройки и новыми социальными надеждами (например, Varniketal., 1998). Вполне исключить этот фактор трудно, но в настоящее время нет никаких научных данных, подтверждающих такое объяснение. С другой стороны, имеются неоспоримые факты резкого снижения госпродажи спиртных напитков (таблица 1), снижения всех жестко зависимых от алкоголя показателей, таких как заболеваемость алкогольными психозами (рис. 2-21), смертность при отравлении алкоголем (рис. 2-20), общая смертность, особенно у мужчин и, что особенно важно, уже в первый месяц антиалкогольной кампании (Андреев, 2002; рис. 2-23),смертность при циррозах печени (рис. 2-11), насильственная смертность в состоянии опьянения, а также преступность пьяных (Преступность и правонарушения в СССР, 1990).

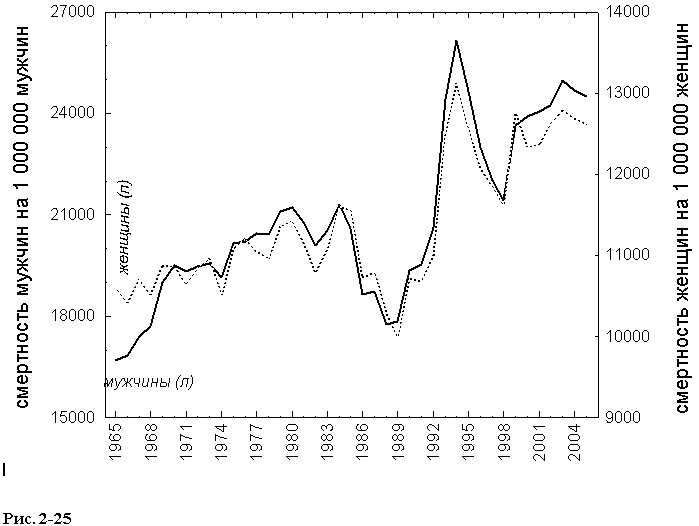
Уменьшение заболеваемости алкогольными психозами (рис. 2-21) и смертности при отравлении алкоголем (рис. 1-12 и 2-20) свидетельствует о том, что алкоголики, которые являются единственными или главными поставщиками перечисленных выше диагнозов, стали пить существенно меньше во время антиалкогольной кампании. Это противоречит устойчивому представлению, бытовавшему в населении, что во время кампании "алкоголики как пили, так и пьют".

Общие выводы об алкогольной смертности и сохраненных жизнях во время кампании, сделанные на основе общего количества умерших в это время, будут верны как в случае расчетов на основе простого показателя смертности на 100 000, так и нового стандарта ВОЗ на 1 000 000 мужчин и женщин (рис. 2-25). Преимущество показателя общего количества умерших состоит в том, что он дает более ясное представление об ужасающих масштабах алкогольной смертности в России.

При этом надо помнить, что люди с риском алкогольной смерти и сохранившие жизнь во время кампании умерли бы, не будь кампании. Но это была бы не вся алкогольная смертность, а только та ее часть, которая обусловлена потреблением в пределах 10,5-15,0 литров алкоголя. А 10,5 литров алкоголя в год – это очень высокий уровень потребления, который также вносит существенный вклад в смертность. Поэтому 181 тысяча смертей в год – это не вся алкогольная смертность, а только ее часть, которая будет определена ниже.

Алкогольная смертность в 1992-1994 гг.

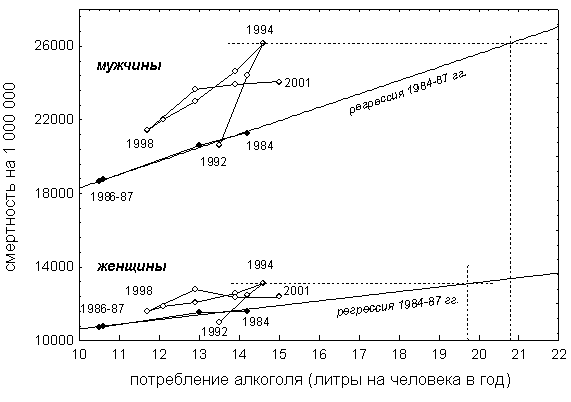
После резкого снижения смертности в начале антиалкогольной кампании с 1987 г. начался ее возвратный рост (рис. 2-19), а с 1992 г. этот рост для мужчин принял галопирующий характер (рис. 2-24а). Смертность достигла максимума в 1994 г., после чего началось ее снижение. В 1997 г. количество смертей мужчин уже не отличалось существенно от тенденции, сформировавшейся в 1965-1984 гг. (рис. 2-24а). У женщин это произошло раньше, в 1995 г. (рис. 2-24б), а рост их смертности в 1994 г. был небольшим сравнительно с мужской.



**Рис. 2-25.** Смертность мужчин и женщин в 1965-2003 гг. (новый стандарт ВОЗ).

Оценить размеры алкогольной смертности в короткий период 1992-1994 гг. трудно, несмотря на очень высокую значимость коэффициента регрессии смертности по алкоголю. Это тот пример, когда статистическая значимость ничего не значит - расчеты приводят к парадоксу: в этот короткий период смертность мужчин на 1 литр алкоголя возрастает в 20, а женщин – в 16 раз по сравнению с предшествующим периодом (1984-1992 гг.). А такого быть не может при небольшом росте потребления. Этот статистический казус можно объяснить тем, что в 1992 г. вместе с ростом потребления алкоголя началось синхронное увеличение других факторов смертности, среди которых вычленить и количественно оценить алкогольную составляющую довольно трудно. Ниже будет показано, что в этот период алкогольный фактор принял новые формы, что также затрудняет количественную оценку. Однако есть возможность качественного решения задачи: повлиял ли рост потребления алкоголя в этот период на рост смертности? Но тут самое время остановиться и подумать вот о чем.

Над исследователем алкогольных проблем в России еще долго будет висеть дамоклов меч возможной ошибки в оценке потребления. Волос, на котором подвешен меч, стал особенно тонок после 1992 г., когда динамика смертности по отношению к алкоголю резко изменила наклон (1993-1994 гг. ; рис. 2-26) и вывела зависимую от алкоголя смертность на новый уровень. Такой "скачок" может отражать реальное соотношение двух явлений, смертности и потребления алкоголя, но может быть и результатом ошибки. Надо исследовать и эту возможность.



**Рис. 2-26.**Соотношение смертности мужчин и женщин с потреблением алкоголя в 1984-1987 и 1992-2001 гг. Другие пояснения в тексте.

Ошибка в определении общей смертности (ось "у" на рис. 2-26), если и есть, то она невелика, судя по относительно небольшой доле умерших с неопознанным возрастом, т.е. с большим посмертным сроком. Ошибка будет небольшой в предположении, что необнаруженных покойников могло быть в два-три раза больше. Поэтому примем, что подавляющее большинство смертей учтено государственной статистикой. Эта статистика отразила существенный рост количества смертей после 1992 г. (рис. 2-19).

В отличие от этого ось "х" на рис. 2-26 (потребление алкоголя), имеет другое происхождение. Это всего лишь оценка. К тому же в 1995 г. пришлось сменить метод ее расчетов (глава 2-4) из-за невозможности получать данные бюро судебно-медицинской экспертизы, на основе которых строились расчеты потребления для 1980-1994 гг. (Nemtsov, 1998, 2000). Кроме того, базой для оценки потребления служили показатели смертности 1980-1987 гг. По мере удаления от этих базовых лет возможность ошибки возрастает. И, наконец, после 1993 г. и до 2001 г. не существовало других независимых оценок, сделанных на основе эпидемиологических исследований: Госкомстат РФ довел свои расчеты до 1990 г., а Treml (1997) - до 1993. В связи с этим стоит исследовать возможность ошибки в оценке потребления алкоголя после окончания антиалкогольной кампании.

При проверке будем исходить из того, что оценка потребления алкоголя для 1984-1987 гг. близка к реальности (средняя оценка из трех независимых источников с почти совпадающими величинами: Госкомстат РФ, Treml, 1997, Nemtsov, 2000). В последующие годы ошибка могла быть как в сторону занижения, так и завышения показателей. Второе допущение маловероятно, так как в этом случае пришлось бы допустить, что с 1992 по 1994 происходило снижение потребления, что никак не согласуется с резким ростом в это время всех зависимых от алкоголя переменных (например, рис. 1-12 и 2-20).

Труднее решить вопрос о возможности занижения оценки потребления, т.е. вопрос о том, что реальное потребление было выше оценок. Связано это с тем, что неизвестно, какова форма зависимости смертности от потребления выше уровня в 15 л. В случае, если бы зависимость оставалась линейной, решение упрощается. В этом случае проверка состоит в совмещении показателей смертности 1993-1994 гг. с линией регрессии 1984-1987 гг., когда зависимость смертности от потребления была линейной (рис. 2-26). При таком подходе отпадает возможность существенного занижения оценки потребления. В противном случае пришлось бы допустить невероятный рост потребления за два года: с 13,5 (1992 г.) до 20-21 литра в 1994 г. (рис. 2-26).

Решение усложняется, если предположить, что выше 15 л форма зависимости смертности от потребления криволинейна, а это более вероятно. В условиях такой неопределенности прямое решение задачи невозможно. Косвенное решение состоит в том, что корреляция оценок потребления с зависимыми от алкоголя показателями смертности очень велика (таблица 14). Это означает, что оценки – не пустой звук, они близки к реальному потреблению. Тем более, что одно исследование (Zaigraev, 2004), единственное на основе многократных опросов населения, обнаружило потребление, сходное с оценками в настоящей работе (16,0 в 2001 г. vs. 15,0 литров чистого алкоголя на человека в год в 2001 г.).

Приняв оценки потребления алкоголя, можно вернуться к периоду 1992-1994 гг. При этом следует иметь в виду, что в 1992 г. в связи с рыночными реформами возникли новые социально-экономические условия, отличные от условий предыдущих лет. Это могло изменить характер отношения смертности и потребления, т.к. алкогольная смертность определяется не только уровнем и характером потребления, но и целым рядом социальных факторов. Однако уже показано, что такие факторы, как обеднение населения и слабость здравоохранения, действительно снизивших качество жизни в России, а также изменение экологических условий, не могут быть признаны существенными для объяснения столь значительного повышения смертности (Leon et al., 1997, Shkolnikov and al., 1998, Shapiro, 1997). Так в чем же дело, и каков вклад алкоголя в смертность в это время?

*Таблица 14*. Коэффициенты линейной регрессии (В) отдельных видов смертности по алкоголю (1980-2001 гг.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Отрав-ления  алкого-лем | Убий-ства | Само-убиства | Прочие  внеш-ние причи-ны | Заболе-вания  печени | Забле-вания  подже-лудоч-ной  железы | Сердеч-  но-сосу-дистые  заболе-вания | Прочие  причи-ны | Общая смерт-ность |
| Мужчины | Вм | 84,26 | 51,56 | 73,22 | 219,07 | 22,25 | 6,77 | 562,09 | 177,09 | 1196,31 |
| р | 0,00000 | 0,00002 | 0,00000 | 0,00000 | 0,00016 | 0,00000 | 0,00008 | 0,00067 | 0,00000 |
| Женщины | Вж | 21,48 | 14,56 | 6,36 | 39,34 | 9,58 | 1,00 | 226,01 | 47,89 | 366,25 |
| р | 0,00000 | 0,00000 | 0,00005 | 0,00000 | 0,00007 | 0,00317 | 0,00377 | 0,00198 | 0,00049 |
| Вм / Вж | | 3,9 | 3,5 | 11,5 | 5,6 | 2,3 | 6,8 | 2,5 | 3,7 | 3,3 |

По сравнению с периодом, предшествующим антиалкогольной кампании, оценки среднедушевого потребления в это время было практически таким же (таблица 1). В отличие от этого смертность в 1993-1995 гг. существенно превышала уровень (линию регрессии) 1965-1984 гг., особенно у мужчин (рис. 2-24а). В 1992-1994 гг. выросла смертность всех больших классов причин смерти, которые снизились во время антиалкогольной кампании (подробнее смотри ниже). Возникает вопрос, связан ли такой почти тотальный рост смертности с изменением уровня потребления алкоголя?

Для ответа на этот вопрос можно сопоставить общую смертность с явлениями, более жестко зависимыми от потребления, с таким, например, как смерти при отравлении алкоголем (рис. 1-12). Прежде всего, обращает внимание почти полная синхронность изменений двух видов смертности (после исключения линейного тренда Rs=0,813 для мужчин и Rs=0,701 для женщин, p=0,0001; 1980-2001 гг.). Выше уже писалось, что некоторое расхождение показателей в 1981-1984 гг. можно объяснить организацией в 1976 г. наркологической и реанимационной служб в стране, а также стабилизацией продаж потребления алкоголя из государственных источников (рис. 1-4). Аналогичную динамику имела также заболеваемость алкогольными психозами (рис. 2-21).

Другой иллюстрацией вклада алкоголя в общую смертность в 1992-1994 гг. может служить рис. 1-11. Видно, что прирост общей смертности мужчин в 1993-1994 гг. происходил преимущественно в рабочих возрастах, от 20 до 69 лет и мало затронул возраста, наиболее чувствительные к плохим условиям жизни - пожилых и старых людей, а в детских возрастах смертность несколько снизилась в этот период. Характерно и то, что прирост общей смертности мужчин происходил почти синхронно с приростом смертности мужчин при отравлении алкоголем. Некоторое различие относилось только к молодым людям (15-29 лет), вероятно, в связи с тем, что в этих возрастах смерть, связанная с алкоголем, например, автодорожная, настигала молодых людей, еще не успевших стать тяжелыми пьяницами или алкоголиками, из которых главным образом рекрутируются умершие при отравлении алкоголем (Угрюмов, 1997). Нельзя исключить также, что различие частично обусловлено фальсификацией диагнозов смертельных отравлений алкоголем именно у молодых, в отношении которых этические и социальные факторы могли иметь большее значение, чем для пожилых пьяниц и алкоголиков.

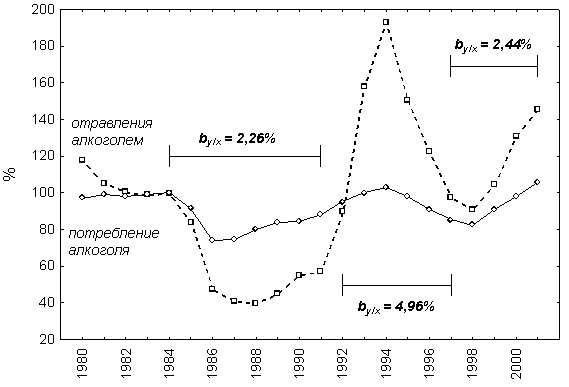
Еще одна точка пересечения двух явлений, смертности и потребления спиртного, возросшая токсичность фальсификатов алкогольной продукции. В 1992 г. в связи с рыночными реформами и отменой Государственной монополии на алкогольную продукцию ситуация на алкогольном рынке радикально изменилась. Изготовление самогона из сахара и других пищевых продуктов стало невыгодным из-за роста цен на эти продукты. Однако появились новые источники фальсификатов. Самое важное в этой теме – выход на рынок большого количества фальсификатов, в частности, из технического спирта, свободного от акцизных сборов, а значит очень дешевого. Были сделаны расчеты на основе производства этого спирта и снижения его освоения химической, резиновой и другими видами промышленности. Они показали, что этот спирт покрывал около 20 % потребления (Немцов, 1995). Были также другие виды фальсификатов. По данным Роскомторга при выборочных проверках брак ликерно-водочных изделий к объему проверенной продукции вырос с 5,6% в 1991 г. до 30,4 % в 1994 г. Еще хуже было качество импортной ликерно-водочной продукции - в 1994 г. брак составлял 67,2 % проверенных изделий. Эти и многие другие данные (глава 1-7) свидетельствуют о том, что доля фальсификатов алкогольной продукции, постепенно нарастая, составляла значительную часть потребления спиртных напитков. Это могло отразиться на здоровье тяжелых потребителей и их смертности.

И, наконец, еще один связанный с алкоголем фактор, несомненный, важный, но трудно исчисляемый: увеличение после 1991 г. когорты людей с повышенным риском алкогольной смертности. Это демонстрирует рис. 1-11: распределение умерших 1992-1994 гг. не вполне симметрично распределению сохранивших жизнь в 1985-1986 гг.: сохранивших жизнь во время антиалкогольной кампании было значительно меньше, чем умерших после нее. И это при том, что снижение потребления в 1985-1986 гг. было значительно больше (3,7 литра), чем рост в 1991-1994 гг. (2,1 литр).

Неравенство умерших и сохранивших жизнь в двух периодах, скорее всего, связано с тем, что часть тяжелых потребителей алкоголя, которые сохранили жизнь во время кампании и благодаря ей, вместе с этим сохранили свой повышенный риск умереть алкогольной смертью. Материальным носителем этого риска были соматические или/и нервные заболевания, нажитые или утяжеленные предшествующим, до 1985 г. пьянством. Следует отметить, что и во время кампании потребление алкоголя оставалось очень высоким, на уровне 10-12 литров, что, несомненно, способствовало поддержанию риска алкогольной смертности.

Все эти носители риска умерли после 1991 г. на фоне возросшей доступности спиртного. Произошел «перенос риска» из одного исторического периода (антиалкогольная кампания) в другой (рыночные реформы; «отложенные» смерти по Андрееву, 2002, а также Shkolnikovetal., 2001). Тех, кто сохранил жизнь во время кампании было более миллиона человек. Другая когорта – «новые» потребители, которые «откликнулись» смертью на рост потребления. Поэтому можно считать, что резкий подъем смертности в 1993-1994 гг. отчасти обусловлен "удвоением" когорты людей с повышенным риском за счет "перемещения" связанных с алкоголем смертей.

Есть еще одно свидетельство "переноса риска" алкогольной смертности: удвоение доли смертей при отравлении алкоголем в начале рыночных реформ по сравнению с предшествующим периодом (рис. 2-27). Это выразилось увеличением этой смертности с 2,3 % до 5,0 % на 1 литр алкоголя. В последующий период соотношение вернулось к исходному уровню (2,4%). Похоже, что "удвоение когорты" умерших алкогольной смертностью в начале рыночных реформ не просто метафора, но явление, близкое к реалиям.



**Рис. 2-27**.Потребление алкоголя и смертность при отравлении алкоголем в 1980-2001 гг. в процентах к 1980 г., принятому за 100%. bx/y – коэффициенты регрессии смертности по алкоголю для 1984-1991, 1992-1997 и 1997-2001 гг.

В связи с этой темой возникает вопрос: как удвоение алкогольной смертности могло произойти без существенного превышения потребления над уровнем начала 1980-х годов? Ответ скорее всего нужно связать не с тяжелыми, а с умеренными потребителями, которые составляют большинство. Сейчас показано, что их вклад в общий уровень потребления значителен (глава 2-2). В результате только что закончившейся кампании и благодаря «инерции», они могли сохранять сравнительно низкое потребление относительно того, что было до кампании, что и сказалось на общем уровне.

Существует представление, что «подъем смертности в первой половине 90-х годов (преслову­тый "ельцинский геноцид") - артефакт; реального по­вышения смертности в это время либо вовсе не было, либо оно было очень небольшим» (Вишневский, 2000). Этот вывод автор делает на основе того, что подсчитывает суммарный итог двух периодов: антиалкогольной кампании и начала рыночных реформ (1985-1994 гг.). Расчеты автора показывают, что для умерших в это время мужчин фактически прожитое "средним" умершим время оказалось на 133 дня больше, у женщин - на 41 день больше. Но это удлинение жизни – результат антиалкогольной кампании, и только на этом основании подъем смертности в первой половине 90-х годов никак нельзя назвать «артефактом» или еще хуже «компенсаторным». Гендерное отношение составляет 3,2:1. Не потому ли, что до 1985 г. и после 1992 г. мужчины потребляли спиртное приблизительно в три раза больше женщин? Интересно, что это отношение (иногда 4:1) проходит через все исследование о смертности мужчин и женщин в России.

Алкогольная смертность в 1995-1998 гг.

Переломным как для общей смертности (рис.2-19), так и для смертности, связанной с отравлением алкоголем (рис. 2-20), стал 1994 г., после чего началось снижение этих показателей. Такой же в эти годы была динамика алкогольных психозов (рис. 2-21) и смертей при панкреатитах. Смерти при циррозах печени начали снижаться в 1996 г., т.е. с годичным лагом (рис. 2-11). Последние четыре показателя жестко зависимы от потребления алкоголя. Однако в 1995-1996 гг. началось снижение почти всех основных классов смертей, на первый взгляд не связанных с потреблением алкоголя (смотри следующий раздел этой главы). Можно предположить, что после 1994 г. в стране началось снижение потребления алкоголя, которое в 1998 г. составляло 11,7 литров (глава 2-4), т.е. стало ниже уровня начала 1980-х годов.

Со снижением потребления алкоголя можно связать также начавшийся в 1995 г. рост ожидаемой продолжительности жизни, как у мужчин, так и у женщин (рис. 1-10; Госкомстат РФ). Важно отметить, что этот рост происходил на фоне значительного ухудшения качества жизни в виде снижения калорийности пищи и содержания в ней белков (рис. 1-10), сокращения превышения доходов над расходами (с 8,3 % в 1993 г. до 2,2% в 1996 г.), почти двукратного увеличения количества безработных (с 1992 по 1996 гг.), увеличения задолженности по зарплате (с 0,9 % от фонда заработной платы в1992 до 11,7 % в 1996 г.; Гордон, 1997). Казалось бы, все это могло привести к сокращению продолжительности жизни. Однако она выросла. Скорее всего это значит, что в основе роста в этот период, , лежит снижение потребления алкоголя, продолжавшееся вплоть до 1998 г. Иначе говоря, для продолжительности жизни в этот период снижение потребления алкоголя оказалось более сильным фактором, чем существенное снижение уровня и качества жизни.

Среди причин, вызвавших снижение потребления алкоголя и смертности в 1995-1998 гг. возможно было вымирание в 1992-1994 гг. значительной части основных потребителей, т.е. алкоголиков и тяжелых пьяниц, которые, как известно, потребляют существенную часть выпиваемых в стране спиртных напитков (Skog, 1985а). Алкоголики предположительно составляли в начале 1990-х годов 7 % населения или 10 миллионов человек (Энтин и Динеева, 1996), пьяницы - еще больше (около 15 %, Simpura et al., 1997), а в сумме около 30 миллионов человек. С учетом алкогольного урона в начале рыночных реформ на долю умерших из этой когорты потребителей приходилось около 1 литра среднедушевого потребления. Вымирание происходило столь быстро (рис. 1-11), что оно не могло быть в полной мере компенсировано новыми когортами пьяниц и алкоголиков, т.к. становление алкоголизма требует в среднем 6 (Немцов и Покровская, 1997) и более лет массивного пьянства (Лисицын и Сидоров, 1990). Возможно столько же лет требуется для формирования тяжелого пьянства.

Конечно, есть и другие факторы сокращения потребления. Это государственные мероприятиями по сокращению импорта и внутреннего производства фальсификатов, а также некоторое упорядочивание алкогольного рынка на основе новых законодательных актов (глава 1-8). Вероятно, именно такая государственная деятельность лежала в основе небольшого относительного роста цен на алкогольную продукцию в 1995-1997 гг. по сравнению, например, с ценами на продукты питания (рис. 1-8). Перелом в ценах произошел в 1994-1995 гг., а до этого алкогольная продукция относительно дешевела, хотя рост цен на оба вида продукции происходил как до, во время, так и после указанного срока.

Важным фактором снижения потребления спиртных напитков в 1995-1998 гг. могло явиться обеднение населения и снижение его покупательной способности за счет невыплаты зарплат, когда дешевая водка могла оказаться недоступной для значительной части потребителей, тем более что выросла их относительная цена (рис. 1-8).

Период, когда цены на спиртные напитки "догоняли" цены на другие продукты и товары, был недолгим (1994-1997 гг.; рис. 1-8). В 1998 г. началось новое отставание роста цен на спиртное, чему способствовал дефолт (глава 1-8). В 1999 г. возможно именно это воплотилось в новый рост потребления алкоголя (рис. 2-7) и связанных с ним последствий (рис. 2-11). Были и другие причины нового роста потребления, которое в 2000-2001 гг. достигло уровня 1984 г. Естественно, связать с этим, хотя бы отчасти, новый, возвратный рост человеческих потерь после 1998 г., в результате чего смертность снова вышла на уровень, прогнозируемый регрессией 1965-1984 гг. (рис. 2-19).

Диагностический состав алкогольной смертности

В предыдущих разделах этой главы речь шла об общем алкогольном уроне страны. Однако важно знать, из чего слагались алкогольные потери, каков их диагностический состав. Для этого можно рассмотреть динамику отдельных больших классов смертей до, во время и после антиалкогольной кампании.

У мужчин (рис. 2-28а) в 1985-1986 гг. существенно снизился уровень почти всех классов смертей, которые составляют 77,8 % всех смертей (на рис. 2-28а не обозначены только «прочие заболевания», которые у мужчин также значительно снизились в это время). Существенное снижение смертности женщин в этот же период произошло только в группе сердечно-сосудистых и внешних, в частности, насильственных, причин (73,0 % всех смертей в 1986-1991 гг.; рис. 2-28б). Как у мужчин, так и у женщин исключение составили новообразования, инфекционные и паразитарные заболевания. Неизменность их тренда во время антиалкогольной кампании свидетельствует об их независимости от потребления алкоголя или очень большом лаге по отношению к потреблению.

Таким образом, подавляющее большинство классов смертей синхронно «откликнулось» снижением показателей на снижение потребления алкоголя в начале антиалкогольной кампании. Из этого следует, что многие виды смертей с неалкогольными диагнозами связаны с потреблением алкоголя. Это ранее постулировалось для России Лондонской группой исследователей (например, МсКее, Britton, 1998; глава 2-3). В большинстве своем - это *непрямые* алкогольные потери. Вместе с тем их можно рассматривать как *скрытый* от государственной статистики алкогольный урон страны.

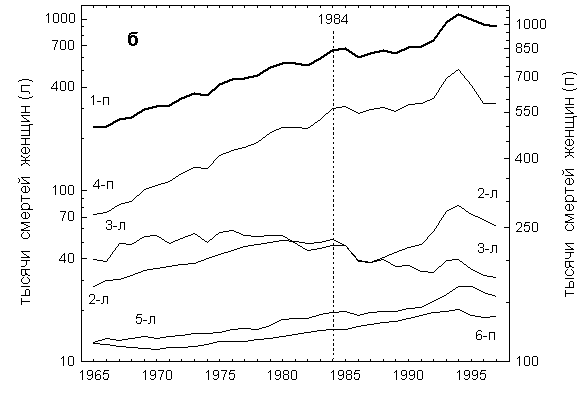
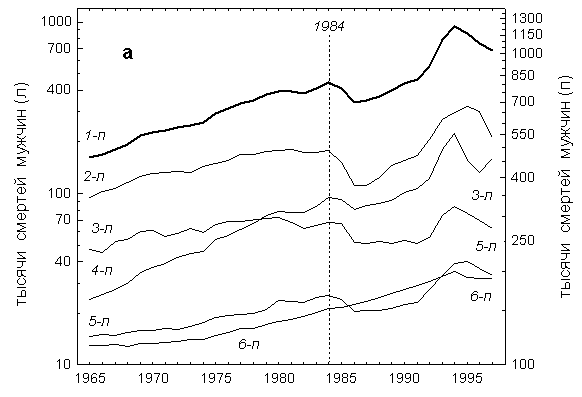


Рис. 2-28.Количество смертей мужчин (а) и женщин (б) от внешних причин (2), при заболеваниях органов дыхания (3), кровообращения (4), пищеварения (5), новообразованиях + инфекциях + паразитарных заболеваниях (6), а также общее количество смертей (1). «п» и «л» указывают на правую или левую ординату.

Однако снижение смертности, например, сердечно-сосудистой, при снижении уровня потребления алкоголя еще не означает, что спиртное имело отношение ко всем этим смертям, скорее, к какой-то их части. Теперь предстоит определить долю связанных с алкоголем смертей, диагностированных как неалкогольные. Иначе говоря, необходимо количественно оценить вклад алкоголя в неалкогольные виды смертности в России.

В цивилизованных странах оценка связанной с алкоголем смертности делается сравнительно просто: суммируются 10 видов смертей с диагнозами, напрямую обусловленные злоупотреблением алкоголем (например, алкогольный гастрит или цирроз печени) и еще 30, для которых рассчитано долевое участие алкоголя в танатогенезе (например, артериальная гипертензия, смертность при которой в США на 8% зависит от алкоголя (SchulzJ. еtal., 1991).

В России опереться на зарубежный опыт невозможно, т.к. многие рубрики, в частности, алкогольные, в перечне диагнозов смерти в нашей стране отсутствуют: в российской статистике выделено только 188 диагнозов смерти, за рубежом – их больше 900 в соответствие с диагнозами заболеваний. Кроме того, долевой вклад алкоголя в тот или другой вид смертности существенно зависит от уровня потребления: с ростом потребления эта доля растет .

Есть еще одно ограничение в определении зависимой от алкоголя смертности: очень неточная диагностика смертей. Так, смерти при алкогольных циррозах печени за последние семь лет (1999-2005 гг.) выросли в 5 раз у мужчин и в 8 раз – у женщин, вероятно, за счет изменения критериев диагностики. Но и после этого они составляют меньше трети от всех циррозов, тогда как в западных странах, где потребление ниже, алкогольные циррозы составляют больше половины (SchulzJ. еtal., 1991, Mäkelä P., 1999).

Все это делает невозможным в России прямое определение размеров алкогольной смертности. Вот почему пришлось прибегнуть к непрямому методу. Но и тут есть ограничения: в последние двадцать лет колебания потребления хотя и были велики (4,5 л), но происходили на очень высоком уровне, выше 10 л (рис. 2-7). Однако характер связи потребления со смертностью в диапазоне 0-10,5 литров неизвестен, а 10,5 л – очень высокое потребление, и оно вносит значительный вклад в смертность.

Казалось бы, диапазон 0-10,5 л можно было бы заполнить данными стран с низким или сравнительно низким потреблением алкоголя, от Испании (10,5) до Исландии (4,4) в Европе и от Парагвая (4,3) до Гватемалы (около 1 л) в Латинской Америке (Global Status Report on Alcohol 2004, 2004). Однако препятствием для такого подхода служит то, что алкогольная смертность зависит не только от уровня потребления алкоголя, но и от целого ряда других факторов, которые различаются в разных странах. Поэтому зарубежные данные о потреблении алкоголя и смертности не могут использоваться для определения характера зависимости смертности от алкоголя в России, где условия жизни существенно отличаются от условий в зарубежных странах, почему и пришлось разработать оригинальный метод за неимением другого, тем более лучшего.

Метод основан на сопоставлении показателей разных видов смертности с оценками потребления алкоголя. Для этого были использованы стандартизованные показатели смертности на 1 миллион населения (новый стандарт ВОЗ): для 1956-1964 гг. (Mesleetal., 2003), для 1965-1994 гг. (Милле и соавторы, 1996), после 1994 г. расчеты сделаны Е.М.Андреевым (персональное сообщение). Отдельно исследованы социально значимые виды смертности (отравления алкоголем, убийства и самоубийства), а также смерти при панкреатитах. В отдельные группы были объединены все другие внешние причины, обозначенные как «другие внешние причины» (автодорожные, утопления, при пожарах и другие), циррозы печени («алкогольные» и «другие», объединенные из-за очень неполной диагностики алкогольных циррозов). Большую группу смертей составили все сердечно-сосудистые причины и все необозначенные выше («прочие причины»). Эти восемь классов охватывают всю смертность. Кроме того, отдельно исследована общая смертность в целом. Смертность мужчин и женщин учитывалась раздельно. Таким образом, исходными данными для расчетов служили показатели девяти видов смертности за 22 года (1980-2001 гг.).

Пределы анализа по времени определялись наличием оценок реального потребления алкоголя. Показателем уровня потребления алкоголя для 1980-1994 гг. служили данные трех источников, усредненные ранее (Nemtsov, 2000). Оценка потребления алкоголя в 1995-2001 гг. сделана в главе 2-4.

Для России последних двух десятилетий характерны значительные колебания уровня потребления алкоголя и смертности, вызванные антиалкогольной кампанией и последующими рыночными реформами. Как говорится, нет худа без добра: эти колебания позволили рассчитать вклад алкоголя в различные виды смертности.

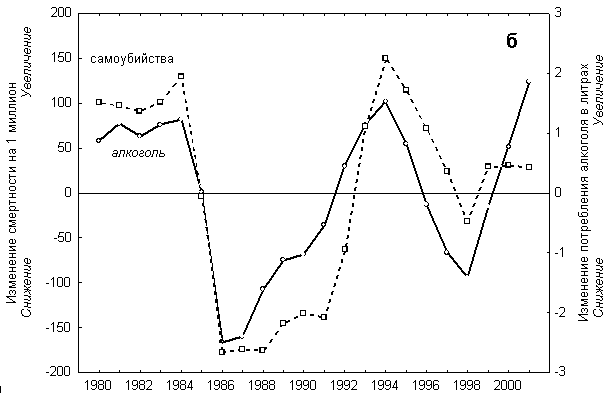
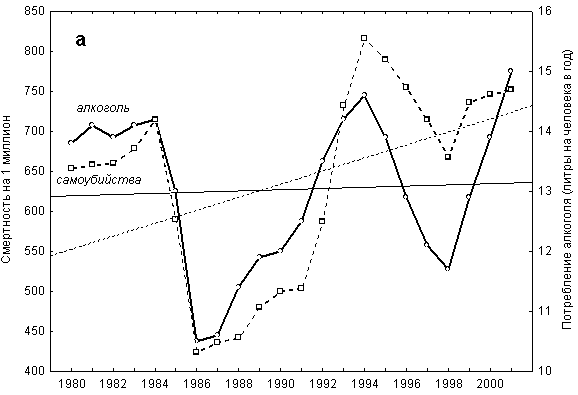
Анализ временного ряда предполагает исключение из него тренда и других нестационарных компонентов для того, чтобы остатки, насколько возможно, не отличались от процесса "белого шума" и, благодаря этому, были бы сопоставимы. Для исключения влияния линейного тренда во времени были найдены регрессионные зависимости потребления алкоголя и девяти видов смертности от года и вычтены из исходных значений (Бокс, Дженкинс, 1974).

Образчиком этой процедуры служит рис. 2-29, который показывает исходные показатели потребления алкоголя и самоубийств (рис. 2-29а), и те же показатели после исключения линейного тренда (рис. 2-29б). В результате такого преобразования было устранено различие в наклоне линий регрессии, которое могло привести к ошибке дальнейших вычислений.

Для исключения влияния периодического временного тренда для потребления алкоголя и смертности были построены модели «авторегрессия – скользящее среднее» первого порядка (Бокс, Дженкинс, 1974) и из остатков, полученных после вычитания линейного тренда, были вычтены оценки периодического тренда.

Выбор модели для дальнейших расчетов был сделан на основе значений корреляции исходных и преобразованных показателей смертности с исходными и преобразованными оценками потребления алкоголя. Рис. 2-30 демонстрирует усредненные показатели корреляции смертности и потребления алкоголя. Рисунок показывает, что показатели отдельных видов смертности слабо коррелируют с официальными данными Госкомстата РФ о потреблении алкоголя, а корреляция общей смертности вообще незначима. Корреляция во всех случаях становится значимой при переходе к оценкам потребления и нарастает еще больше после исключения линейного тренда. Однако корреляция снижается после исключения периодической составляющей. Это значит, что последняя процедура, обычная при исследовании временных рядов, в данном случае оказалась излишней в связи с тем, что периодичность была сутью процессов потребления алкоголя и смертности в России (рис. 2-29) в связи с колебаниями переменных, вызванных антиалкогольной кампанией и последующими рыночными реформами.

Корреляционный анализ остальных видов смертности приведен в таблице 15, из которой следует, что наибольшая связь с потреблением у модели с исключением линейного тренда. Вот почему дальнейшие расчеты строились только на основе этой модели.



**Рис. 2-29**. Соотношение самоубийств и потребления алкоголя в 1980-2001 гг.: а – исходные данные, б – после исключения линейного тренда.

В таблице 14 приведены угловые коэффициенты (В) полученных регрессионных уравнений по алкоголю после исключения линейного тренда и их *р*-значения для мужчин и женщин. Важно подчеркнуть, что в нашем случае коэффициенты корреляции (В) отражают размеры связанной с алкоголем смертности в расчете на 1 л алкоголя в пределах 10,5-15 л.

В среднем коэффициенты регрессии для женщин примерно в 3-4 раза меньшекоэффициентов регрессии для мужчин. Это является следствием меньшего потребления алкоголя женщинами в сравнении с мужчинами. При этом отношения по отдельным видам смертности существенно различаются: от 2,3 при

*Таблица 15*. Корреляция отдельных видов смертности с потреблением алкоголя

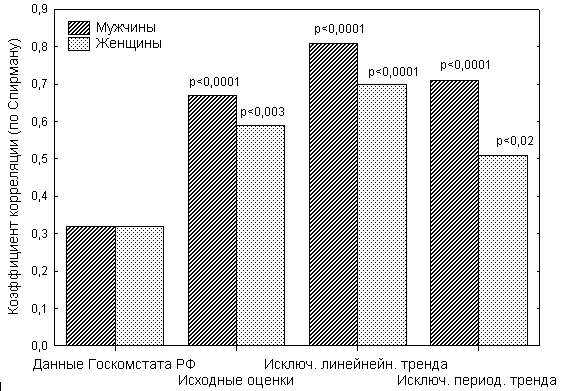
(по Спирману).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды смертности | | Потребление по данным Госкомстата | | Оценки потребления | | | | | |
| исходные | | после исключения линейного тренда | | после исключения периодиче-ского тренда | |
| Rs | р | Rs | р | Rs | р | Rs | р |
| Мужчины | Отравления алкоголем | 0,485 | 0,022 | 0,844 | 0,000 | 0,894 | 0,000 | 0,649 | 0,001 |
| Убийства | 0,008 | н.з. | 0,478 | 0,024 | 0,825 | 0,000 | 0,736 | 0,000 |
| Самоубийства | 0,428 | 0,046 | 0,694 | 0,000 | 0,846 | 0,000 | 0,804 | 0,000 |
| Внешние причины прочие | 0,269 | н.з. | 0,654 | 0,000 | 0,872 | 0,000 | 0,684 | 0,000 |
| Циррозы печения все | 0,429 | 0,045 | 0,614 | 0,002 | 0,747 | 0,000 | 0,645 | 0,001 |
| Болезни поджелудочной железы | 0,436 | 0,042 | 0,634 | 0,001 | 0,835 | 0,000 | 0,646 | 0,001 |
| Сердечнососудистые | 0,351 | н.з. | 0,609 | 0,002 | 0,749 | 0,000 | 0,629 | 0,001 |
| Прочие | 0,422 | 0,049 | 0,716 | 0,000 | 0,714 | 0,000 | 0,513 | 0,014 |
| Общая смертность | 0,326 | н.з. | 0,665 | 0,000 | 0,813 | 0,000 | 0,710 | 0,000 |
| Женщины | Отравления алкоголем | 0,478 | 0,024 | 0,813 | 0,000 | 0,879 | 0,000 | 0,660 | 0,000 |
| Убийства | 0,220 | н.з. | 0,619 | 0,002 | 0,831 | 0,000 | 0,731 | 0,000 |
| Самоубийства | 0,730 | 0,000 | 0,729 | 0,000 | 0,741 | 0,000 | 0,495 | 0,019 |
| Внешние причины прочие | 0,182 | н.з. | 0,586 | 0,004 | 0,843 | 0,000 | 0,657 | 0,000 |
| Циррозы печения все | 0,267 | н.з. | 0,562 | 0,006 | 0,743 | 0,000 | 0,645 | 0,001 |
| Болезни поджелудочной железы | 0,202 | н.з. | 0,428 | 0,046 | 0,651 | 0,001 | 0,226 | н.з. |
| Сердечнососудистые | 0,297 | н.з. | 0,512 | 0,014 | 0,680 | 0,000 | 0,477 | 0,024 |
| Прочие | 0,443 | 0,038 | 0,603 | 0,002 | 0,616 | 0,002 | 0,453 | 0,034 |
| Общая смертность | 0,325 | н.з. | 0,593 | 0,003 | 0,701 | 0,000 | 0,506 | 0,016 |

н.з. – корреляция незначима

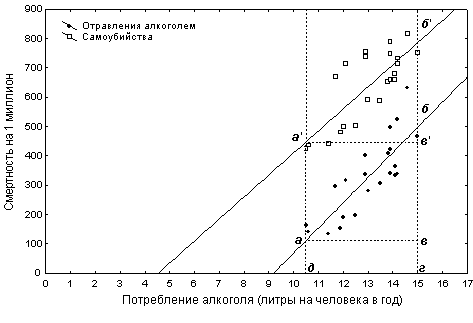
заболеваниях печени до 11,5 при самоубийствах, что является отражением разноговклада алкоголя в эти виды смертности мужчин и женщин (таблица 14). Эти отношения по сути дела отражают гендерные различия во вкладе алкоголя в разные виды смертности.

Базисными для метода стали следующие свойства исходного материала. Во-первых - линейность зависимости всех видов смертности от уровня потребления алкоголя в пределах потребления алкоголя 10,5-15 л (таблица 14). Это сделало возможным пользоваться сравнительно простыми для интерпретации уравнениями линейной регрессии. Во-вторых, за основу были приняты показатели смертности при отравлениях алкоголем, которые на 100% зависит от злоупотребления алкоголем. Наконец, для метода важно и то, что корреляция видов смертности с оценками потребления оказалась высоко значимой (таблица 14). Это является свидетельством того, что принятые в работе оценки потребления близки к реалиям в отличие от данных Госкомстата РФ. С опорой на это свойство оценок потребления выше была исключена возможность их существенной ошибки в сторону занижения (глава 2-4).



**Рис. 2-30.** Усредненные коэффициенты корреляции общей смертности с потреблением алкоголя по данным Госкомстата РФ и оценкам потребления до и после исключения линейного и периодического тренда.

Можно утверждать, что смертность за счет прироста потребления с 10,5 до 15 литров напрямую связана с алкоголем (рис. 2-31; треугольники *абв* для отравлений алкоголем и *а'б'в'* для самоубийств). Однако, как отмечалось выше, 10,5 л алкоголя также вносит вклад в алкогольную смертность. Определение этого вклада явилось главной задачей.



**Рис. 2-31.** Схема расчетов алкогольной смертности (пояснения в тексте).

Такая задача решается просто для отравлений алкоголем, т.к. прямоугольник *авгд* также соответствует алкогольной смертности, ибо отравлений алкоголем не бывает без алкоголя. Условно вклад алкоголя в смерти при отравлении алкоголем был выражен отношением *бв/бг* (смертность за счет роста потребления 10,5-15 к максимальной смертности при 15 л). Это отношение (0,762 для мужчин и 0,789 для женщин) принято за 100% алкогольной смертности в соответствие с природой этого явления.

Та же процедура была проделана с остальными видами смертности (таблица 16, столбец 7) в предположении, что при других видах смертности то же отношение отражает долю смертности, связанной с алкоголем. А доля в процентах, в свою очередь, позволила рассчитать размеры алкогольной смертности в абсолютном выражении (таблица 16, столбец 9). Эти величины, как и процентные выражения, является средними для периода 1980-2001 гг.

Главные результаты (таблица 16, столбцы 7 и 9) представлены на рис. 2-32а и 2032б. При невозможности прямой проверки вычислений, важно, что и в процентном отношении (кроме отравлений алкоголем), и в абсолютном выражении алкогольная смертность женщин меньше мужской, что соответствует гендерным различиям алкоголизации. В долевом отношении алкогольная смертность женщин при самоубийствах и заболеваниях поджелудочной железы в два раза меньше, чем у мужчин, и мало отличается при циррозах печени (рис. 2-32а). Доля сердечно-сосудистой смертности женщин, связанная с алкоголем, в 1,7 раза меньше мужской. Однако, в абсолютном выражении эти смерти у мужчин всего на 13,4% больше, чем у женщин за счет того, что женщины с сердечно-сосудистыми диагнозами умирают в 1,5 раза чаще мужчин (рис. 2-32б).

Таблица 16. Расчеты и основные показателиалкогольной смертности в России в 1980-2001 гг.

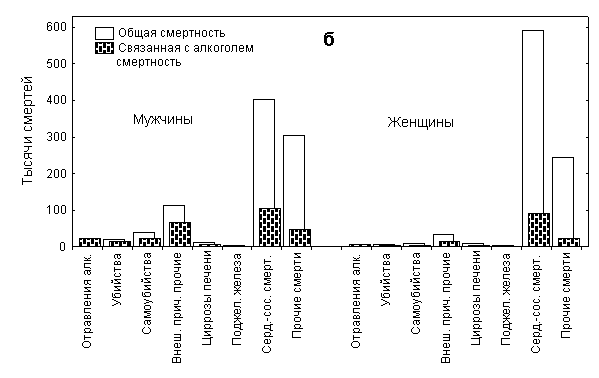
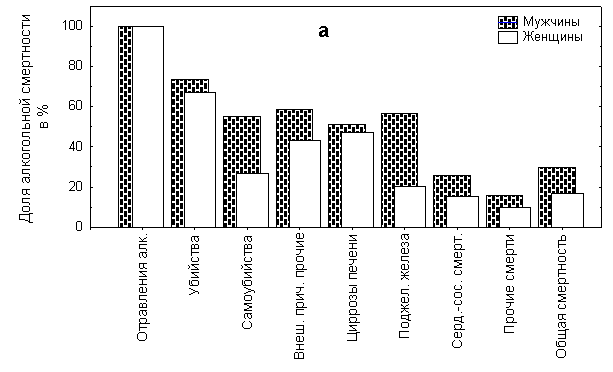
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | Виды смертности | Исходные данные | | | После исключения линейного тренда | |
| Постоян-ный член регрессии | Коэффи-циент регрес-сии | Максимал-ьная смерт-ность при 15 л | Коэффи-циент регрес-сии | Прирост смертности с 10,5 л до 15 л |
|
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| МУЖЧИНЫ | Отравления алкоголем | -788,5 | 85,7 | 497,6 | 84,26 | 379,2 |
| Убийства | -428,1 | 56,2 | 414,5 | 51,56 | 232,0 |
| Самоубийства | -341,0 | 75,1 | 786,0 | 73,22 | 329,5 |
| Внешние при-чины прочие | -1229,7 | 229,0 | 2205,0 | 219,07 | 985,8 |
| Циррозы печени | -95,2 | 23,4 | 256,4 | 22,25 | 100,1 |
| Болезни п/жел. железы | -37,8 | 7,2 | 70,7 | 6,77 | 30,5 |
| Сердечно-сосудистые | 4082,2 | 593,1 | 12979,0 | 562,09 | 2529,4 |
| Прочие | 3948,0 | 178,3 | 6623,1 | 177,09 | 796,9 |
| Общая смертность | 5110,0 | 1248,1 | 23832,2 | 1196,31 | 5383,4 |
| ЖЕНЩИНЫ | Отравления алкоголем | -206,6 | 21,9 | 122,5 | 21,5 | 96,7 |
| Убийства | -111,0 | 15,6 | 123,4 | 14,6 | 65,5 |
| Самоубийства | 42,6 | 6,2 | 135,4 | 6,4 | 28,6 |
| Внешние при-чины прочие | -113,8 | 42,2 | 519,4 | 39,3 | 177,0 |
| Циррозы печени | -42,0 | 10,4 | 114,4 | 9,6 | 43,1 |
| Болезни п/жел. железы | 11,5 | 1,1 | 28,3 | 1,0 | 4,5 |
| Сердечно-сосудистые | 4762,0 | 241,4 | 8382,6 | 226,0 | 1017,0 |
| Прочие | 2132,2 | 46,8 | 2833,7 | 47,9 | 215,5 |
| Общая смертность | 6475,0 | 385,6 | 12259,7 | 366,2 | 1648,1 |

Поражает очень высокая доля алкогольной смертности при убийствах, причем, эта доля у женщин лишь немного меньше, чем у мужчин – *в России семь из десяти убийств так или иначе связаны с алкоголем*. Это близко к данным судебно-медицинской экспертизы о доле убитых с алкоголем в крови (смотри ниже).

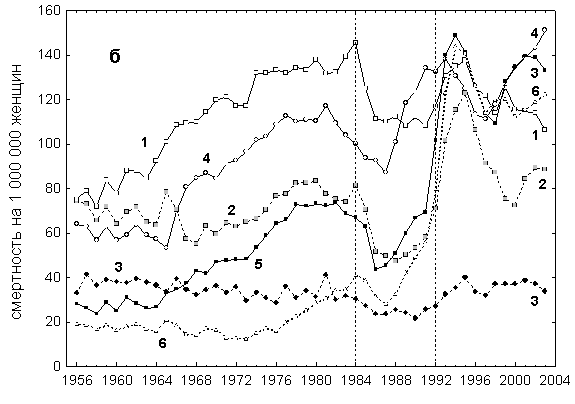
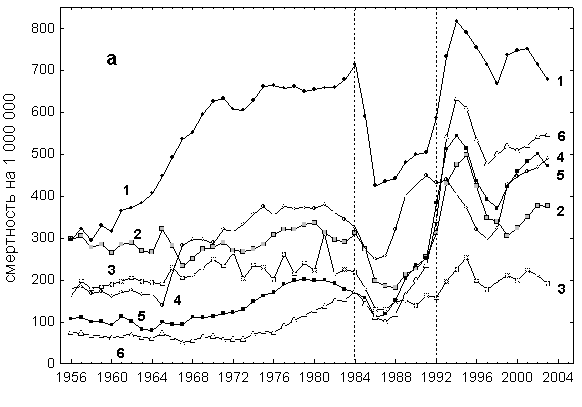
Окончание таблицы 16.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | Виды смертности | Отношение прироста смертей (5) к максималь-ной смертно-сти (3) | Доля алкого-льной смерт-ности в % | Среднее количество смертей в тысячах | |
|
| Общее число | В связи с алкоголем |
|
| 6 | 7 | 8 | 9 |
| МУЖЧИНЫ | Отравления алкоголем | 0,762 | **100,0** | 21,9 | **21,9** |
| Убийства | 0,560 | **73,5** | 20,4 | **15,0** |
| Самоубийства | 0,419 | **55,0** | 39,5 | **21,7** |
| Внешние при-чины прочие | 0,447 | **58,7** | 112,7 | **66,1** |
| Циррозы печени | 0,390 | **51,2** | 10,9 | **5,6** |
| Болезни п/жел. железы | 0,431 | **56,6** | 3,3 | **1,8** |
| Сердечно-сосудистые | 0,195 | **25,6** | 404,0 | **103,3** |
| Прочие | 0,120 | **15,8** | 305,4 | **48,3** |
| Общая смертность | 0,226 | **29,6** | 918,0 | **272,1** |
| ЖЕНЩИНЫ | Отравления алкоголем | 0,789 | **100,0** | 6,2 | **6,2** |
| Убийства | 0,531 | **67,3** | 7,1 | **4,7** |
| Самоубийства | 0,211 | **26,8** | 9,5 | **2,6** |
| Внешние при-чины прочие | 0,341 | **43,2** | 33,5 | **14,4** |
| Циррозы печени | 0,377 | **47,8** | 7,6 | **3,6** |
| Болезни п/жел. железы | 0,159 | **20,2** | 2,1 | **0,4** |
| Сердечно-сосудистые | 0,121 | **15,4** | 592,6 | **91,1** |
| Прочие | 0,076 | **9,6** | 245,1 | **23,5** |
| Общая смертность | 0,134 | **17,0** | 903,6 | **153,9** |

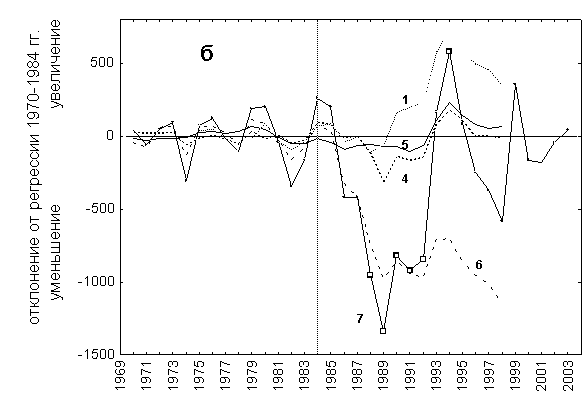
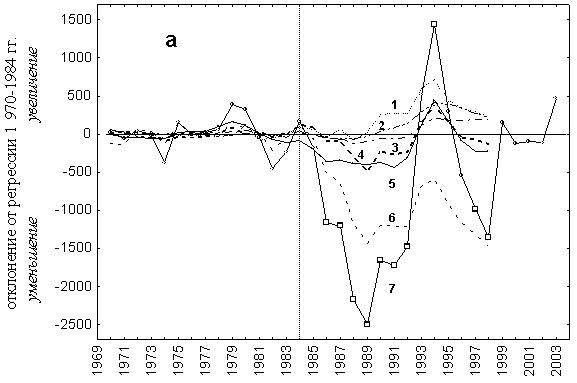
Самоубийства по отношению к потреблению алкоголя существенно отличаются от убийств. Во-первых, тем, что самоубийства женщин в 2 раза меньше зависят от алкоголя в сравнении с самоубийствами мужчин (рис. 2-32а). Если учесть, что завершенные самоубийства женщин случаются в 4 раза реже мужских, то вклад алкоголя, потребляемого женщинами, в общую смертность при самоубийствах составляет 5,3%, тогда как в мужскую 44,3% (в 8 раз больше). По сути дела, проблема «алкоголь и самоубийства» – это мужская проблема.



**Рис. 2-32.** а – соотношение вклада алкоголя в разные виды смертности мужчин и женщин; б – соотношение алкогольной и общей смертности мужчин и женщин.



**Рис. 2-33.** Динамика основных видов смертности от внешних причин мужчин (а) и женщин (б) в 1956-2003 гг. (новый стандарт ВОЗ). 1 – самоубийства, 2 – другие несчастные случаи, 3 – утопления, 4 – автомототранспортные травмы, 5 – убийства, 6 – повреждения без уточнения.



**Рис. 2-34.**Динамика основных видов сердечно-сосудистой смертности мужчин (а) и женщин (б) в 1970-2003 гг. (новый стандарт ВОЗ). 1 – прочие смерти, 2 – другие болезни сердца, 3 – сосудистые поражения мозга с гипертонической болезнью, 4 - сосудистые поражения мозга без гипертонической болезни, 5 – другие формы ишемической болезни сердца без гипертонической болезни, 6 – кардиосклероз атеросклеротический без гипертонической болезни, 7 – общая сердечно-сосудистая смертность. Линейный тренд исключен.

Динамика других классов смертности от внешних причин представлены на рис. 2-33а и 2-33б: как у женщин, так особенно у мужчин все крупные виды этой смертности отреагировали снижением на снижение потребления алкоголя в начале антиалкогольной кампании и увеличением в начале рыночных реформ.

*Самый высокий вклад в алкогольную смертность у сердечно-сосудистых заболеваний* (или диагнозов) – 194,4 тысячи смертей в год, хотя доля этих смертей в общей сердечно-сосудистой смертности сравнительно невелика (19,4%). Это больше, чем вклад всех внешних причин (152,6 тысячи) при очень высоком долевом участии алкоголя в этих видах смертей (60,8%). Зависимость от употребления алкоголя отдельных видов сердечно-сосудистой смертности представлена на рис. 2-34.

Факт такой зависимости можно считать новым только в количественном выражении: о важности алкоголя в сердечно-сосудистой смертности в России вероятно первым писал Соломатин (1988), который на большом материале показал прямую связь с алкоголем значительной части случаев внезапных смертей при ишемической болезни сердца. Позже о зависимости сердечно-сосудистой смертности от алкоголя писала Вирганская (1991), еще позже - английские исследователи (Chenetetal, 1998b, МсКее, Britton, 1998). Они нашли, что в Москве наибольшая смертность при сердечно-сосудистых заболеваниях бывает с субботы по понедельник, и связали это с периодом максимального потребления алкоголя. По мнению английских авторов, особое значение для сердечно-сосудистой смертности в России имеет характер потребления спиртного в виде т.н. "кутежного" пьянства (bingedrinking), т.е. большие количества крепких напитков за короткое время. Теперь эти косвенные данные получили количественное выражение применительно ко всей российской популяции. Дополнительное значение результаты имеют в связи с тем, что долгое время считалось, что алкоголь является кардиопротектором. Теперь понятно, что это свойство алкоголя проявляется только при очень низких дозах потребления, а при высоких – алкоголь выступает в качестве кардиопатогенного фактора (т.н. J-зависимость, обзор МсКее, Britton, 1998).

Еще более драматичными выглядят главный результат расчетов: *общая смертность, связанная с алкоголем, составляет 426,0 тысяч в год или 23,4% всех смертей* (средняя для 1980-2001 гг.). *63,9% алкогольных потерь приходится на мужчин (272,1 тысяча).*

Для сравнения: с табакокурением связано 16-17 % всех смертей в России (Ткаченко, 1996, Камардина, 2004; таблица 17), что также ужасающе много. Официальные данные смертности по «причинам, связанным с употреблением алкоголя» в 2001 г. равнялись 3,8 % смертей, т.е. были в 7 раз меньше оценок реальных потерь.

Важно еще раз отметить, что 426 тысяч - это сумма прямых и непрямых потерь, при которых алкоголь выступает либо главной, либо чаще сопутствующей причиной смерти. Строго говоря, такое деление носит академический характер. Это касается, прежде всего, танатогенеза алкогольной смерти: большинство умерших при отравлении алкоголем (прямые потери) несут в себе, как правило, несколько заболеваний, нажитых злоупотреблением алкоголем (Угрюмов, 1997). Такая патология существенно увеличивают риск умереть при очередной, часто сравнительно небольшой дозе алкоголя (Наубатов, 1990, Хотимская, Лукаш, 1989, Veljkovicetal., 1989). Академичность такого деления особенно отчетливо выступает в персональном отношения: для человека не имеет значения, как будет квалифицироваться его преждевременная, связанная с алкоголем смерть – как «прямая» или «непрямая».

Недавно в Ижевске было проведено детальное исследование причин смерти всех мужчин в возрасте 25-54 лет, умерших в течение двух лет (всего 1700 человек; Leon et al., 2007, Tomkins et al., 2007). Выяснилось, что 43% смертей была связана со злоупотреблением алкоголем. Экстраполяция результатов, полученных в Ижевске, на всю российскую мужскую популяцию этого возраста дает 170 тысяч смертей, связанных с алкоголем (Leonetal., 2007). При этом следует учесть, что мужчины 25-54 лет, хотя и самая пьющая часть российских мужчин, но далеко не все злоупотребляющие алкоголем (рис. 1-11). Во-вторых, были исследованы жители города, а сельское население потребляет алкоголь в больших количествах (Zaigraev, 2004). С учетом этого число мужчин всех возрастов, умерших в связи с алкоголем, по результатам данного исследования (272 тысячи), сопоставимо с данными, полученными в Ижевске.

Помимо суммарного количества умерших в связи с алкоголем важным показателем является доля связанной с алкоголем смертности: *в России каждый третий мужчина и каждая шестая женщина умирают в связи с алкоголем* (прямые и непрямые потери)*.*

*Таблица 17*. Доля смертности, связанной с потреблением табака, алкоголя и наркотиков (в % от общей смертности), потребление алкоголя (литры на человека в год) в Канаде, США и России.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Канада | | США | Россия | |
|  | 1992*а* | 1995*б* | 1995*в* | 1984-1992 | 1994-2001 |
| Табак | 17,1 | 16,5 | 18,8 | 17,0*г* (1990) | 16,3 *д* (1994) |
| Алкоголь | 3,5 | 3,1 | 4,4 | 22,1*ж* | 25,6 *ж* |
| Наркотики | 0,4 | 0,4 | 1,6 | - | 0,2*е* |
| Потребление  алкоголя | 6,9 | 6,5 | 6,8 | 12,2*ж* | 13,4*ж* |

а Single et al. (1999)

б Single et al. (2000)

в McGinnis & Foege (1999)

*г*Tкаченко (1996)

*д* Камардина (2004); пересчет в проценты выполнен автором

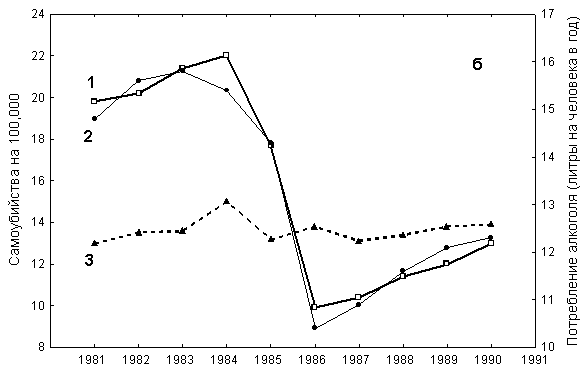
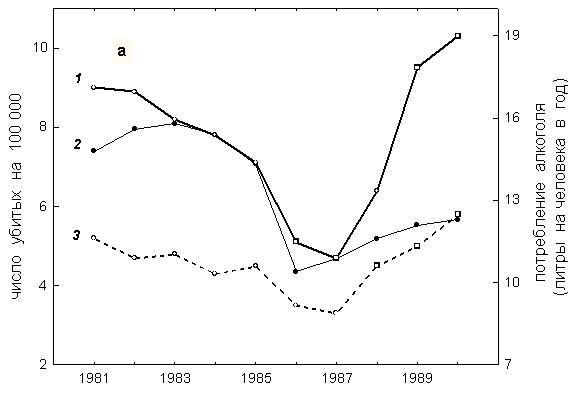
*е* пересчет в проценты данных МВД (3,5 тысячи человек) выполнен автором

*ж*  среднее значение для соответствующего периода

Убийства и самоубийства: региональные данные. Расчеты всегда желательно проверять независимыми методами. Тем более, когда это касается поведения людей, но особенно - в случае экстремальных форм, да еще и социально значимых, таких как убийства и самоубийства. К сожалению, в таких случаях не всегда есть возможность проверить расчеты каким-либо нематематическим способом. Однако в случае убийств и самоубийств такая возможность есть.

Эти данные были получены в Бюро судебно-медицинской экспертизы восьми областей России с общим населением 17,5-18,2 миллионов человек (Амурская область, Башкортасан, Кемеровская, Новгородская, Орловская, Саратовская и Сахалинская области, а также Санкт-Петербург). Помимо общего количества убитых и самоубийц в 1981-1990 гг. данные содержали сведенья о наличии или отсутствии алкоголя в крови или других биологических средах умерших, к сожалению, без разделения по гендерному признаку. Это позволило исследовать динамику количества убитых и самоубийц в зависимости от содержания алкоголя в организме умерших.

Исходные усредненные данные этих областей по уровню убийств или самоубийств практически не отличались от общероссийских. Только потребление алкоголя в восьми областях снизилось несколько больше, чем в среднем по России: на 32,5% против 26,1%. Едва ли столь небольшое расхождение существенно для наших целей.



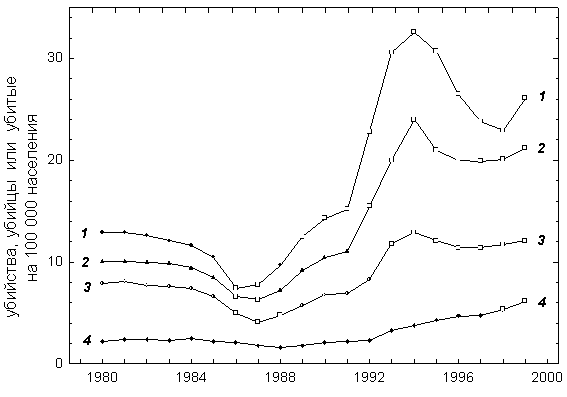
**Рис. 2-35.** Смертность убитых (а) и самоубийц (б) в трезвом состоянии (3) и с алкоголем в крови (1) в 8 регионах России в 1981-1990 гг. 2 – потребление алкоголя в тех же областях. Квадраты – значимые отличия от регрессии показателей 1981-1984 гг.

В восьми областях в 1981-1990 гг. зарегистрировано 21930 убитых. В 1981-1984 гг. *убитые с алкоголем в крови* составляли 64,1 ± 0,5 %. В этот период в этих, как и в других областях, происходило снижение количества убитых, как с алкоголем в крови, так и трезвых (рис. 2-35а; до этого трехлетняя стабилизация после роста). С началом кампании тренд убитых в трезвом состоянии не изменился вплоть до 1987г., и только в 1988 г. начался существенный рост этого показателя. В отличие от этого уровень убитых с алкоголем в крови отклонился от линии регрессии 1981-1984 гг. в сторону снижения в 1986-1987 гг. и значимого увеличения, начиная с 1989 г. Это означает, что антиалкогольная кампания существенно повлияла на снижение уровня убитых в пьяном состоянии (на 26,8% в 1987 г.) в отличие от убитых трезвыми. В 1987 г. доля убитых с алкоголем в крови составляла 58,8% против 64,1% в 1981-1984 гг. Данные восьми регионов показывают, что снижение убийств во время кампании происходило за счет убийства пьяных.

Главными причинами роста уровня убийств после 1987 г., во время криминальных воин и начавшегося передела собственности, были социально-экономические (глава 1-6). Однако данные восьми областей показывают, что во время первой криминальной войны роль алкоголя оставалась очень высокой: рост числа убитых в пьяном состоянии происходил в два раза быстрее, чем убитых в трезвом состоянии (с 1987 по 1989 гг. на 101,3 % и 52,3 % соответственно). Этот пример показывает, что негативные социальные процессы, особенно такие зловещие, как убийства, очень тесно связаны с потреблением алкоголя, который в значительной степени модулирует этот вид преступности.

Существенно, что снижение убийств пьяных в 1985-1987 гг. было сравнительно небольшим (с учетом регрессии 1981-1984 гг. на 23,5%, рис. 2-35а). Скорее всего, это значит, что люди, из которых рекрутируются убитые, меньше, чем остальные, зависели от ограничения доступности спиртных напитков во время кампании; они были более активными при получении спиртного, чем прочие граждане.

Теперь, располагая данными восьми регионов можно сопоставить расчетные (таблица 16) и реальные показатели. Доля связанных с алкоголем убийств в России, рассчитанная на основе регрессии 1980-2001 гг. для мужчин и женщин составила в среднем 71,6%, что выше данных восьми регионов (61,4 %). Это различие может быть обусловлено прежде всего различием периодов анализа: 1981-1990 vs. 1980-2001 гг. Во втором периоде произошло резкое нарастание убийств, и, как показано выше, нарастание происходило преимущественно за счет пьяных. Поэтому разница в 10% не может иметь существенного значения. Во-вторых, убийства - двусторонний процесс: убитый не бывает без убийцы.



**Рис. 2-36.** Количество убитых (1), зарегистрированных убийств (2), выявленных убийц в состоянии опьянения (3) и трезвых (4) в 1980-1999 гг. Квадраты – значимые отличия от регрессии показателей 1980-1984 гг.

Вот почему значение алкоголя для уровня убийств отражают не только убитые с алкоголем в крови, но и убийцы в состоянии опьянения (рис. 2-36, линия 3; данные по России). Их динамика была синфазной как потреблению алкоголя, так и общему количеству убитых (рис. 2-35а, линия 1). В России убийцы в состоянии алкогольного опьянения среди выявленных в тот же период составили 72,9 %. При этом следует иметь в виду, что риск быть задержанным у людей, совершивших преступление в пьяном состоянии, выше, чем у трезвых, поэтому их доля среди выявленных убийц может быть выше, чем в полной когорте убийц. Но тут важно то, что убийца в пьяном состоянии может убить трезвого человека. И это убийство будет связано с алкоголем. Вот почему расчетный показатель вклада алкоголя в убийства не противоречит данным судебно-медицинской экспертизы и криминальной практики.

Для 1990-2001 гг. данные восьми регионов об убитых отсутствуют. А общероссийские показатели, связанные с убитыми и убийцами, не помогают прояснить ситуацию: выявление убийц резко снизилось, доля убийц в состоянии опьянения среди выявленных непрерывно снижалась, начиная с 1992 г., как на фоне роста, так и снижения потребления алкоголя. Скорее всего это является показателем снижения качества регистрации. Поэтому остается полагаться только на расчётные данные (таблица 16), которые показывают, что *в России реальный вклад алкоголя в убийства очень высок и близок к 70 %.*

Можно соотнести расчеты алкогольной составляющей *самоубийств*, сделанных на основе регрессии (таблица 16), с данными восьми регионов. В этих областях в 1981-1992 гг. было зарегистрировано около 60 тысяч завершенных самоубийств. До начала кампании, в 1981-1984 гг. у 60,2 % самоубийц в крови был обнаружен алкоголь. С началом кампании количество таких самоубийц изменялось почти синхронно с изменением потребления алкоголя и существенно снизилось с 22,0 на 100000 в 1984 г. до 9,9 в 1986 г. (на 55,0%; рис. 2-35б). В 1985-1990 гг. средний показатель самоубийств с алкоголем в крови составил 53,3%, что близко расчетному показателю для России, если привести его к единому для мужчин и женщин виду (49,5%). Расхождение можно объяснить, помимо различий периодов анализа, тем, что часть самоубийц перед самоубийством принимают спиртное «для смелости» при переходе в мир иной, повышая тем самым долю самоубийц с алкоголем в крови.

Важно отметить, что в 8 регионах уровень самоубийств трезвых во время антиалкогольной кампании практически не изменился (рис. 2-35б). Это еще раз свидетельствует, что уменьшение смертности, в частности, при самоубийствах, во время перестройки нельзя объяснить "социальным оптимизмом", как это считали исследователи у нас в стране (Гилинский, Румянцева, 1998) и за рубежом (Wasserman, Varnik, 1998). Более того, национальный оптимизм, вызванный перестройкой, пока никем и ничем не доказанное предположение; оно, скорее всего, является проекцией собственных ожиданий интеллигентной части общества (в том числе научной) на все российское население, для которого всякая перестройка привычной жизни – дополнительное напряжение.

Оценки вклада алкоголя в различные виды смертности ранее были сделаны одними американскими исследователями (Schultzetal., 1990) и несколько видоизменены другими (Stinsonetal., 1993). Естественно, что вклад алкоголя в смертность при отравлениях алкоголем в этих двух исследованиях был оценен одинаково в 100 %. Другие оценки ниже российских. Так, в США для населения с 15 лет доля связанных с алкоголем самоубийств составляет 28 % и убийств 46 %. Но так оно и должно быть, так как потребление алкоголя в США значительно ниже (8,0 литров, средняя для 1979-1989 гг.), чем в России (12,8 литра, средняя для 1980-1989 гг.).

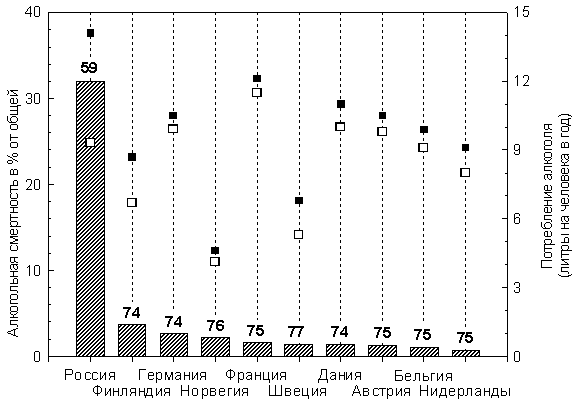
Не совпадают также отношения связанных с алкоголем убийств и самоубийств: 1,64 в США, а в России 0,89. Иначе говоря, в США преобладают убийства, а в России – самоубийства. Скорее всего это связано с различием социально-экономических и культуральных условий в двух странах.

\* \* \*

Результаты расчетов, связанных с алкоголем смертей в России, настолько велики, что возникает сомнение - можно ли им верить? Если почти четверть смертей (23,4%) связаны с алкоголем и почти пятая часть - с курением, то где место для таких больших классов смертей, как, сердечно-сосудистые, которые составляют более половины всех смертей? Но тут надо различать смерти, единственной причиной которых были сердечно-сосудистые заболевания, и посмертные сердечно-сосудистые диагнозы, которые скрывают алкогольный фактор, как единственную (в случае фальсификации диагноза) или дополнительную, но существенную причину смерти (глава 2-3). Было показано, что хроническая алкогольная интоксикация сокращает продолжительность жизни мужчин, имеющих заболевание сердечно-сосудистой системы, в среднем на 17 лет (Вирганская, 1991). Точно также значительная часть других соматических диагнозов связана со злоупотреблением алкоголем. Таким образом, алкогольная смертность «расходится» по разным диагностическим группам (таблица 16), а в сумме составит значительную часть общей смертности, разную в разные периоды, в зависимости от изменений уровня потребления алкоголя.

Это популяционный ракурс проблемы. А на индивидуальном уровне различные внешние вредности и внутренние болезни часто сосуществуют. В результате несколько лет жизни отнимают внутренние болезни, возникшие независимо или в результате токсического действия курения или злоупотребления алкоголем. А в сумме набирают те самые 15-17 лет, которые отличают российских мужчин от европейцев по продолжительность жизни.

Для оценки масштабов алкогольной смертности в России можно провести сравнение российских данных по доле алкогольной смертности с аналогичными показателями в США (Stinsonetal., 1993, McGinnisandFoege, 1999) и Европейских странах (Ramstedt, 2002). Полный (прямой и непрямой) алкогольный урон в США в начале 1980-х годов составлял от 105 (Stinsonetal., 1993) до 200 тысяч человек (Mocher, 1988) по разным оценкам или от 5 до 9 % всех смертей при потреблении 8,2-8,3 литров алкоголя, а в 1990-х годах алкогольные потери США стали еще ниже (таблица 17). Данные первой работы вполне сопоставимы с российскими, т.к. учитывают как прямые, так и все непрямые алкогольные потери.



**Рис. 2-37.** Алкогольная смертность в девяти странах Европы и в России в 1995 г. (доли алкогольной смертности в общей с 15 лет в процентах). Страны Европы: смертность по RamstedtM. (2002), потребление алкоголя по LindbergJ. (1999). Россия: смертность и потребление алкоголя – главы 2-4 и 2-5.

Ramstedt (2002) исследовал алкогольную смертность в Европейских странах, где диагностика такой смертности поставлена значительно лучше, чем у нас. В своей работе Ramstedt учитывал только прямые алкогольные потери, но его список диагнозов включал все соматические заболевания, связанные с употреблением спиртного. Можно думать, что какая-то небольшая часть непрямых потерь в этой работе не учтена, но результаты близки к оценке полных алкогольных потерь в США, где, правда, потребление несколько ниже, чем в Европе.

С учетом этих особенностей данные Ramstedt можно сопоставить с российскими (рис. 2-37; российские показатели пересчитаны для населения с 15-летнего возраста, как в работе Ramstedt): Россия 32,2%, следующая за ней Финляндия с самым высоким показателем в Европе - 3,7%. Может ли алкогольная смертность в двух странах различаться почти десятикратно при полуторократной разнице в потреблении? Чтобы представить, что оценка алкогольной смертности в России все-таки содержательна, можно сопоставить данные об ожидаемой продолжительности жизни мужчин в России (59 лет), в Европейских странах (74-77 лет), а также в США (74 года): разница составляет 15-18 лет, т.е. почти треть от жизни российских мужчин. Однако различия алкогольной смертности в России, США и Европейских странах обусловлены не только различием среднедушевого потребления, но также различием условий и качества жизни, включающих качество питания, медицинской помощи и многое другое, что защищает от токсического действия алкоголя. Для этого различия имеет значение тяжелый характер потребления в России, отличный от европейского, дополнительная токсичность нелегальных спиртных напитков и очень большая доля крепких напитков в потреблении. Наконец, население России существенно отличается невниманием к своему здоровью. По этому поводу существует грустная максима: американец упреждает заболевание за пять лет до его начала, а русский начинает лечиться за пять дней до смерти. По сути дела об этом же писал Федор Абрамов (1972): «историческая беда России – мы раньше научились умирать, чем жить».

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Надо отдать должное последнему двадцатилетию нашей истории - никогда алкогольная судьба России и алкогольная политика страны не были такими насыщенными, напряженными и противоречивыми. Никогда за всю свою историю наше государство не получало так мало доходов от так много выпитого. Оно впервые рассталось с винно-водочной монополией (1992 г.) со времени ее последнего введения в России (1894 г.), рассталось из-за ложно понятой идеи либерализма, которая воплотилась во вседозволенность. Обернулось же это не только миллионными потерями бюджета, но десятками тысяч дополнительных смертей.

Государство при любых обстоятельствах должно помнить о специфической роли и зловещих свойствах такого товара, как спиртные напитки. Об этом забыло советское руководство, когда решало послевоенные и последующие экономические задачи отчасти за счет 5-кратного увеличения продажи водки в течение 30 лет. В 1979 г. среднедушевое потребление алкоголя из государственных ресурсов достигло максимума (10,6 литров на человека в год). Еще треть потреблялось населением в виде самогона. В результате в 1984 г., накануне антиалкогольной кампании наша страна по потреблению алкоголя поставила собственный рекорд и опередила Францию, до того лидера в Европе. Можно сказать, что главная вина за тяжесть нынешней алкогольной ситуации лежит на советской власти.

Значительная часть ответственности лежит также на «архитекторах перестройки» и постсоветских руководителях. Они пренебрегли знанием специфических свойств алкоголя, как в 1985 г., так и в 1992 г. Неквалифицированная и волюнтаристская алкогольная политика в эти годы запустила колебательный процесс потребления, который еще долго будет искать равновесия на высоком, а точнее, на очень высоком уровне*.*

Алкогольная ситуация является составной частью экономической и политической жизни страны. Соответственно алкогольная история страны не может быть изолирована от общей ее истории. Процессы, происходящие в сфере производства алкогольной продукции, на рынке спиртных напитков и в сфере их потребления, являются локальным отражением общих процессов, происходящих в стране, являются частным проявлением движущих сил ее истории.

В последние двадцать лет вехами российской истории, ее ключевыми словами стали *ускорение, перестройка, гласность, разрядка, развал СССР, рыночные реформы* и *приватизация.* Первое в этом ряду - *ускорение* (1985-1987 гг.) – еще обычная для советской системы мобилизационная политика. А в декабре 1999 г. Б.Ельцин передал В.Путину страну с новым экономическим (*олигархический капитализм)* и политическим устройством (*чиновничья олигархия)*.

До того и далее развитие страны шло по пути все нарастающей бюрократизации и коррумпированности власти. В современной России количество чиновников удвоилось по сравнению с советским периодом. Власть все больше замыкается в себе, занятая решением корпоративных задач, конкуренцией групп влияния, переделом государственной, а теперь и частной собственности. Властвующие персоны живут в другой России, в ее «особой экономической зоне», за высоким забором и далеко от народа. Пороки российской политической элиты, ее игры в перетягивание каната (золотого, заметим) ослабляют центральную власть и, как следствие, высвобождают центробежные силы, сепаратистские тенденции, а теперь еще – протестный потенциал населения. Для противостояния этому понадобилась «управляемая демократия», «вертикаль власти» и возврат к имперским традициям. Непомерная концентрация власти стала обременительной для страны. А тут еще такая морока, как дармовые нефтедоллары, накопление которых подменило широкую экономическую политику узкой финансовой и легальным вывозом капитала за границу.

Мы пришли к тому, что наше «государство – частная собственность бюрократов» (К.Маркс). На исходе 1990-х годов олигархически-чиновничий капитализм осознал свою самодостаточность и независимость от населения страны. В результате «народ никому не нужен» (2002 г.), как справедливо утверждал безымянный псковский крестьянин в радиоинтервью. И снова «внизу – власть тьмы, а наверху – тьма власти», как шутили сто лет назад, хотя тогда было, и теперь стало не до шуток.

Внутренние заботы властвующей элиты, клановая борьба отвлекают ее от главной функции – профессионального управления государством во благо народа, в первую очередь – его большинства. Это всегда было основой прочности и благосостояния страны. Но «управляемая демократия» и «властная вертикаль» оказались неэффективными в этом направлении. В результате блага народу досталось мало; у 36 миллионов наших граждан в доме нет водопровода, а у 42 миллионов – туалета. В стране с богатейшими запасами и добычей газа половина домов не газифицирована. За последние 10 лет «среднестатистический гражданин России стал питаться хуже на 30 процентов» (А.Гордеев, министр сельского хозяйства России, 2002 г.).

Ужасающая бедность 20% населения лежит по ту сторону официальной черты бедности, большинство из них (70%) – семьи с детьми. Еще 40% - тоже бедные: их доход ниже реального прожиточного минимума. А в сумме – 70-80 миллионов человек. Беда еще в том, что у многих к диагнозу «бедность» сейчас добавилось слово «хроническая», которая не только ломает судьбы людей, но корежит их психологию. Особенно страшна хроническая бедность работающих людей, чей труд не компенсируется доходом. В последние годы население убеждают, что жизнь все улучшается: наступила стабильность, происходит экономический рост и отступление бедности. Козырная карта - рост ВВП. Однако доля заработной платы в ВВП снижается: 32,0% в 2003 г., 30,4% в 2004 г. и 28,5% в 2005 г. это в среднем. Беда еще в том, что зависимые от ВВП прибавки к доходам у крайних по доходам 10-процентных групп населения различаются в 40 раз, а сами доходы – в 36 (Шевяков, 2007).

Для алкогольной темы важно не только то, как реально живут люди, но еще больше – как они воспринимают свою жизнь. «Основное, что пришло в нашу жизнь за последние 10-15 лет, - это устойчивый страх… россияне боятся завтрашнего дня. В начале 2000 г. об этом говорили 57%, в июне 2004 г. – 63%, в декабре – уже 67%. Нестабильность – вот главная фобия нашего общества. Еще один страх – люди боятся произвола со стороны государства» (Левада, 2004). Эти страхи и бедность порождают дополнительное напряжение и … желание выпить, чтобы на время снять напряжение. Стоит ли удивляться возрастающей ностальгии по советским временам: повышенный пиетет к прошлому – оборотная сторона недовольства настоящим и неверия в будущее.

К этому подверстываются наблюдения Фонда общественного мнения: «чувство стыда респонденты испытывают чаще, чем чувство национальной гордости. Поводы для гордости россиян за свою страну преимущественно обращены «во вне» и находятся они, прежде всего, в героико-победной сфере прошлого (победа в войне, полет в космос). А вот поводы стыдиться находятся преимущественно в повседневной жизни (материальные трудности, бросающиеся в глаза социальные язвы), т.е. низшая сфера повседневного существования. До тех пор, пока причины гордиться за страну россияне будут искать где-то далеко и вспоминать о них по праздникам, а поводы стыдиться будут видеть перед собой каждый день, они обречены жить с преобладающим чувством стыда» (ФОМ, П.Бавин, 14.02.2002), а значит с дополнительным поводом для выпивки.

В 1992-1994 и 1999-2001 гг. дважды в новейшей истории происходил необычайно стремительный рост смертей при отравлении алкоголем (рис. 1-12). Этот показатель единственный из негативных характеристик алкогольной ситуации, которая попадает в боковое поле зрения властей. Вот тогда бы, в 1993 или 1999 г. проявить властную активность и остановить пьяные потери. Но было не до того – в первый раз происходила лютая борьба за власть и распределение богатства среди немногих, во второй - шла чехарда премьер-министров - Президент Б.Ельцин искал преемника. Если не в первый, то во второй раз следовало бы начать алкогольную политику, пускай по минимуму:

* ограничить продажу спиртного по времени (например, с 10 до 22 часов), по возрасту (с 18 лет) и по месту (например, в городе не более одной торгующей точки на 1 кв. км и не ближе чем на километр от учебных заведений, в сельской местности – не ближе чем на 5 км дороги между населенными пунктами),
* ввести жесткие штрафные санкции при нарушении этих норм, особо жесткие - за продажу спиртного детям и подросткам,
* ужесточить юридические санкции за нелегальное производство и продажу спиртного с обязательной полной или частичной конфискацией имущества,
* ввести административные санкции на местные органы МВД и участковых милиционеров, допустившие подпольное производство и торговлю на подведомственной территории,
* ужесточить штрафные, административные и юридические санкций за вождение автомобиля в нетрезвом состоянии,
* расширить сеть скоропомощных и реанимационных отделений,
* восстановить учреждения закрытого типа для алкоголиков - злостных нарушителей общественного порядка, с обязательным принудительным лечением алкоголизма,
* расширить сеть стационаров для анонимного и бесплатного лечения больных алкоголизмом,
* открыть учреждения по реабилитации больных алкоголизмом после принудительного или добровольного лечения в стационарах,
* обучить врачей и медицинских сестер первичного звена выявлению больных с соматической патологией алкогольной природы; при повторных обращениях таких пациентов в связи с алкогольными эксцессами направлять их в наркологические диспансеры,
* создать при районных диспансерах подразделения по сбору информации о лицах, злоупотребляющих алкоголем,
* наладить специальное противоалкогольное образование в школах, техникумах, институтах,
* наладить просвещение населения через СМИ и особенно посредством ТВ,
* запретить рекламу всех алкогольных напитков на ТВ.

Ничего из этого очень узкого перечня не было сделано. Власть показала, что она служит узкой группе «успешных» людей, «клубу миллионеров», «золотой сотне», для которых удались и демократия, и капитализм. Так было, так есть. Так будет? Есть опасения, что именно так и будет. Используя мысль и выражение Макса Вебера, можно сказать, что «королевская буржуазия» под крылом власти оказывается неэффективной и чуждой национальным интересам. Более того, «королевская буржуазия» не заинтересована в существенных переменах в стране, стабильность стала ее девизом, которую надо понимать как сохранение добытого в результате приватизации. Не народ, а «королевская буржуазия» стала фундаментом современной российской власти. И власть платит «фундаменту» сторицей, например, плоским (непрогрессивным) подоходным налогом. На полюсах нашего общества налоговая доля одинакова, и за чертой гнетущей бедности, и за чертой несметного богатства все те же 13 %. Вот почему гражданин России, заработавший 1 млн. долларов, заплатит в качестве налога (если заплатит)130 тысяч долларов, а такой же житель в США - 270 тысяч, т.е. в два раза больше.

К этому надо добавить сокращение срока исковой давности по приватизационным сделкам с десяти до трех лет (в этом промежутке как раз и происходило расхищение основной части народного достояния). Результатом ориентированной на элиту внутренней политики стал нарастающий разрыв доходов бедных и богатых в России: в 1998 г. был 1 к 13,8, а в 2004 г. – уже 1 к 15.

Экономическая доктрина «первоначального накопления капитала», положенная в основу проекта приватизации собственности, была призвана захлопнуть дверь перед реставрацией советской власти. И дверь не захлопнули, а только прикрыли, и далеко отодвинули задачу «всеобщего благоденствия». Длину этого пути определяет наше 115 место в мире по качеству жизни населения и большинству ключевых социальных параметров: 142-е по продолжительности жизни (между Ираком и Белизом), 115-е по экономической свободе (между Нигером и Бурунди), 97-е по ВВП на душу населения (между Бразилией и Сальвадором), 79-е по самооценке «уровня счастья» (между Молдавией и Украиной). А то, что Россия на 3-ем месте в мире по количеству долларовых миллиардеров (27) - между Германией (57) и Японией (24) – серьезная помеха на этом длинном пути.

Доктрина «первоначального накопления капитала» шла рука об руку с доктриной «свободного рынка», который, как предполагалось, станет надежным регулятором экономической жизни страны. Свободный рынок действительно необходим для баланса спроса и предложения. Однако баланс на уровне, опасном для здоровья и жизни населения страны, требует административных антирыночных мер, будь то торговля радиоактивными материалами или вооружением, хищническая вырубка лесов, продажа табачной или водочной продукции. Рынок такими товарами должен быть дополнен отрицательной обратной связью. А этого и в помине не было при закладке рыночных реформ – вспомним отмену госмонополии на алкогольную продукцию. Отрицательная обратная связь на алкогольном рынке и сейчас не работает.

Может показаться, что замечания о внутриполитической и социальной ситуации в стране уводят от нашей главной темы, от алкогольной. Однако связь тут самая прямая, а может быть определяющая для объяснения грубого дефекта нашей социальной жизни в виде почти поголовного пьянства.

Опрос Фонда общественного мнения показал (20.07.2006), что население придерживается того же мнения. В ответе на вопрос, «какие именно меры могли бы привести к снижению уровня пьянства в России» большая часть россиян (43%) обратилось к социальной проблематике (обеспечение трудоустройства, занятости населения, улучшение условий работы и жизни людей, повышение уровня культуры и морали в стране). Меньшая часть (18%) видит способ снижения уровня пьянства в России в антиалкогольных мероприятиях (ограничение продажи спиртных напитков, усиление контроля над их продажей, борьба с самогоноварением, ужесточение наказаний за пьянство и другие). 75% опрошенных считают, что за последние десять лет уровень пьянства в стране вырос.

Государству и властвующей в нем элите нет дела, что народ спивается, деградирует его человеческий потенциал, хотя сейчас население спаивает не столько государство, как это было в советский период, а новые капиталисты самого разного пошиба – от деревенской самогонщицы до «водочных королей».

Могут возразить, напомнив про заявления Президента по алкогольным проблемам и подписанные им два закона в 2005 г. Да, эти слова были сказаны и законы написаны. Однако не надо забывать ту сумятицу на алкогольном рынке страны, которую вызвали эти законы в 2006 г. Хаос, почти коллапс торговли спиртным – пример того, как несогласованно работает постсоветская бюрократия, используя командно-административные методы, знакомые по советским временам.

Конечно, за свою пьяную судьбу, за судьбу близких персонально отвечает пьяница, но за сумму таких судеб – государство. Парадокс? Нет, диалектика, безрадостное взаимодействие противоположностей, пьяной личности и государства. Ответственность государства особенно велика, если пьяных судеб множество, и они множатся, если к пьянству подталкивает не столько несовершенство индивидуальной психологии, сколько пороки социального устройства. Не государство, как должно бы быть, а *жена* стала главным и почти единственным антиалкогольным фактором в нашей стране. Для замужних женщин в России редким счастьем стал непьющий муж.

Важная особенность жизни России в последние 10-15 лет - опасное сращивание власти с капиталом. Ключевым и верхушечным словом такого состояния экономики было и остается слово *олигархи.* Под влиянием «семибоярщины» значение этого слова несколько сместилось с «власти немногих» на «богатство», хотя исходно *олигархия -* это власть, главным образом. Раньше, при первом Президенте России, олигархи были крупными бизнесменами в первую очередь и олигархами – во вторую. При втором - поредевшая «семибоярщина» отступила и разоружилась политически. Теперь олигархию составляют другие люди – это высшие чиновники и силовики, владеющие большими пакетами акций крупных кампаний или ставшие членами советов директоров больших корпораций. Теперь уже точно, государство и олигархи – близнецы-братья.

Капитал поменьше, например, водочный, будем надеяться, спаялся не с самой верхушкой властной пирамиды; его главный уровень сращивания - региональный. Областные бюджеты и местные чиновники зависят от капитала этих производителей. Вот почему региональная власть идет на уступки водочному капиталу и закрывает глаза на его криминальную или полукриминальную деятельность. Огромные материальные средства, накопленные производителями спиртных напитков во время и после антиалкогольной кампании, позволяют лоббировать свои интересы через СМИ и на верхних этажах коррумпированной власти. За счет этого алкогольная ситуация в своей экономической части стабилизировалась и в подполье сохраняется значительная часть крупнооптового производства крепких напитков. На коррупции держится также среднее и мелкое нелегальное производство и продажа спиртного.

В основном тексте книги было стремление держаться очевидных фактов и расчетов, сделанных на их основе, держаться поближе к науке, т.е. – к доказательным положениям. Поэтому недопустимо высокий уровень потребления спиртного связывался с его нелегальным производством, дешевизной и доступностью, даже для бедных слоев населения. Но это только половина правды или правда одной стороны винно-водочного прилавка, со стороны продавца. В заключительной части книги можно выйти за пределы исследовательской точности и аналитического стиля. Это позволит взглянуть на проблему шире.

Для начала нужно встать среди тех, кто находится по другую сторону прилавка, среди потребителей спиртного, особенно в российской глубинке, где-нибудь в маленьком городе, хорошо если с единственным работающим предприятием и зарплатой на уровне пособия по безработице. Это не преувеличение: по материалам исследовательского холдинга ROMIR-monitoring(23.12.2004) портрет среднестатистического пьющего россиянина таков: живет в сельской местности или малом городе, малообразован, часто не имеет работы. Перефразируя О.Уайльда, можно сказать, что отсутствие работы и бедность – «это проклятие пьющих классов».

По эту сторону прилавка собрались не лучшие люди нашей родины, уважать, а тем более любить их трудно. Можно только сочувствовать. Но не будем забывать, что их очень много и они люди в первую очередь, и только после этого – не лучшие, да и то не все. И не лучшие они может быть потому, что несправедливости им досталось больше других.

Начать с того, что они родились в большинстве своем у таких же малоимущих, часто пьющих родителей. Вроде бы «сын за отца не отвечает», но в стране «поголовной грамотности» они не получили образования. Значит, уже в детстве они были согнаны с дороги, которая ведет к успеху, согнаны на тропу, по которой движутся миллионы, а вокруг – послепопойный мусор. Не получив образования, они выходят к ранней трудовой деятельности, низким заработкам, скудному, бесцветному быту и пьяному окружению взрослых, уже состоявшихся неудачников. Для людей, бредущих по этой тропе, уже в 25-30 лет проглядывается драматический финал к 50-60 годам, который ожидает почти треть мужчин и более чем шестую часть женщин. Требуется недюжинная сила духа, чтобы свернуть с тропы, вырваться из пьяной трясины и выйти на дорогу! Вправе ли мы требовать от людей героизма? Нет, конечно. Но что же делать? Опять ждать скоропалительной инициативы «сверху»? В новейшей алкогольной истории России таких было три – в 1985, 1992 и в 2001-2002 гг. (антипивная кампания). И все провальные.

Сейчас реализуется четвертая, по следам президентских инициатив. 1 июля 2005 г. на заседании Госсовета Президент высказал пожелание о переходе «к монополии государства на спирт». 21 июля 2005 г. он подписал два Федеральных закона (№ 102-ФЗ и 114-ФЗ) об укрупнении предприятий производства и торговли алкогольной продукцией, ее новой маркировки и других нововведениях. В соответствие с Федеральными законами Постановления Правительства были опубликованы 27-31 декабря 2005 г., а частично вступили в силу уже 1 января 2006 г., соответственно срокам, указанным в законах. В результате и Законы, и Постановления обернулись фарсом: первые порции маркировочных марок только на водку и только на ее полулитровые емкости напечатаны в конце января 2006 г., а попали к производителям в феврале. Производство спиртных напитков было остановлено на один-два-три месяца. Естественно, что «подпольщики» не оставили население без выпивки, пока чиновники суетливо и поспешно исправляли ошибки, допущенные в начале новой антиалкогольной акции.

И хотя за девять месяцев 2006 г. количество смертельных отравлений алкоголем снизилось на 5 тысяч по сравнению с тем же сроком в 2005 г. (с 27 до 22 тысяч), в СМИ началась кампания: «по стране покатилась волна массовых отравлений». И это было, но только за счет того, что с 1 июля 2006 г. промышленность, выпускающая спиртосодержащие жидкости бытового назначения, вынуждена была сменить денатурирующие добавки, вызывавшие острые токсические гепатиты и сопутствующие им желтухи. Министр здравоохранения и соцразвития М.Зурабов заявил в интервью: «Это спланированная акция. Цель этой акции - убедить общественность, что правительство не может решить проблемы на алкогольном рынке теми мерами, которые предпринимаются. Эти действия направлены на то, чтобы правительство отменило уже принятые нормативные акты» (РИА «Новости»). Кампания закончилась в октябре, хотя отравления продолжались. Сигналом для этого возможно послужили одновременно сделанные заявления Председателей Госдумы и Совета Федерации о необходимости госмонополии. Но с того ли надо начинать?

От государства в первую очередь требуется подавить коррупцию, на которой держится подпольное производство крепких напитков, более активно бороться с нелегальным производством, сделать недоступными для «употребления внутрь» технические спиртосодержащие жидкости, парализовать продажу пива и других спиртных напитков подросткам. Государству не нужно подавлять мотивацию населения, кроме преступной; необходимо научиться управлять ею политическими, экономическими и другими способами. Если же говорить более широко, государство должно позаботиться о своем народе, в первую очередь - о его благосостоянии, чтобы, пускай через сорок лет, он смог выйти из пустыни бедности. Это был бы наилучший вариант антиалкогольной кампании.

Не много ли автор требует у власти, которую выбрал народ? Тот самый, наполовину пьющий народ. Автор не требовал бы внимания государства к алкогольным проблемам двадцать лет назад, когда начинал эпидемиологическую работу по алкологии, но теперь обязывают знание тяжести российского пьянства и глубины связанной с этим деградации, принявшей уже национальный масштаб на протяжении двух поколений. Наконец, знание того, что пьянство нашего населения – «наиболее значимая причина кризисных показателей смертности в России» (Всемирный банк, 2005).

С таким знанием и с бóльшим удовольствием автор апеллировал бы к населению, но один в таком большом поле не воин. Властное поле поменьше. К тому же на нем играют должники перед народом за свою избранность, и у них сосредоточены огромные ресурсы. От этих людей мы ждем действий, но в первую очередь - информированность. Однако в декабре 2001 г. в прямом телеинтервью Президент сказал: 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 подпольное производство и потребление. И далее: "Для того, чтобы отвлечь человека от стакана, нужно создать и постоянно повышать материальное благосостояние народа, нужно сформировать интересы, чтобы у человека были возможности реализовать эти интересы, чтобы у человека были перспективы". После этого, к сожалению, ничего не было сделано для «формирования интересов и перспектив», и мало что - для «повышения материального благосостояние народа».

Когда же через год В.В.Путину передали проект «Концепции государственной алкогольной политики» для заседания Госсовета, он сказал: «Вы хотите, чтобы я стал вторым Лигачевым?» и отменил заседание по алкогольной проблеме (Заиграев, 2004). Однако отмена заседания не отменила проблемы. Она разрослась настолько, что об этом Президенту уже пришлось сказать в ежегодном Послании Федеральному Собранию РФ в 2005 г.: «Особо остановлюсь на другой сложной для нашего общества теме – последствиях алкоголизма и наркомании». И снова хорошие слова: «результатом нашей работы должна стать осознанная молодым поколением необходимость в здоровом образе жизни, в занятиях физической культурой и спортом». Слышите перекличку с заявлением четырехлетней давности и с советской пропагандой времен антиалкогольной кампании?

Послание Президента получило развитие в виде двух уже упомянутых законов (№ 102-ФЗ и 114-ФЗ от 21.07.05). Их главная особенность – укрупнение предприятий, производящих этиловый спирт и алкогольную продукцию с содержанием спирта более 15%, а также осуществляющих оборот этой продукции. Сделано это за счет повышения минимального уставного капитала до 10 миллионов (для производителей водки – до 50 миллионов). Изменились условия розничной продажи за счет удаления с алкогольного рынка индивидуальных предпринимателей и повышения для организаций уставного фонда, который будут определять субъекты Федерации. С 1 июля 2006 г. Закон № 102-ФЗ ужесточил правила торговли и ограничивает места продажи.

Можно ли надеяться, что ситуация на алкогольном рынке и в потреблении существенно изменится в лучшую сторону? Надеяться, конечно, можно, но оснований для этого маловато. Главным образом потому, что алкогольный рынок не может существовать в отрыве от общих для страны социально-экономических отношений, которые сверху донизу повязаны коррупцией. Более того, проблемы в связи с алкоголем пустили глубокие корни в криминальной экономике. И, наконец, изменить алкогольную ситуацию в стране невозможно без существенного повышения качества жизни населения.

Проводимое законами 2005 г. укрупнение предприятий, как производящих, так и торгующих - начинание вроде бы здравое, т.к. их легче контролировать. Но укрупнение может обернуться монополизацией ранка и усилением лоббирования интересов таких предприятий в ущерб национальному здоровью.

Возникает новый русский вопрос – хотели ли как лучше? Трудно сказать, но получилось как всегда, т.е. бестолково.

При самом высоком потреблении алкоголя за всю многовековую историю России (глава 2-4) доля бюджетных поступлений от выпитого ничтожна – 5-7%, тогда как при советской власти такие поступления составляли по разным оценкам от 12% до 27% (Заиграев, 2004), а потребление в среднем за послевоенный период было в два раза меньшим. В основе низкой собираемости налогов – нелегальное производство 40-50-60% крепких алкогольных напитков (по разным оценкам; глава 1-8). От этого зависит низкая рыночная стоимость спиртных напитков. Как следствие - их экономическая доступность.

По официальным данным (2003 г.) затраты населения на спиртные напитки, несмотря на их дешевизну, составляют 10% всех затрат и сравнимы только с затратами на мясопродукты (затраты на хлебобулочные изделия, следующие по размерам, составляют 2,8%). Госкомстат (ныне «Росстат») декларирует, что в этот показатель входят и «объемы скрытой деятельности». Однако, это сомнительно. Те же «объемы» входили в расчеты потребления алкоголя как в 2003 г., так и в 1984 г. (9,7 и 13,5 литра абсолютного алкоголя на человека в год соответственно), а данные о смертности при отравлении алкоголем имели обратное соотношение (252,0 и 180,4 на 1 млн). Вот почему можно думать, что затраты на спиртное были значительно больше 10%, т.е. были главными в семейных бюджетах жителей России.

В этих случаях, как во многих других, приведенных в тексте книги, мы сталкиваемся с тем, что алкогольная ситуация в стране по показателям государственной статистики выглядит крайне неполной. Это искажает реальную картину и делает ее менее тревожной, чем она есть на самом деле. Конечно, «Росстат» ответственен за то, что он плохо «досчитывает объемы скрытой деятельности» по производству и потреблению алкоголя, по затратам на спиртные напитки, по алкогольной заболеваемости, смертности и по многим другим характеристикам алкогольной ситуации. Однако в условиях развала государственных институтов, всепроницающей коррупции, упадка культуры, всеобщего равнодушия к судьбам государства, а теперь еще - административной реформы, скажем ему спасибо за то, что он делает. Главная беда российской алкогольной статистики лежит на периферии, в халатности, невольных ошибках и преднамеренных искажениях при сборе первичной информации, которая должна отразить перечисленные выше и многие другие негативные процессы, происходящие в стране. Отсюда выводы «Росстата» об относительно умеренном потреблении алкоголя в стране (8,3 л в 2001 г.).

А что значит оценка реального потребления алкоголя в 15 литров чистого алкоголя на человека в год (2001 г.). Много это или мало? Ответить проще, переведя показатель среднедушевого потребления алкоголя в самый распространенный в России напиток (водка) и самый привычный объем (полулитровая бутылка или просто «бутылка»).

15 литров алкоголя соответствуют 37,5 литрам водки или 75 бутылкам в расчете на все население. Было показано (например, Бехтель, 1986), что российские мужчины потребляют алкоголя в четыре раза больше женщин. Значит, на мужчин приходится 120 бутылок. С учетом соотношения мужчин и женщин в нашей стране (1:1,15), возраста основных потребителей (15-65 лет), а также их доли в населении на одного взрослого мужчину приходится 155 бутылок водки в год или три бутылки в неделю. Вот и ответ на вопрос, что значит 15 литров среднедушевого алкоголя - не просто много, а очень много. Такая «доза» позволяет считать, что «*усредненный» взрослый российский мужчина является пьяницей.*

Есть важное предположение еще об одной причине тяжелого пьянства в России: оно зависит не только от дешевизны и доступности спиртного, сколько от потребности в нем (глава 2-1). Эта потребность определяется бедностью и неустроенностью жизни значительной части населения. Многие люди тратят огромные душевные и физические силы на обеспечение самого скромного существования: половине населения (54%) заработанных денег хватает только на то, чтобы прокормить семью. К этому следует добавить неуверенность в завтрашнем дне, низкий уровень образования и культуры. Также важно, что в стране отсутствует честное соревнование граждан, инициатива многих и многих людей не пробивается дальше борьбы за выживание и не выходит к собственному делу, поскольку в стране почти "все схвачено" богатыми назначенцами или «крышующими» бандитами.

Эти и многие другие неурядицы порождают желание отойти, «отключиться» от серой реальности – и выпить, чтобы, пускай на время забыться или искусственно обрести полет духа. Это не поэтизация пьянства, но понимание того, что пьяное «Ты меня уважаешь?» или похмельное «Хорошо посидели!» - тоже духовная потребность, конечно, невысокого полета. Навстречу такой потребности идет российская дешевизна спиртного. Несколько упрощая, можно сказать, что на рубль затрат на алкоголь у нас можно получить в три раза больше удовольствия, чем на тот же рубль при покупке продуктов питания (рис. 1-8).

Для потребности в спиртном есть еще один повод – духовное неблагополучие и утрата населением нравственных ориентиров.

Великая Отечественная война стала переломной вехой духовной жизни населения СССР. До войны было создано искусственное и почти без прорех пространство для утопического сознания, ложь официальной пропаганды была вдохновенной и возвышающей. Проект создания нового человека окрылял многих. Поэтому вера в светлое будущее у большинства людей была искренней, а сознание - целостным. В поле такого сознания даже тема «37-ой год» занимала неадекватно узкое место. Война вместе с горем утрат, с психическим и физическим напряжением принесла единение и душевный подъем – у России наконец появился настоящий и опасный враг.

Но из войны страна вышла в ужасающую бедность и разруху. Очень высокая цена победы и послевоенные трудности отодвинули надежду на реализацию коммунистической утопии. «Коммунистическая религия умерла в душах сначала жрецов, а потом и прихожан» (Пионтковский, 2005). Государственная ложь выдохлась и стала пресной. «Вера, надежда, любовь» к государству начала истощаться.

Для ментальности советского человека особенно разрушительным было то, что двадцатилетнее обожествление И.Сталина круто сменилось втаптыванием его в грязь. Это сопровождалось расстрелом одного и отстранением от власти других ведущих руководителей государства и ближайших сподвижников Сталина. Политически неискушенному населению трудно было понять и принять то, что все они, и расстрелянный Л.Берия, и победивший Н.Хрущев, были из одной плеяды «сталинских соколов». Не прошло и 10 лет, как последовало свержение Н.Хрущева. Короткий исторический переход Сталин – Хрущев – Брежнев (1953-1964) был драматическим напряжением для национального сознания.

Контраст между официальной идеологией и реальной жизнью был особенно велик для крестьянства, которое еще не забыло про коллективизацию и подневольно трудилось на колхоз (государство), ничего или почти ничего не получая за свой труд, не имея даже паспорта. Усвоенные многими и подогреваемые пропагандой коллективистские ценности входили во все большее противоречие с индивидуальными интересами, сосредоточенными на приусадебном клочке земли, который и худо и бедно, но все-таки кормил семью.

Вот тогда и там началось расставание советского общества со многими прежними нормами и ценностями, распад которых обозначается как *аномия* (Durkheim, 1897; цитировано по Дюркгейм, 1998), понимаемая здесь как общественный феномен. Этот процесс подогревался хроническим товарным дефицитом, а то и потребительским кризисом, и, как инфекция, распространялся на все новые социальные группы. В эпоху Л.Брежнва общество было уже глубоко аномично. Для алкогольной темы важно, что общественная аномия на индивидуальном уровне ведет к фрустрации, а фрустрация подталкивает к выпивке. Может быть, стремительный рост потребления алкоголя, начавшийся в СССР в середине 1950-х годов и продолжавшийся до начала 1980-х (рис. 1-4) явился своеобразным индикатором расширения и углубления аномии. Апогея и драматического напряжения она достигла в последние два десятилетия.

Поражение в холодной войне и утрата Россией статуса свехдержавы нанесли психологическую травму не только российским политикам, но и населению. А тут еще приватизация, от которой у населения осталось тягостное ощущение ограбленности и агрессивная неприязнь к ограбившим. И это еще один фактор, питающий потребность в алкоголе (глава 2-1), еще один повод «залить обиду» и «принять на грудь».

Можно по-разному относиться к державным, имперским установкам, прочно укоренившимся в сознании российского населения, но для этого сознания мощным ударом был развал СССР. Такое крушение вместе с нарождением нескромного богатства немногих добавило мрачных переживаний советской бедности при переходе ее в постсоветскую. Еще один переход – от дефицитарного потребительского рынка к его изобилию при низкой платежеспособности большой части населения. Все это и многое другое умножило негативный потенциал в сознании бывшего советского человека и, как отражение в кривом зеркале, увеличило потребность в алкоголе.

Это не оправдание российского пьянства, но попытка разобраться в реалиях очень сложной алкогольной ситуации нашей страны. В таком контексте видно, как мало содержательного в словах нашего Президента, который предлагает решение алкогольных проблем через «осознание молодым поколением необходимости … в занятиях физической культурой и спортом». Сказанное Президентом отражает формальное, бюрократическое понимание нашей алкогольной ситуации администрацией Президента, готовившей послание. А ведь сейчас это высшее руководство страны. Впрочем, можно ли ожидать от бюрократии другого восприятия катастрофического изменения социального бытия населения?

К несчастью России в постсоветское время в стране не нашлись люди или социальные институции, ищущие поддержки народа и способные порождать новые ценностные ориентиры, понятные населению. Либерализация страны шла без народа и мимо народа. С голоду не вымерли, но за это расплатились гиперинфляцией, обнулением сбережений граждан,ваучерной приватизацией и залоговыми аукционами.

Кощунственно или пародийно выглядят искусственные поиски национальной идеи: такую идею не ищут – она самозарождается, как только граждане страны становятся нацией, т.е. общностью. Целостность нации, едва «склеенная» после гражданской войны войной Отечественной, вскоре начала распадаться по линии город-деревня, а в постперестроечный период таким водоразделом стало богатство-бедность или власть-население. Остается общность языка, пока что остается общность территории с той поправкой, что часть ее уже приходилось удерживать с помощью войны. Не хочется делать комплимент советской власти, но тогда была общность культуры, пускай насаждаемая сверху. Теперь экономическое расслоение все более сопровождается делением на «своих» и «чужих» в культурном отношении. Уже нельзя сказать, что мы имеем общность государства, которое все более служит богатым против бедных, т.е. против большинства. А это особенно сильно подрывает национальную целостность. И ничего не видно, за что бы могла зацепиться идея «сбережения народа» (граф П.И.Шувалов в ретрансляции А.И.Солженицина). А было бы хорошо и вовремя, чтобы эта идея стала национальной и развилась в заботу о здоровье детей и стариков, в «сбережение» российских мужиков, почти поголовно пьющих. «Будут пить меньше, станут дольше жить – вот вам и сбережение народа» (Б.Васильев, писатель).

Национальная идея не может родиться у жителей страны, когда они лишены духовной общности. Национальная идея не может появиться у народа, переставшего быть стержнем страны. «Стержнем» стала узкая группа людей, «элита», лишенная элитарности, т.е. интеллектуальных и духовных преимуществ, далекая от национальных интересов. Происходящие в стране процессы идут как раз в сторону от национальной идеи к социальной дезорганизации. Да и как может быть иначе, когда нет веры в будущее, нет уважения к настоящему, нет доверия к власти. Наше «социальное» государство и его руководители лишь в самое последнее время начали замечать, да и то на словах, деградацию (страшно сказать – вырождения) населения. У нас идет не только сокращение числа живущих (депопуляция), но катастрофическое падение «качества» населения, в значительной степени - за счет пьянства, которое стало откликом народа на беспросветность быта и бездуховность бытия, на массовое отчуждение граждан от реальной власти. При отсутствии духовной основы единения населения объединяющим стало пьянство, почти единственный фактор укрепления горизонтальных связей народа. Надежды на объединение под крылом Церкви пока не оправдались. Если судить по опросам, имидж Президента работает лучше, но это только имидж, картинка, отношение к ней более эмоциональное, чем содержательное.

Еще в 2001 г. Дума одобрила концепцию закона «О русском народе», но позже депутаты забыли эту концепцию, а заодно – и про русский народ. Только в 2005 г. Президент заметил (Послание Федеральному Собранию РФ), что в стране существуют серьезные демографические проблемы, и выстроил их иерархию: сначала он коснулся проблемы высокого уровня смертности, потом низкой рождаемости, и после этого – миграционной политики. Даны соответствующие поручения правительству. Но скоро ли неповоротливая бюрократическая машина сможет отфильтровать, а то и выпотрошить пожелания Президента, а потом уже воплощать урезанное в жизнь? И сколько к этому времени случится трагедий, связанных со спиртным, и досрочных алкогольных смертей?

Все это вместе с бедностью порождает растерянность большинства, распад социальных связей и, как один из результатов, - массивное пьянство, особенно мужчин. Еще в прошлом веке прозвучал призыв: «берегите мужчин» (Урланис, 1968). А сейчас очевидно, что русского мужика, пьяницу и злостного курильщика, плохо и неразумно питающегося, пора заносить в Красную книгу: еще в 1999 г. он перестал доживать до пенсионного возраста, а к 2002 г. довел разрыв с этим сроком до полутора лет (58,5) и начал сходить в могилу на 13,5 лет раньше российских женщин, живущих так же плохо. А с мужчинами, живущими в Европе, у русского мужика разрыв продолжительности жизни еще больше - 16,5 лет (продолжительность жизни мужчин в странах Западной Европы 74-78 лет).

Можно не читать газет, не слушать радио, не смотреть TВ и ничего не ведать про подковерную жизнь властвующей верхушки, а знать только три показателя – 58,5, 13,5 и 16,5, чтобы догадаться, что власть уже давно не озабочена состоянием нации. По трем показателям, ничего не зная сверх того, легко догадаться также о крайне тяжелых последствиях российского пьянства. Если же знать больше, то следует признать, что алкогольная ситуация в стране катастрофическая. И государство пока ничего не сделало, чтобы ее выправить.

Могут возразить, что в постсоветское время была антипивная кампания во главе с Г.Онищенко, нашим главным политиком от санитарии (2001-2002 гг.), было заседание Госсовета в Калининграде, посвященное алкогольной проблеме, были Послания Президента ФС в 2005 и 2006 гг., где затрагивалась эта же тема. Были, наконец, Федеральные законы, специально посвященные регулированию алкогольного производства и рынка (2005 г.). Да, все это было, но каков результат? Вакханалия в пивной отрасли в 2001-2002 гг., кризис алкогольного рынка в первой половине 2006 г. и массовые отравления суррогатами алкоголя во второй. После слов Президента началась и продолжается бестолковая бюрократическая суета, которую автор иногда имеет возможность наблюдать с близкого расстояния. Пошли заседания комитетов, совещания, конференции, на которых мало или ничего не говорится о главном: о подпольном производстве спиртного, и ничего – о коррупции, на которой держится это производство. Эти фундаментальные темы не были затронуты и на Конференции «Концепция алкогольной политики России. Проблемы эффективного государственного регулирования», прошедшей в мае 2006 г. под эгидой Комитета Государственной Думы ФС РФ по охране здоровья.

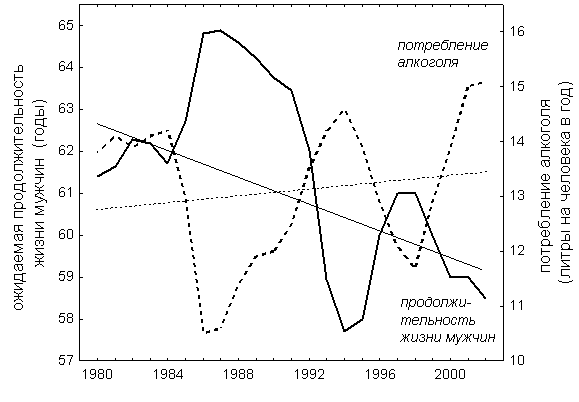
Алкогольная политика, как и всякая другая, может быть эффективной только тогда, когда известно текущее состояние проблем, и определены цели, т.е. достижение желаемой и возможной ситуации через пять или десять лет. В этом контексте политика есть оптимальная траектория между двумя пунктами - исходным и целевым, т.е. цепь действий, которые необходимо последовательно выполнить для достижения цели. Вот почему, прежде чем избрать верный путь алкогольной политики необходимо, во-первых, оценить реальную алкогольную ситуацию в стране, во-вторых, определить цели политики и, в-третьих, выбрать индикаторы качества политических решений. Однако остаются неизвестными главные составляющие алкогольной ситуации в стране. Это, в первую очередь, - реальный уровень потребления алкоголя, затем размер связанной с этим алкогольной смертности и, наконец, общий урон страны, связанный с потреблением спиртных напитков – экономический, социальный, психологический. Начиная серьезную алкогольную политику, необходимо знать группы населения с высоким риском по алкоголю, наиболее неблагополучные регионы по алкоголю, механизмы производства нелегальной алкогольной продукции и пути выхода ее на рынок. Снижение многих из этих показателей могли бы служить индикаторами эффективности выбранной политической линии. Но мы их не знаем, как 20 лет назад, так и теперь.

Еще хуже обстоит дело с целями. В этом отношении антиалкогольная кампания 1985 г. была грубой профанацией по целям и позорной по методам алкогольная политика. Никогда и никем в России не озвучивалась цель снижения потребления до уровня, относительно безопасного для государства. Этот уровень уже давно определен экспертами ВОЗ как 8 литров среднедушевого алкоголя (против 14-15-16 литров в России; глава 2-4).

Сейчас ясно, что в первую очередь необходимо снизить человеческий урон за счет снижения уровня потребления алкоголя, в первую очередь - нелегального. Но каким способом, на сколько литров и за какой срок? Какими средствами это можно сделать в сильно коррумпированной отрасли экономики? Пока не будут решены вопросы об исходной алкогольной ситуации, о целях и средствах ее нормализации нельзя говорить о разумной алкогольной политике. При этом предстоит не только ответить на эти вопросы, но также выстроить ответы по значимости для страны и ее регионов, по возможности их решения.

В условиях демографического кризиса снижение связанной с алкоголем смертности является первейшей и сравнительно простой, сравнительно с другими, задачей. Но сначала надо знать, какова эта смертность. А есть только оценки, в частности, приводимые в главе 2-5. Они достаточны для постановки задачи, но для определения политики необходимо их конкретизировать, спроецировать на группы риска, выявить причины пьянства этих людей. Ничего этого мы не знаем. А без этого разумной и планомерной политики быть не может. Значит, пока что не может быть решена алкогольная проблема России.

Именно здесь, в заключении, место графику продолжительности жизни мужчин в соотношении с потреблением алкоголя (рис. 2-38). Видно, что спиртное – не только главный фактор колебания продолжительности жизни мужчин, но существенный - в ее сокращении («ножницы» линий регрессии на рисунке).



**Рис. 2-38.** Потребление алкоголя и ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России в 1980-2002 гг. Прямые – линии регрессии потребления алкоголя (пунктир) и продолжительности жизни (сплошная линия).

В СМИ много говорится и пишется о наркоманиях в нашей стране. И это правильно: помимо многих других негативных явлений в сфере наркотиков в 2003 г. в связи с их передозировкой погибли 3,5 тысячи человек (данные МВД; 0,2% всех умерших). К сожалению, значительно меньше говорится и почти ничего не пишется в связи с алкогольными потерями нашей страны. Это искажает соотношение тяжести двух проблем и неправильно выстраивает приоритеты: по причинам, связанным с употреблением алкоголя в том же году в России умерли 63 тысячи человек (официальные данные), что составляет 3,8 % всех смертей. Но 63 тысячи - лишь официальные данные и прямые алкогольные потери, т.е. только учтенные смерти, главной причиной которых был алкоголь. Существуют еще прямые, но неучтенные потери, главным образом, отравления алкоголем, за счет вольной или невольной фальсификации диагнозов смерти. И это не единичные случаи, а тысячи умерших.

Однако главный урон России - непрямые потери, когда алкоголь выступает не единственной, но существенной причиной смерти, дополнительно сокращающей жизнь. Этот урон значительно превосходит прямые потери. Показателен рис. 2-28: почти все главные классы смертей, включая сердечно-сосудистые, откликнулись снижением на падение уровня потребления алкоголя в начале антиалкогольной кампании и ростом в начале рыночных реформ, когда происходил резкий рост потребления. При таком подходе полные (прямые и непрямые) алкогольные потери России составляют около четверти всех смертей (глава 2-5), что в 6-10 раз больше аналогичных показателей европейских стран (Финляндия меньше 4%, Германия 3%, остальные – еще ниже; глава 2-5).

Алкогольные потери России в последние годы – это более 400 тысяч до срока прерванных жизней, большинство из которых – в работоспособном возрасте (рис. 1-11). Вот почему алкоголь в России держит первенство по количеству лет, потерянных из-за *преждевременной* смертности, опережая по этому показателю смертность в результате высокого кровяного давления и курения (таблица 18, Всемирный банк, 2006). Такова расплата за российское пьянство. Это значит, что сверхвысокий уровень потребления – существенный фактор сокращения численности населения страны и важнейший – численности российских мужчин.

В нашей стране низкая рождаемость, недостаточна для воспроизводства населения (127 детей на сто женщин). По этому показателю Россия мало отличается от стран Западной Европы. Однако дело не только в том, чтобы родить ребенка – важно вырастить его, а еще важнее воспитать. Что для этого может сделать пьющий отец, тем более – пьющая мать? По большей части исковеркать судьбу своего ребенка. Пьянство родителей – значительный, если не основной вклад в *социальное сиротство*, при котором жив, по меньшей мере, один из родителей. В России большинство из 710 тысяч сирот (Аргументы и факты, 2004)– социальные сироты. А сколько еще *скрытого сиротства* при пьянствующих родителях?

Государственной статистикой учтено 2,2 миллиона больных алкоголизмом (2003 г.), но реально их в два-три раза больше. Еще больше пьяниц – может быть около трети взрослых мужчин.

*Таблица 18.* Количество потерь по индексу ДАЛИ\* под воздействием 10 основных факторов риска в России, 2002 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место | Факторы риска | Общий % потерь ДАЛИ |
| 1 | Алкоголь | 16,5 |
| 2 | Высокое кровяное давление | 16,3 |
| 3 | Курение | 13,4 |
| 4 | Высокое содержание холестерина | 12,3 |
| 5 | Высокий индекс массы тела | 8,5 |
| 6 | Недостаточное потребление овощей и фруктов | 7,0 |
| 7 | Гиподинамия | 4,6 |
| 8 | Нелегальное потребление наркотиков | 2,2 |
| 9 | Свинец | 1,1 |
| 10 | Секс без предохранения | 1,0 |
| Для 10 факторов | | 82,9 |

\* ДАЛИ – годы, потерянные из-за преждевременной смертности.

*Источник: Всемирный банк «Рано умирать», 2006, табл. 4.1, стр. 35*

Следует отметить еще одну важную особенность алкогольной ситуации в нашей стране: многие самые грубые деградационные процессы «завязаны» на алкоголь, например, более 70% убийств, более 50% смертей от внешних причин и мужских самоубийств происходят в связи с алкоголем (таблица 16). 18% смертей с соматическими диагнозами, включая такую большую группу, как сердечно-сосудистые, также являются досрочными в связи со злоупотреблением спиртным.

Эти показатели и двадцатилетний опыт изучения алкогольных проблем не порождает у автора общественного оптимизма, не внушает надежд на их решение в ближайшие годы, прежде всего потому, что запущенные ранее и происходящие сейчас экономические и политические процессы идут в стороне от насущных потребностей населения. Однако отсутствие оптимизма еще не повод сидеть сложа руки и надеется на спонтанное оздоровление алкогольной ситуации в нашей стране. Если ничего не делать, спонтанные процессы, скорее всего, приведут к дальнейшей деградации населения в связи с алкоголем. Для противостояния этим разрушительным процессам необходимы немалые усилия на протяжении длительного времени. Жизненно необходимы!

\* \* \*

Однако всему рукотворному должен быть конец: условно, в качестве граничного для книги был выбран стык двух тысячелетий. Но это только условно: пока писалась книга, в судьбе нашей страны происходили все новые и новые «алкогольные» события, и трудно было удержаться, чтобы не включить их в книгу. Очевидно, что с концом книги алкогольная история России не заканчивается. Мы оставляем алкогольную ситуацию в стране с массой нерешенных вопросов. Выше (глава 2-5) много говорилось об алкогольной смертности, наиболее тяжком проявлении алкогольного неблагополучия. Но пьянство стало существенным фактором снижения качества человеческого потенциала, роста преступности, связанных с алкоголем болезней и травм, развала семей, ущербных судеб детей, трудовых потерь. И прочее, и прочее!

К сожалению, приходится признать, что масштабы гибели людей в связи с массивным пьянством, тяжесть других российских алкогольных проблем по-настоящему не осознается ни руководством, ни населением страны. Более того, 83% россиян «не верят в способность государства что-то изменить в этой сфере» ([www.strana.ru/stories/02/01/14](http://www.strana.ru/stories/02/01/14)).

Нетрезвая страна уже давно разучилась считать своих покойников. Большая частота ранних смертей, связанных с алкоголем, настолько исковеркала психологию населения, что такие потери воспринимаются как естественные. В России социальный заказ на трезвость, а более широко, на здоровье отсутствует; цена человеческой жизни все еще очень мала. Нам только предстоит научиться понимать, что каждая отдельная жизнь и судьба - высшая ценность и наше общее достояние, а значит - забота. «Ни один человек не является островом, отделенным от других. Каждый - как бы часть континента, часть материка; если море смывает кусок прибрежного камня, вся Европа становится от этого меньше» (Джон Дон, 1625 г.). И Россия, добавим мы. Скоро ли такое понимание станет уделом большинства нашего населения и тогда заставит руководство всерьез, а не на словах заняться алкогольными проблемами?

Скорее, не скоро. Но такое понимание придет. Тому залог весь ход нашей многострадальной истории с ее взлетами и откатами, вроде нынешнего. Если историю мерить двадцатилетиями, ничего кроме уныния не получишь. Но наше сегодняшнее «плохо» было бы отменным бытием для большинства россиян, живущих двести-триста лет назад. Прогресс неумолим. Понятно, что это слабое утешение для живущих - человеческий век много короче исторического. Но это все, что автор может предложить читателям.

Книга посвящена очень темной стороне российской жизни – широко распространенному и глубоко внедрившемуся в повседневный быт пьянству. Однако будем справедливы, эта теневая сторона – не вся российская жизнь. Надо удивляться, как, пройдя только за столетие через две мировые и одну гражданскую войну, через революцию, коллективизацию и государственный террор, население сохранило непонятный оптимизм. Сколько в нем заложено от природы российского человека, а сколько от многовековой истории, научившей «жить» рядом с «терпеть»? Однако тревожит вопрос: не подогревался ли оптимизм россиян также алкоголем, который конечно веселит и туманит глаз при взгляде на неласковый быт, но вместе с тем мешает глубоко задуматься и уводит от смыслов бытия?

**А.В.Немцов Алкогольная история России. Новейший период**

**326 страниц, 38 графиков и 18 таблиц.**

**Резюме**

Алкогольная история России дана в книге с 1950-х до 2001-2003 гг.; подробно описаны ее этапы, границы которых определяются изменениями уровня потребления спиртных напитков. Краткий экскурс в многовековую алкогольную историю страны показывает, что причины тяжести современной алкогольной ситуации мало связаны с характером потребления спиртного в предшествующие периоды: стремительный и небывалый для России рост потребления начался в послевоенный период и продолжался до начала 1980-х гг. Подробно описана антиалкогольная кампания 1985 г., дан анализ ее причин, а также показаны позитивные и негативные последствия кампании. Отдельная глава посвящена алкогольным событиям в начале рыночных реформ, значительному росту потребления алкоголя в 1992-1994 гг., а также особенно тяжелым последствиям потребления в этот период. Описываются этапы снижения потребления алкоголя в -1995-1998 гг. и его последующего роста. Алкогольная ситуация дается на фоне и в связи с социально-экономическими условиями в стране, оценивается роль советского и постсоветского руководства в становлении современных алкогольных проблем. Событийная сторона новейшей алкогольной истории составляет первую часть книги.

Во второй части дана та же алкогольная история с позиций качественной и количественной оценки ее составляющих, в частности, потребления алкоголя как потребности. Даны описания основных направлений эпидемиологических исследований потребления алкоголя в мире и России. Приводятся расчеты реального потребления алкоголя и показано, что его размеры существенно отличаются от данных государственной статистики. Официальные показатели последствий потребления также значительно расходятся с реальными оценками этих явлений. Заключительная глава книги посвящена связанной с алкоголем смертности, которая включает не только прямые потери, например, отравления алкоголем, но также значительную часть почти всех крупных классов смертей, включая самый большой – сердечно-сосудистый. Эта смертность обусловлена злоупотреблением спиртным больными людьми. В этих случаях алкоголь становится сопутствующей важной причиной смерти. В результате около четверти смертей (23,4%) в России в той или иной степени связаны с алкоголем, который существенно сокращает продолжительность жизни населения страны, и в первую очередь мужчин. Это в восемь раз больше данных государственной статистики. Показано, что алкогольная смертность, особенно смертность мужчин, имеет существенный вклад в демографический кризис современной России.

**Alexander Nemtsov Russia’s Latest Alcoholic History**

**326 pages, 38 graphs and 18 tables.**

**Summary**

The book traces Russia's alcoholic history from the 1950s to 2001-2003; its phases are tied to changes in the alcohol consumption level. A brief excursus in the country's centuries-old alcoholic history demonstrates that the causes of the gravity of the current alcoholic situation have little to do with the nature of alcoholic consumption in preceding periods: the precipitous and unheard-of growth of alcohol consumption in Russia began in the post-war period and continued until the early 1980s. The anti-alcoholic campaign of 1985 is described in detail, with an analysis of the underlying reasons; the positive as well as negative consequences of the campaign are shown. A separate chapter is devoted to the alcoholic events of the beginning of the market reform, the considerable growth of alcohol consumption in 1992-1994, and the especially grievous consequences of the consumption of that period. Stages of the decline of consumption in 1995-1998 and the subsequent growth are described. The alcoholic situation is given against the background and in connection with the socioeconomic conditions in the country. The role of the Soviet and post-Soviet leadership in the emergence of the current alcoholic problems is estimated. An examination of the events of the latest alcoholic history comprises the first part of the book.

The second part presents the same alcoholic history in terms of a qualitative and quantitative estimate of its components, and particularly in the light of alcohol consumption as a need. The main trends of the epidemiological research of alcohol consumption in Russia and the world are described. Calculations are made of real alcohol consumption and its volume is shown to be substantially different from official statistics. Official figures of the consequences of consumption are also strikingly disparate from the real estimate of the phenomena concerned. The concluding part of the book is devoted to alcohol-related mortality. Not only does it include direct losses, such as alcohol poisonings, but also a considerable part of nearly all major classes of deaths, including the largest: cardio-vascular diseases. This mortality is result of alcohol abuse by unwell people. In such cases, alcohol is attendant and important cause of death. As a result, approximately quarterof deaths in Russia (23,4%) are shown to be one way or another related to alcohol, which substantially reduces the population's life expectancy. The above percentage is ten times greater than the official data. It is shown that alcoholic mortality, especially male mortality, contributes greatly to the demographic crisis of present-day Russia.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

Андреев Е.М. (1995) Есть такой фактор - сволочизм жизни. *Химия и жизнь*. № 1. С. 51-56.

Андреев Е.М. (2002) Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-ые годы. *Вопросы статистики.* № 11. 3-15.

Андриенко Ю.В., Немцов А.В. (2005) Какая алкогольная политика нужна России. [www.eerc.](http://www.eerc.)ru/details/download.aspx?file\_id=9459

Аникст А. (1964) Шекспир. Серия ЖЗЛ. «Молодая гвардия». М.

Аргументы и факты. 2004. № 46. с. 8.

Артемьев И.А., Миневич В.Б. (1989) Миграция населения и алкоголизм в Западной Сибири. *Вопросы наркологии*. № 3. 38-41.

Афанасьев А.Л. (1997) Трезвенное движение в России, Европе, США как движение за самосохранение человечества (XIX в. - 1914 г.). *Социологическое исследование*. М. № 9. 117-122.

Афанасьев В., Гилинский Я., Соколов В. (1995) Петербургские бездомные: социологическое исследование. Ежегодник: Актуальные проблемы девиантного поведения (Борьба с социальными болезнями). Москва. ИС РАН. 116-133.

Безруких М. М. (2000) Проблемные дети. М. Издательство УРАО.

Бехтель Э. (1986) Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М. "Медицина".

Бокс Дж., Дженкинс Г. Анализ временных рядов. М., 1974.

Боринская С.А., Гасемианродсари Ф., Кальина Н.Р., Соколова М.В., Янковский Н.К. (2005) Полиморфизм гена алкогольдегидрогеназы *ADH1B* восточнославянских и ирано-язычных популяциях. *Генетика.* 41. 1563-1566.

Бохан Н.А., Залевский Г.В., Семке В.Я., Галактионов О.К., Колосов А.В. (1991) Региональные особенности алкоголизма в Сибири. *Бюллетень Томского научного центра АМН СССР.* № 3. 80-84.

Вирганская И.М. (1991) Внезапная смерть и алкоголь. *Здравоохранение Российской Федерации.* № 6. 18-20.

Вишневский А. (2000) Подъем смертности в 90-е годы: факт или артефакт? Население и общество. Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. № 45.

Вишневский А., Школьников В. (1997а) Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. М., Московский Центр Карнеги., выпуск 19.

Вишневский А., Школьников В. (1997б) Смертность в России: главные приоритеты действия. М. 84 с.

Влассак Р. (1928) Алкоголизм. Пер. с немецкого. М-Л. Госиздат.

Воинова Л.В. (1999) Статистический анализ заболеваний печени на основе данных вскрытий умерших в клиниках Московской Медицинской Академии им. И.М.Сеченова в 1978-1987 гг. *Архив патологии*. **61**. 45-47.

Воробьев М.И., Худяков А.В. (1988) Динамика алкогольных психозов за последние годы в условиях борьбы против пьянства и алкоголизма. *Журнал невропатологии и психиатрии.***88**. 105-107

Всемирный банк (2006) «Рано умирать…» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения.

Вязьмина Н.А., Савчук С.А. (2002) Исследование примесного состава этилового спирта и продуктов его ректификации. *Партнеры и конкуренты.* № 2. 30-40.

Гадалина И.Д., Рязанова Р.А., Малышева М.В., Павленко С.М. (1986) Экспериментальное исследование токсичности гидролизных спиртов. *Гигиена и санитария.* № 7. 32-34.

Галкин, В.A. (Ed.), (1988) Наркологическая помощь населению РСФСР в 1976-1986. M. MЗ РСФСР.

Галкин, В.A. (Ed.), (1992) Наркологическая помощь населению РСФСР в 1984-1990M. MЗ РСФСР.

Гилинский Я., Румянцева Г. (1998) Самоубийства в России. Население и общество. Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. № 25.

Горбачев М.С. (1995) Перестройка. Десять лет спустя. [Стенограмма выступления, с. 16]. М. Апрель-85.

Гордон Л. (1997) Невыплаченные заработки.Население и общество. Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. № 24.

Госкомстат СССР (1991) О потреблении алкоголя и социальных последствиях пьянства и алкоголизма в 1986-1990 гг. (репринт).

Гречаная Е.Б., Романова О.Л. (1997) Распространенность употребления психоактивных веществ подростками в Москве. Научно-исследовательский институт профилактики наркоманий. Научный отчет исследования 1996 года. (Оттиск).

Гуковский В.Н., Коломин А.Р. (1989) Эффективность антиалкогольного законодательства по данным работы медицинского вытрезвителя. *Актуальные вопросы психиатрии*. Вып. 4. 172-174.

Дюркгейм Э. (1998) Самоубийство. Социологический этюд. Перевод с французского. СПб. «Союз».

Егоров А.Е. (2002) Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы. *Вопросы наркологии*. № 2. 50-54.

Ермаков С. П., Иванова А. Е., Семенова В. Г. (1998) Региональный анализ потерь DALY от смертности и инвалидности. Россия, 1993-1995 гг. МЗ РФ, Научно-производственное объединение медико-социальных исследований. 90 с.

Ерофеев Венедикт "Москва - Петушки" <http://www.e-kniga.ru/Erofeev/moskva0.html>

Жиров Н.П., Петрова Ф.Н. (1998) Антиалкогольное законодательство Рссийской Империи: исторический опыт формирования. С-Петербургский У-т. С-П.

Заиграев Г.Г.(1992) Общество и алкоголь. Научно-исследовательский институт МВД РФ. 198 стр.

ЗаиграевГ.Г. (2002) Особенности российской модели потребления некоммерческого алкоголя. *Социологические исследования*. №12. 33-41.

Заиграев Г.Г. (2004) Черное про «белую». *Профиль.* № 1, 24-25.

Заиграев Г.Г., Мурашов А.В. (1990) Актуальные вопросы борьбы с самогоноварением. «Знание». М.

Замборов Х.Х. (1999) Анализ смертности среди пациентов с легочным туберкулезом. *Проблемы туберкулеза*. № 4. 12-13.

ЗаратьянцО. В. (2001) Анализ смертельных исходов на основе данных московской паталого-анатомической службы (1996-2000 гг.). *Архив патологии.***63**. 9-13.

Калинина А.М., Чазова Л.В. (1991) Прогностическое значение поведенческих привычек (курение, потребление алкоголя, физические упражнения) в популяции мужчин 40-59 лет в Москве. *Терапевтический архив*. **63**. 20-24.

Камардина Т.В. (2004) Смертность, обусловленная курением, в России. *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. **2**. 29-35.

Козлов А.И., Вкшубская Г.Г. (2001). Влияние "модернизации" на здоровье аборигенов Севера России. В сб.: Экология человека: от прошлого к будущему. Научные труды МНЭПУ. Москва. 237-243.

Кошкина Е.А.,Корчагина Г.А., Шамота А.З. (2000) Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации. Пособие для врачей психиатров-наркологов. МЗ РФ. Москва.

Кошкина Е.А., Вышинский К.В., Шамота А.З., Гуртовенко В.М. (2004) Мониторинг распространенности потребления психоактивных веществ среди учащихся г. Москвы. *Пульс. Общественное мнение, социологические исследования.* № 2. 38 стр.

Красик Е.Д., Москвитин П.Н. (1988) Сравнительная распространенность пьянства и алкоголизма среди населения крупного промышленного города Западной Сибири. *Вопросы наркологии*. № 4. 21-24.

Курукин И. (1998) Государево кабацкое дело. *Итоги*. №1(136), 36-44.

Курилович С.А. (1994) Некоторые эпидемилогические и клинико-биохимические аспекты соматической патологии, связанной с потреблением алкоголя. Дисс. докт. мед. наук. Автореферат. Новосибирск.

Курц Б.Т. (1937) Сочинение Кильбургера о русской торговле в царствование Алексея Михайловича. Ленинград.

Левада Ю. (2004) Аргументы и факты. № 51. с. 10.

Лисицын Ю.П. (1985) Алкоголь – фактор риска. *Терапевтический архив.* 57. 3-8.

Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. (1990) Алкоголизм. Медико-социальные аспекты. Москва. Медицина.

Лужников Е.А., Немцов А.В., Нечаев А.К. (1989) Динамика отравлений психотропными веществами в Москве в 1984-1987 гг. *Вопросы наркологии.* № 4. 40-41.

Ляликов Д.Н. (1987) Государственное регулирование потребления алкоголя в Финляндии. Научно-аналитический обзор. Институт научной информации по общественным наукам АН СССР. М.

Марков К.В., Бритов А.Н., Веденеева И.А. (1990) Распространение пьянства и структура причин смертности мужчин 40-54 лет. *Советское здравоохранение*. № 4. 15-18.

Марусин А.В., Степанов В.А., Спиридонова М.Г., Пузырёв В.П. (2004) Полиморфизм генов алкогольдегидрогеназ *ADH1B* и *ADH7* в русских популяциях сибирского региона. *Молекулярная биология*. 38. 652-631.

Мендельсон А. (1916) Итоги принудительной трезвости и новые формы пьянства. Петроград.

Менжулин В. (2002) Расколдовывая Юнга. От апологетики к критике. Сфера. Киев.

Метелица Г. (2005) Аргументы и факты. № 15. 18.

Милле Ф., Школьников В.М., Эртриш В., Валлен Ж. (1996) Современные тенденции смертности по причинам смерти в России: 1965-1994. Приложение на двух дискетах. Paris, INED, 140 с.

Моисеев В.С., Огурцов П.П. (1997) Алкогольная болезнь: патогенетические, диагностические и клинические аспекты. *Терапевтический архив*. № 12. 5-12.

Морозов Л.Т. (1988) Самооценка злоупотребления алкоголем у больных и здоровых: роль ситуации обследования и возраста. В сб.: Алкоголизм. М. 27-29.

Мукомель В. (2005; последнее обновление) Демографические последствия этнических и региональных конфликтов в постсоветском пространстве. [www.demoscope.ru](http://www.demoscope.ru) Документ № 16884.

Наубатов Т.Х. (1990) Анализ острых отравлений этиловым спиртом жителей г. Ашхабада (итоги за 10 лет). Актуальные вопросы алкоголизма и наркоманий Туркменской ССР. Ашхабад. 38-39.

Немцов А.В. (1992а) Уровень реального потребления алкоголя в Российской Федерации (1981-1990). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2. 46-53.

Немцов А.В. (1992б) Насильственная смерть как показатель уровня самогоноварения. *Вопросынаркологии*. 5. 102-106.

Немцов А.В. (1995) Алкогольная ситуация в России. Ассоциация общественного здоровья. Москва.

Немцов А.В. (1997) Потребление алкоголя и зависимые от алкоголя медицинские явления в Москве (1983-1993). *Социальная и клиническая психиатрия.***7**. 80-87.

Немцов А.В. (1998) Тенденции потребления алкоголя и обусловленные алкоголем потери здоровья и жизни в России в 1946-1996 гг. В кн.: Алкоголь и здоровье населения России. 1900-2000. Российская ассоциация общественного здоровья. Ред. А.К.Демин. 98-107.

Немцов А.В. (2001а) Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. Москва.

Немцов А.В. (2001б) Потребление алкоголя в России во второй половине 1990-х годов. *Вопросы наркологии*. № 2. 59-64.

Немцов А.В. (2003) Алкогольный урон регионов России. NALEX. Москва. 136 стр.

Немцов А.В. , Нечаев А.К. (1991) Потребление алкоголя и насильственные смерти. *Вопросы наркологии*. №1. 34-36.

Немцов А.В., Нечаев А.К. (1996) Факторы заболеваемости алкогольными психозами. *Социальная и клиническая психиатрия*. № 6. 68-77.

Немцов А.В., Покровская И.А. (1997) Применение статистических методов. Сообщение 1. Средние величины. *Социальная и клиническая психиатрия*. № 4. 94-96.

Немцов А.В., Школьников В.М. (1994) "Известия" 19 июля. стр. 4.

Нужный В.П. (1995) Токсикологическая характеристика этилового спирта, алкогольных напитков и содержащихся в них примесей. *Вопросы наркологии.* № 3. 65-74.

Нужный В.П., Савчук С.А., Каюмов Р.И. (2002) Химико-токсикологическое исследование крепких алкогольных напитков домашнего изготовления (самогон) из разных регионов России. *Наркология.* № 5. 43-48.

Нужный В.П., Савчук С.А., Каюмов Р.И. (2002) Исследование токсичности спирта этилового синтетического ректификованного. *Токсикологический вестник.*  № 5. 13-22.

Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. (2002) Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. № 1. 3-7.

Огурцов П.П. (1997) Распознование хронической алкогольной интоксикации у соматических больных. *MedicalMarket*. № 27. 38-41.

Огурцов П.П. (2002) Роль хронической алкогольной интоксикации и генетического полиморфизма алкогольдегидрогеназы в формировании патологии внутренних органов. Диссертация д.м.н. М. 2002.

Остроумов С. (1914) Из истории пьянства на Руси. СПб.

Петров В.Н., Довгий А.В. (1989) Социально-психологические аспекты пьянства среди рабочих и служащих промышленного предприятия. *Вопросы наркологии.* № 1. 43-46.

Пионтковский А. (2005) «За Родину! За Абрамовича! Огонь!» ЭПИцентр. Москва.

Поляков И.В., Петров Н.Г. (1989 Смертность в связи с потреблением алкоголя. *Здравоохранение Российской Федерации*. № 11. 24-27.

Преступность и правонарушения в СССР. Статистический сборник 1989 (1990). Смирнов А.И. (отв. редактор). Москва. Юридическая литература.

Путин В.В. (2006) Послание Федеральному Собранию Российской Федерации. <http://www.kremlin.ru/text/appears/2006/05/105546.shtml>

Ревич Б.А. (2006) Роль окружающей среды как фактора смертности населения России. <http://demoscope.ru/weekly/2005/0227/analit02.php>

Редько А.Н., Сахарова П.Б. (2006) Алкогольный фактор в проблеме преждевременной смертности населения. В кн.: Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерии потери здоровья населения. Ред. Стародубов В.И. М. 223-228.

Румянцева Л.А. (1999) Токсиколого-гигиенические исследования спиртов, производимых гидролизными заводами. *Гигиена и санитария.* № 1. 46-48.

Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.Н., Гаврилов Л.А. (2004) Качество медико-статистических данных как проблема современного российского здравоохранения. *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. № 2. 11-18.

Скворцова Е.С. (1997) Социально-гигиенические аспекты потребления алкоголя, наркотически действующих веществ, курения среди городских подростков-школьников Российской Федерации. Диссертация д.м.н.

Соломатин А.П. (1988) Алкоголизм и его роль в генезе внезапной смерти. *Научные труды Новосибирского медицинского института.***132**. 93-94.

Счетная палата РФ. (2003) Выводы Счетной палаты РФ по результатам тематической проверки вопросов развития налоговой базы, полноты и своевременности поступления акцизов на алкогольную продукцию в 2002 году и за истекший период 2003 г. *Русская водка плюс*. 6. 48-53.

Тишук Е.А. (1997) Медико-статистические аспекты действия алкоголя как причины смертности населения. Здравоохранение Российской Федерации. № 2. 34-36.

Ткаченко Г.Б. (1996) Курение табака и здоровье населения России. В сб.: Курение или здоровье в России? Ред. А.К.Демин. Фонд «Здоровье и окружающая среда». Москва. 28-155.

Угрюмов А.И. (1997) Органная патология и причины смерти больных, злоупотреблявших алкоголем. *Вопросы наркологии*. № 3. 47-50.

Уолш Д. (1985) Медико-социальные проблемы, связанные с потреблением алкоголя, и их предупреждение. ВОЗ. Европейское региональное бюро.

Ураков И.Г., Мирошниченко Л.Д. (1989) Тенденции в заболеваемости алкоголизмом и сложившаяся алкогольная ситуация. *Здравоохранение Российской Федерации.* № 1. 35-39.

Ураков И.Г., Мирошниченко Л.Д. (1991) Союз Советских Социалистических Республик. В сб.: Проблемы, связанные с потреблением алкоголя, в группах высокого риска. Ред. MartinPlant. Всемирная Организация Здравоохранения. Европейской бюро. Отчет и исследования 109. 144-164.

Урланис Б.Ц. (1968) Берегите мужчин. Литературная газета. 26 июля 1968 г. Перепечатка в «Народонаселение. Исследование. Публицистика». М. Статистика. 1976. 326-332.

Филатов А.Т. (1986) Алкоголизм, вызванный употреблением самогона. Киев. «ЗДОРОВ’Я». 56 стр.

ФОМ (Фонд общественного мнения) [www.fom.ru](http://www.fom.ru) Алкоголь и россияне. 2002.

Франкл В. (1990) Человек в поисках смысла. М. «Пргресс».

Фромм Э. (1994) Анатомия человеческой деструктивности. М. Республика.

Харченко В.И., Какорина Е.П., Мишнев О.Д., Найденова О.Д., Ундрицов В.М., Вирин М.М., Михайлова Р.Ю. (2004) Сравнительный анализ алкогольной смертности населения России (проблемы диагностики, трактовки, регистрации, количественной оценки) Алкогольная болезнь. ВИНИТИ. Новости науки и техники. Сения Медицина. № 2. стр. 1-20.

Хотимская М.Ф., Лукаш А.А. (1989) Характеристика острых смертельных отравлений алкоголем. Актуальные проблемы медицинской токсикологии в ЭССР. Таллин. 151-154.

Шевяков А. (2007) Почему рост экономики в России выгоден богатым. Аргументы и Факты. № 16. стр. 11.

Шереги Ф.Э. (1986) Причины и социальные последствия пьянства. *Социологические исследования*. № 2ю 144-152.

Эльгаров А.А., Эльгарова Л.В. (1994) Отношение школьников Нальчика к вредным привычкам. *Терапевтический архив*. **66**. 45-48.

Энтин Г.М., Динеева Н.Р. (1996) Формальная оценка распространенности алкоголизма по социальным критериям. Вопросынаркологии. № 3. 77-80.

Anderson P. (1995) Alcohol and risk of physical harm. Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. Eds. H.D.Holder & G.Edwards.82-113.

Anderson S., Hibbs V. (1992) Alcoholism in the Sovet Union. *International Social Work.***35**. 441-453.

Andreasson P., Romelsjö A., Allbeck P. (1988) Alcohol and mortality among young men: longitudinal study of Swedish conscripts. *British Medical Journal.***296**. 1021-1025.

Andrienko Y., Nemtsov A. (2005) Estimation of individual demand for alcohol. Economics Education and Research Consortium.Working Paper Series No 05/10.<http://www.eerc.ru/details/download.aspx?file_id=9459>

Ashley M.J., Rankin J.G. (1988) A public health approach to the prevention of alcohol-related health problems. *Annual review of public health.***9**. 233-271.

Audigier J-C., Coppŭrŭ H., Barthŭlŭmy C. (1984) Alcohol consumption and cirrhosis: epidemiology aspects. *Gastroenterology et Clinical Biology*. **8**. 925-933.

Avksentyuk A.V., Kurilovich S.A., Duffy L.K., Segal B., Voevoda M.I., Nikitin Y.P. (1995) Alcohol consumption and flushing response in natives of Chukotka, Siberia. *Journal of Studies on Alcohol.***56.** 194-201.

Babor T.F. (1995) The social and public health significance of individually directed interventions. Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. Eds. H.D.Holder & G.Edwards.164-189.

Babor T.F., Kranzler H.R., Lauerman R.J. (1987) Social drinking as s health and psychosocial risk factor: Anstie’s limit revisited.*Recent developments in alcoholism.***5**. 373-402.

Babor Th., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., Grube J., Gruenwald P., Hill L., Holder H., Homel R., Ősterberg E., Rehm J., Room R., Rossow I. (2003) Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy.Oxford University Press.Oxford-N.Y.

BalkauB. (1999) All the evidence point to alcohol being implicated in the recent changes in mortality in Russia. *Annals of Epidemiology.***9**. 339-340.

Barker D.J.F. (1973) Practical epidemiology. Edinburgh. Churchill Livigstone.

Bjarnason T., Andersson B., Choquet M., Elekes Z., Morgan M., Rapinett G. (2003) Alcohol culture, family structure and adolescent alcohol use: multilevel modeling of frequency of heavy drinking among 15-16 year old students in 11 European countries. *Journal of Studies on Alcohol*.**64**. 200-208.

Bobak M., Marmot M. (1999) Alcohol and mortality in Russia: is it different than elsewhere? *Annals of Epidemiology.***9**. 335-338.

Bobak M., McKee M., Rose R., Marmot M. (1999) Alcohol consumption in national sample of the Russian population.*Addiction.***94**. 857-866.

Bobak M., Murphy M., Rose R., Marmot M. (2003) Determinants of adult mortality in Russia. A study based on sibling' survival. *Epidemiology.***14.** 603-611.

Bobak M., Room R., Pikhart H., Kubinova R., Malyutina S., Pajak A., Kurilovitch S., Topor R., Nikitin Y. (2004) Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations. *Journal of Epidemiology and Community Health*.**58**. 238-242.

Britton A., МсКее M. (2000)The relationship between alcohol and cardiovascular disease in Eastern Europe: explaining the paradox.*Journal of Epidemiology and Community Health.***54**. 328-332.

Brunn K. et al. (семьавторов, 1975) Alcohol control policies in public health perspective. 25. Finnish Foundation or Alcohol Studies. Helsinki.

Carlson P. (2001) Risk behaviours and self related health in Russia 1998.*Journal of Epidemiology and Community Health.***55**. 806-827.

Carlson P. and Vågerö D. (1998) The Social pattern of heavy drinking in Russia during transition: Evidence from Taganrog 1993. *European Journal of Public Health*.**8**.280-285.

Chenet L., Leon D., McKee M., Vasin S. (1998a) Deaths from alcohol and violence in Moscow: socio-economic determinants. *European Journal of Population*.**14**. 19-37.

Chenet L., McKee M., Leon D., Shkolnikov V., Vasin S. (1998b) Alcohol and cardiovascular mortality in Moscow; new evidence of a causal association. *Epidemiology and Community Health.***52**. 772-774.

CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) ИзучениеповеденческихфактороврискаНИЗ [неинфекционныхзаболеваний] срединаселенияМосквы в 2000—2001 гг.<http://cindi.ru>

Clark W.G., Hilton M.E. (Eds. – 1991) Alcohol in America.State University of New York. Albany. NY.

Global Status Report on Alcohol 2004. World Health Organization.Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva.2004

Cockerham W.C., Snead M.C., Dewaal D.F. (2002) Health lifestyles in Russia and socialist heritage.*Journal of Health and Social Behavior.***43**. 42-55.

Connolly G.M., Casswell S., Zhang J.F., Silva P.A. (1994) Alcohol in mass media and drinking by adolescents: a longitudinal study. *Addiction*.**89**. 1255-1263.

Cornelius J.R., Lynch K., Martin C.S., Cornelius M.D., Clark D.B. (2001) Clinical correlates of heavy tobacco use among adolescents. *Addictive Behaviors*.**26**. 273-277.

Davis Ch. (2006) Commentary: The health crisis in the USSR: reflections on the Nicholas Eberstadt 1981 review of Rising Infant Mortality in the USSR in the 1970s. International Journal of Epidemiology.**35**. 1400-1405.

Deev A., Shestov D., Abernathy J., Kapustina A., Mahina N., Irving S. (1998) Association of alcohol consumption to mortality in middle-aged US and Russian men and women. *Annals of Epidemiology*.**8**. 147-153.

DeLint J., Schmidt W. (1968) The distribution of alcohol consumption in Ontario. *Quarterely Journal of Studies on Alcohol*.**29.** 968-973.

DuffyJ., Cohen G. (1978) Total consumption and excessive drinking. *British Journal of Addiction.***73**. 259-264.

DuffyJ. (1991) Trends in alcohol consumption patterns, 1978-1989. NTC Publications Ltd., Henley-on-Thames.

Dutton J. (1979) Changes in Soviet mortality patterns, 1959-77. Popul Dev Rev. 5.267-291.(Полноеназваниежурналаотсутствуетв*List of Journals Indexed in Index Medicus*).

Edwards G. et al. (1994; всего 17 авторов) Alcohol policy and the public good.Oxford Univ. Press.Oxford-N.Y.-Tokyo.

Engelsman E.L. (1990) Alcohol policies in The Netherlands a three-pronged attack.*World Health Forum*.**11**. 257-263.

Fahrenkrug H. (1990) Neue Drogen – neue Märkte – neue Süchte? Oder: Bekommt die Schweiz den amerikanischen Schnupfen? *Drogalkphol.***14.** 83-92.

Fillmore K.M., Golding J.M., Leino E.V., Ager C.R., Ferrer H.P. (1994) Societal level predictors of groups’ drinking patterns: a research synthesis from the collaborative alcohol-related longitudinal project. *American Journal pf Public Health*. **84.** 247-253

Floyd K. et al. (всего 12 авторов; 2006) Health-systems efficiency in the Russian Federation: tuberculosis control. *Bulletin of the World Health Organization*.**84.** 43-51.

FОМ (Public Opinion Fund) - http://[www.bd.fom.ru](http://www.bd.fom.ru)/report

Gadard J. (1990) Mais au fait, qu’ estce que l’alcoologie?Alcool ou santé.# 4.6-7.

Ginneken van S, van Iwaarden T. (1989) Alcohol control policy in The Netherlands. *Health Policy*.**13.**109-113.

Global Status Report on Alcohol (1999) World Health Organization. Geneva

Global Status Report on Alcohol 2004 (2004) World Health Organization. Geneva.

Global Status Report: Alcohol and Young People (2001) World Health Organization. Geneva.

Godfrey C. (1989) Factors influencing the consumption of alcohol and tobacco: the use and abuse of economic model. *British Journal of Addiction*.**84**. 1123-1138.

Godfrey C., Maynard A. (1992) A health strategy for alcohol; Setting targets and choosing policies.YARTIC Occasional Paper 1. Centre for Health Economics. University of York and Leeds Addiction Unit.Цитированопо: Godfrey andMaynard (1995).

Godfrey C., Maynard A. (1995) The economic evaluation of alcohol policies.Alcohol and Public Policy.Evidence and Issue.Holder H.D. & Edwards G. (Eds) Oxford University Press.238-259.

Grffith E., Anderson P., Babor T., Casswell S. et al (всего 17 авторов) (1994) Alcohol policy and the Public good.Oxford-NY-Tokyo.Oxford University Press.

Gual A., Colom J. (1997) Why has alcohol consumption declined in countries of southern Europe? *Addiction*.**92**. Suppl 1. S21-31.

Haberman P.W., Baden M.M. (1978) Alcohol, other drugs and violent death. N.Y. Oxford University Press.

Hasin D., Rahav G., Meydan J., Neumark Y. (1999) The drinking of earlier and more recent Russian immigrants to Israel: comparison to other Israelis. *Journal of Substence Abuse.***10**. 341-353.

Haugerud A. (1995) The culture of politices in modern Kenia. Cambridge. (цитированопо Global Status Report on Alcohol 2004 (2004).

Jaroszewski Z., Dzibuszko T., Muszyńska-Kutner A. (1989) Spoźycie alkoholu a zapadalność napsychozy alkoholowe w Polxce w latach 1956-1986.*Psychiatria polska.***23**. 97-103.

Johnson J.A., Oksanen E.H. (1974) Socio-economic determinants of the consumption of alcoholic beverages. *Applied Economics*.**6**. 293-301.

Hintikka, J., Saarinen, P., Viinamäki, H. (1999) Suicide mortality in Finland during an economic cycle, 1985-1995. *Scandinavian Journal of Public Health.***2**. 85-88.

Kariis T. (1994) Reply to a questionnaire on the alcohol situation in Estonia from the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. Цитированопо Moskalewicz et al. (1997)

Knibbe R., Drop M., van Reek J., Saenger G. (1985) The development of alcohol consumption in the Netherlands: 1958-1981. *British Journal of Addiction*.**80**. 411-419.

Korolenko C.P., Kensin D.V. (2001) The quality world change as a cause of addiction development in conditions of the North. *International Journal of Circumpolar Health.***60**. 294-299.

Korolenko C.P., Botchkareva N.L. (1990) A review of the problem of alcohol in Sibiria. *Drugs and Society*. **4**. 5-14.

Kurilovich S.A., Jakuschenko I.A., Egorova N.G., Avksentyuk A.V., Trusov V.B. (1998) Flushing response and its role in alcohol disease in Siberian populations. *International journal of circumpolar health.***57**. Suppl. 454-458.

Laatikainen Т, Alho H, Vartiainen E, Jousilahti P, Sillanaukee P, Puska P. (2002) Self-repoted alcohol consumption and association to carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyl transferase in a random sample of the general population in the Republic of Karelia, Russia and in North Karelia, Finland. *Alcohol and Alcoholism,* **37.**282-288.

Labys W.C. (1976) An international comparison of price and income elasticities for wine consumption. *Australian Journal of Agricultural Economics.***20**. 33-36.

Lau H.H. (1975) Cost of alcoholic beverages as a determinant of alcohol consumption.*Research advances in alcohol and drug problems* (Eds. R.J.Gibbins, Y. Israel, H.Kalant). 22. 211-245. Wiley.N-Y.

Ledermann S. (1956) Alcool, alcoolisme, alcoolisation. Press Univ. de France. Paris.

Ledermann S. (1964) Can one reduce alcoholism without changing total consumption in a population? In: *27th International Congress on Alcohol and Alcoholism*. Frankfurt-am-main. Germany.

Lehto J., Moskalewicz J. (1994) Alcohol policy during extensive socio-economic change. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. Цитированопо Moskalewicz et al. (1997)

Leifman H. (2001) Estimation of unrecorded alcohol consumption levels and trends in 14 European countries.*Nordisk Alcohol & Narkotikatidskrift*.(English supplement) **18**.54-69.

Lemmens P. (1991) Measurement and distribution of alcohol consumption. Dissertation.University of Limburg.

Lemmens P., Tan E., Knibbe R. (1991) Comparing distributions of alcohol consumption: empirical probability plots. *British Journal of Addiction*.**85**. 751-758.

Leon D., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G., Vassin S., McKee M. (1997) Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artifact, alcohol, or what?*Lancet.***350**. 383-388.

Leon D., Saburova L., Tomkins S., Andreev E., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V. (2007) *Lancet.***369**. 2001-2009.

Lindberg J. (1999) Alcohol sales and estimated alcohol consumption in EU 1997. Saariselkä Seminar .

Lundborg P. (2002) Young people and alcohol: an econometric analysis. *Addiction.***97.** 1573-1582.

Mäkelä K., Room R., Single E., Sulkunen P., Walsh B. (Eds.) (1981) Alcohol, society and the state. Vol. 1.Toronto.Addiction Research Foundation.

Makela K. (1984) Permissible starting age for drinking in four Scandinavian countries.

*Journal of Studies on Alcohol.***45.** 522-527.

Mäkelä P. (1999) Alcohol-related mortality as a function of socio-economic status.Addiction. 94. 867-886.

Mäkinen I.H. (2000) Eastern European transition and suicide mortality.*Social science & medicine****.*51**. 1405-1420.

Marmot M.G., Rose G., Shipley M.J., Thomas B.J. (1981) Alcohol and mortality: a U-shaped curve. *Lancet.*1(8220 Pt 1).580-583.

Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., Ruizova E., Nikitin Y., Marmot M. (2001) Alcohol consumption and binge drinking in Novosibirsk, Russia, 1985-95. *Addiction*.**96**. 987-995.

Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., Gafarov V., Simonovs G., Nikitin Y., Marmot M. (2002) Relationship between heavy and binge drinking and all-cause and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia: a perspective cohort study. *Lancet*.**360.** 1448-1454.

McGinnis J., Foege W.H. (1999) Mortality and morbidity attributable to use of addictive substances in the United States. *Proceedings of the Association of American Physicians.***111**. 109-118.

МсКее M., Britton A. (1998) The positive relationship between alcohol and heart disease in eastern Europe: potential physiological mechanisms. *Journal of the Royal Society of Medicine*.**91**. 402-407.

McKee M., Sanderson C., Chenet L., Vassin S., Shkolnikov V. (1998) Seasonal variation in mortality in Moscow. *Journal of Public Health Medicine*.**20**. 268-274.

McKee M., Leon D.A. (2005) Social transition and substance abuse. *Addiction,* **100**, 1205–1209.

Menninger K.A. (1938) Man against himself. N.Y. Harcout, Brace and Co.

Mesle F., Vallin J., Hertrich V., Andreev E., Shkolnikov V. (2003) Causes of death in Russia: assessing trends since the 50s. // Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities.Ed. by I. Kotowska and J. Jozwiak.Statistical Publishing Establishment. Warsaw:389-414.

Midanik L. (1982) The validity of self-reported alcohol consumption and alcohol problems: A literature review. *British Journal of Addiction*.**77**. 357-382.

Midanik L. (1988) Validity of self-reported alcohol use: a literature review and assessment. *British Journal of Addiction*.**83**. 1019-1039.

Mocher J.F. (1988) Public action and awareness to reduce alcohol related problems: a plan of action. *Journal of public health policy.***9**. 17-41.

Moskalewicz J., Rabczenko D., Wojtyniak B. (1997) Alcohol factor in mortality in societies under rapid transitions first draft. Reprint: UNU/WIDER Project Meeting on “Economic Shocks, Social Stress and the Demographic Impact”. Helsinki.

Nace E. (1984) Epidemiology of alcoholism and prospects for treatment.*Annual review of medicine.*35.293-309.

Nalpas B, Pol S, Thepot V, Zylberberg H, Berthelot P, Brechot C. (1998) Relationship between exessive alcohol drinking and viral infections. *Alcohol & Alcoholism*.**33**. 202-206.

National Health and Medical Research Council: Is there a safe level of daily consumption of alcohol for men and women? Recommendations regarding responsible drinking behaviour.Canberra, Australia, Australian Publishing Service, 1987.

Naveillan P., Vargas S. (1989) Pravalencia del alcoholismo durante tres déen Chile (1952-1982). *Revista de saude publica*.**23**. 128-135.

Negrete J.C. (1980) Sociocultural and economic change in relation to alcohol problems.*Prevention of Alcohol-related Problems.* J.Moser (Ed.) 159-170. Toronto. Addiction Research Foundation.

Nemtsov,A.V. (1992) The actual consumption of alcohol in Russia and Latvia (1981-1991). The report at the conference on alcohol statistics. June, 15-17. Riga. Latvia.

Nemtsov,A.V. (1998) Alcohol-related harm alcohol consumption in Moscow before, during and after a major anti-alcohol campaign. *Addiction.***93**. 1501-1510.

Nemtsov A.V. (2000) Estimates of total alcohol consumption in Russia, 1980-1994. *Drug and Alcohol Dependence*.**58**. 133-142.

Nemtsov A. (2002) Alcohol-related harm losses in Russia in the 1980s and 1990s. *Addiction.***97**. 1413-1425.

Nemtsov A. (2003) Alcohol consumption level in Russia: a viewpoint on monitoring Health Conditions In the Russian Federation (RLMS). *Addiction*.**98**. 369-370.

Nemtsov A. (2003a) Alcohol consumption in Russia: Is monitoring health in the Russia Federation (RLMS) trustworthy? *Addiction*.**98**. 386-388.

Nielsen J. (1965) Delirium tremens in Copenhagen.*Acta Psychiatrica Scandinavica.*Suppl. **187**.1-92.

NOBUS - http://www.worldbank.org.ru/ECA/Russia.nsf

Nordum I., Eide T.J., Jørgenson L. (2000) Alcohol in a series of medico-legally autopsied deaths in northern Norway 1973-1992.*Forensic science international.***110**. 127-137.

Norström T. (1987) The abolition of the Swedish rationing system: effect of consumption distribution and cirrhosis mortality. *British Journal of Addiction*.**82**. 633-641.

Norström T. (1996) Per capita alcohol consumption and total mortality: an analysis of historical data. Addiction.**91.** 339-344.

Norström T. (2001) Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries.Addiction.**96** (Suppl. 1).S113-S128.

Norström T., Skog O.-J. (2001) Alcohol and mortality: methodological and analytical issue in aggregate analysis. *Addiction.***96** (Suppl.).S5-S17.

Obbo C. (1980) African women.Their struggle for economic independence. London. (цитированопоGlobal Status Report on Alcohol 2004 (2004).

Ogurtsov P.P., Nuzny V.P., Garmash I.V., Moiseev V.S. (2001) Mortality in Russia. The *Lancet.***358**. 669-670.

Ohta Y., Horiike N., Michitaka K. (1988) Effect of alcohol on the replication of HBV and the integration of HBV-DNA into the liver cell of nuclei of patients with chronic hepatitis and hepatocarcinoma. *Biomedical and social aspects of alcohol and alcoholism.*Eds.: K. Kuriyama, A.Takada, H. Ishii. Amsterdam, Elsevier. 827-835.

Ősterberg E. (1987) Recorded and unrecorded alcohol consumption. In: “Finnish drinking Habits”. *The Finnish Found for Alcohol Studies*. **35** (Ed. J.Simpura). Helsinki. 17-36.

Ősterberg E. (1995) Do alcohol prices affect consumption and related problems?*Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues.*(Eds. H.D.Holder & G.Edwards).145-163.

Palosuo H. (2000) Health-related lifestyles and alienation in Moscow and Helsinki. *Social science & medicine.***51**. 1325-1341.

Partanen J. (1991) Sociality and Intoxication: Alcohol and drinking in Kenia, Africa, and the modern world. Helsinki. (цитированопоGlobal Status Report on Alcohol 2004 (2004).

PartanenJ., MontonenM. (1991) Алкогольисредствамассовойинформации. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Отчеты и исследования 108.

Péquinot G., Tuyns A.J., Berta J.L. (1978) Ascitic cirrhosis in relation to alcohol consumption.*International Journal of Epidemiology*.**7**. 113-120.

Pessione F., Degos F., Marcellin P., Duchatelle V., Njapoum C., Martinot-Peignoux M., Degott C., Valla D., Erlinger S., Rueff B. (1998) Effect of Alcohol Consumption on Serum Hepatitis C Virus RNA and Histological Lesions in Chronic Hepatitis C. *Hepatology*.**27**. 1717-1722.

Pequinot, G., Tuyns, A.J., Berta, J.L. (1978) Ascitic cirrhosis in relation to alcohol consumption. *International Journal of Epidemiology*.**7**. 113-120.

PlantM. (1991) Эпидемиология потребления алкоголя и злоупотребления им. В кн.: Проблемы, связанные с потреблением алкоголя, в группах высокого риска. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Ред. Martin Plant. 1-48.

Plant M. (1992) Alcohol, tabacco and illicit drug use in Scotland.*Alcohol and Drugs.The Scottish Experience.*(Eds. Martin Plant, Bruce Ritson and Roy Robertson) Edinburgh Univ. Press.3-9.

Plavinski S.L., Plavinskaya S.I., Klimov A.N. (2003) Social factors and increase in mortality in Russia in the 1990s: prospective cohort study. *BMJ.***326**. 1240-1242. See comment: Ronellenfitsch, 2003.

Rahav G., Hasin D., Paykin A. (1999) Drinking patterns of recent Russian immigrants and other Israelis. *American Journal of Public Health*.**89**. 1212-1216.

Ramstedt M. (2002) Alcohol-related mortality in 15 European countries in postwar period.*Eurohean Journal of Population*.**18**. 307-323.

Rehm J., Gmel G. (2001) Alcohol per capita consumption, pattern of drinking and abstention worldwide after 1995. *European Addiction Research*. 7. 155-157.

Reisch M.S. (1987) Major chemical producers toughen stance on drug abuse. *Chemical English News.***65**. 7-12.

Rehn N., Room R., Edwards G. (2001) Alcohol in the European Region – consumption, harm and policies. World Health Organization, Regional Office for Europe.

RLMS - <http://www.cpc.unc.edu/rlms>

Robinson D. (1986) Alcohol, education and action: shifting emphases. *Health Education and Research: Theory and Practice*. **1**. 325-331.

Romesljő A. (1987) Epidemiological studies on the relationship between a decline in alcohol consumption, social factors and alcohol-related disabilities in Stockholm county and the whole of Sweeden. Dissertation.Sundbyberg. Sweden.

ROMIR-monitoring ([www.monitoring.ru](http://www.monitoring.ru) )

Ronellenfitsch U. (2003) Time of risk factor assessment is of special importance. *British Medical Journal.***327**. 751.

Room R. (1984) Alcohol control and public health.*Annual review of public health.Volume 5.* Palo Alto. California. 293-317.

Room R. (1991) Cultural changes in drinking and trends in alcohol problems indicators: recent US experience. *Alcohol and America.*W.G.Clark and M.E.Hilton (Eds.).149-162. Albany. NY. SUNY Press.

RyanM. (1995) Alcoholism and rising mortality in the Russian Federation.*British Medical Journal.***310**. 646-648.

Schmidt W. (1977) The epidemiology of cirrhosis of the liver: a statistical study of mortality data with special reference to Canada. *Alcohol and the Liver*.Eds. M.M.Fisher and J.G.Rankin.Plenum Press.1-26.

Schultz J.M., Rice D.P., Parker D.L. (1990) Alcohol-related mortality and years of potential life lost─United States, 1987.*Morbidity and Mortality Weekly Report.***39**. 173-178.

Schulz J., Rice D., Parker D., Goodman R., Stroh G., Chalmers N. (1991) Quantifying the disease impact of alcohol with ARDI software. Public Health Reports. 106. 443-450.

Segal,B.M. (1990) The drunken society: alcohol abuse and alcoholism in the Soviet Union. A comparative study. New York.Hippocrene books.

Segal B., Duffy L.K., Kurilovitch S.A., Avksentyuk A.V. (1991) Alaskan and Siberian studies on alcoholic behavior and genetic predisposition. *Arctic Medical Research*. (Suppl.) 474-477.

Seixas FA., Eggleston S. (1976) Alcoholisn around the world. In: Medical-Scientistic Conference on Work in Progress in Alcoholism. Seixas F.A., Eggleston S. (Eds.). Part I. 4-78. NY.

Shapiro J. (1997) Health care policy and Russian health. *Development in Russian politics.* White S., Pravda A., Gitelman Z. (Eds.) London. Macmillan.

Shkolnikov V., Leon D., Adamets S., Andreev E., Deev A. (1998) Educational level and adult mortality in Russia: an analysis of routine data 1979 to 1994. *Social Science in Medicine*.**47**. 357-369.

Shkolnikov V., McKee M., and Leon D.A. (2001) Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s.*TheLancet.***357**. 917-921.

Shkolnikov V.M., McKee M., Chervyakov V.V., Kyrianov N.A. (2002) Is the link between alcohol and cardiovascular death among young Russian men attributable to misclassification of acute alcohol intoxication? Evidence from the city of Izhevsk.*Journal of Epidemiology and Community Health.***56**. 171-175.

Shkolnikov,V.M. & Nemtsov,A.V. (1997) The anti-alcohol campaign and variations in Russian mortality. *Premature death in the new independent states.*J.L.Bobadilla,C.A.Costello& F.Mitchel (Eds) (Washington, National Academy Press).

Simpura J. (1995) Trends in alcohol consumption and drinking patterns: lesions from world-wide development. *Alcohol and Public Policy.Evidence and Issue*.Holder H.D. & Edwards G. (Eds) Oxford University Press.9-37.

Simpura J, Levin BM, Mustonen H. (1997) Russian drinking in the 1990's: patterns and trends in international comparison. (Eds, J. Simpura and B.M.Levin) Demystifying Russian Drinking.National Research and Development Centre for Welfare and Health.Research Report 85. 79-107).

Single E., Giesbrecht N., Eakins B. (Eds.) (1981) Alcohol, society and the state. Vol.2. A social history of control policy in seven countries. Toronto. Addiction Research Foundation.

Skog, O.-J. (1980) Liver cirrhosis epidemiology: some methodological problems, *British Journal of Addiction,* **75**,227-243.

Skog, O.-J.( 1984) The risk function for liver cirrhosis from lifetime alcohol consumption. *Journal of Studies of Alcohol*, **45**,199-208.

Skog O.-J. (1985a) The collectivity of drinking cultures: A theory of the distribution of alcohol consumption. *British Journal of Addiction.***80**. 83-99.

Skog, O.-J. (1985б) The wetness of drinking cultures: a key variable in epidemiology of alcoholic liver cirrhosis, *Acta of Medical Scandinavica,* Sappl. **703**, 157-184.

Skog, O.-J.(1986) Trends in alcohol consumption and violent deaths, *British Journal of Addiction*, **81**, 365-379.

Skog, O-J.(1993) Alcohol and suicide in Denmark 1911-24─experiences from a ‘natural experiment’.*Addiction*.**88**. 1189-1193.

Smart R.G. (1989) Is the postwar drinking binge ending? Cross-national trends in per capita alcohol consumption.*British Journal of Addiction*.**84**. 743-748.

Smart R.G. (1991) World trend in alcohol consumption.*World Health Forum*.12.99-103.

Smart R.G. (1995) Do some types of alcohol beverages lead to more problems for adolescents? *Journal of Studies on Alcohol*.**56.** 35-38.

Smart R.G., Mann R.E. (1992) Alcohol and the epidemiology of liver cirrhosis.Alcohol Health and Research World. 1992. 16. 217-222.

Smart R.G., Murray G.F. (1983) Drug abuse and affluence in five countries: a study of economic and health conditions, 1960-1975. *Drug and Alcohol Dependence*.**11**. 297-307.

Smart R.G., Schmidt W. (1970) Blood alcohol levels in drivers not involved in accidents. *Quarterely Journal of Studies on Alcohol*.**31.** 968-971.

Smart R.G., Walsh G.W. (1995) Do some types of alcoholic beverages lead to more problems for adolescents? *Journal of Studies on Alcohol.***56**. 35-38.

Smith G.S., Kraus J.F. (1988) Alcohol and residential> and occupational: A Review of the epidemiologic evidence. *Annual review of public health*. 9. 99-121.

Stinson F.S., Dufor M.C., Steffens R.A., DeBakey S.F. (1993) Alcohol-related mortality in the United States, 1979-1989.*Alcohol Health & Research World.***18**. 251-260.

Strzdins J. (1994) Opportunities for an effective alcohol control policy in Latvia. Baltic Meeting on AlcoholPolicy. Riga. 31 August-2 September.

Strzdins J., Caunītis J., Resins A. (1995) Absolūtā alkohola patēņa vērtējums Latvijā. Latvijs Ãrsts. # 1.32-34.

Strzdins J., Caunītis J., Jakosone D., Resins A (1995) Straujšalkohola psihozes gadīskaita pieaugums Latvijā. Latvijs Ãrsts. # 7/8.535-536.

Subata E., Grimaluskienne O. (1994). Reply to a questionnaire on the alcohol situation in Lithuania from the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. Цитированопо Moskalewicz et al. (1997)

Sulkunen P. (1989) Drinking in France 1965-1979. An analysis of household consumption data.*British Journal of Addiction*.**84**. 61-72.

Sumida T. (1990) Problem of alcoholism in Japan (Наяпонском.РефератвPubMedанглийский).Kyorin Medical Society. 21. 529-531.

Takagi S. (всего 7 авторов, 1986) Alcohol and alcohol-related disease.*Asian Medical Journal.***29**. 398-405.

Tarter R., Kirisci L., Hegedus A., Mezzich A., Vanyukov M. (1994) Heterogeneity of adolescent alcoholism. *Annual of New-York Academy Science*.**708**. 172-180.

Tomkins S, Saburova L, Kiryanov N, Andreev E, McKee M, Shkolnikov V, Leon DA. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25-54 years in Izhevsk, Russia. Addiction. 2007 Apr;102(4):544-53.

Treml,V.G. (1982) Alcohol in the USSR. A Statistical Study.Durham. N.C. , Duke Press Policy Studies.

Treml,V.G. (1985) Interview. *Times.*September 23. P. 47.

Treml,V.G. (1997) Soviet and Russian statistics on alcohol consumption and abuse, *Premature Death in the New Independent States,* L.Bobadilla, C.A.Costello & F.Mitchell (Eds), Washington,National Academy Press, 220-238.

Tuyns A.J., Pequinot G. (1984) Greater risk of ascetic cirrhosis in females in relation to alcohol consumption. *International Journal of Epidemiology*.**14**. 53-57.

U.S. Apparent Consumption of Alcohol Beverages based on State Sales, Taxztion, or Receipt Data. U.S.Alcohol Epidemiologic Data Reference Manual. V. 1. September 1985.

Varnik A., Wasserman D., Dankowicz M., Eklund G.(1998) Marked decrease in suicide among in the former USSR during perestroika. *Acta Psychiatry of Scandinavia*, **98**, Suppl. 394, 34-39.

Veljkovic S, Uzelac Z, Vukovic B, Strundzalic M, Denic N, Savic S, Mikovic M. (1989) Deaths from acute alcohol poisoning. *Acta medicinae legalis et socialis.***39**. 513-514.

Vlasov V., Gafarov V. (2001) Mortality in Russia. *The Lancet*.**358**. 669.

Walberg P., McKee M., Shkolnikiv V., Chenet L., Leon D. (1998) Economic change, crime, and mortality crisis in Russia: regional analysis. *British Medical Journal*.**317**. 312-318.

Wald I., Jaroszewski Z. (1983) Alcohol consumption and alcoholic psychoses in Poland. *Journal of studies on alcohol.***44**. 1040-1048.

Walsh, B., Grant,M. (1985) International trend in alcohol production and consumption: implications for public health. *World Health Statistics Quarterly*, **38**,130-141.

Wasserman D., Varnik A. (2001) Changes in life expectancy in Russia.*The Lancet*.**357**. 2058.

Wasserman D, Varnik A, Eklund G. (1994) Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. *Acta psychiatrica Scandinavica.***89**. 306-313.

Wasserman D, Varnik A, Eklund G. (1998) Female suicides and alcohol consumption during perestroika in the former USSR. *Acta psychiatrica Scandinavica.***98**. 26-33.

Whitlock F.A. (1974) Liver cirrhosis, alcoholism, and alcohol consumption. *Quarterly journal of studies on alcohol.***35**. 586-605.

WHO Regional Office for Europe.Health for All database.

Williams C.L., Grechanaia T., Romanova O., Komro., Perry C.L., Farbakhsh K. (2001) Russian-American patterns for prevention. Adaptation of a school-based parent-child programme for alcohol use prevention. *European journal of Public Health.***11.** 314-321.

Willis J. (2000) “The only money a woman cam claim”: a history of distilling in Buryoro. Uganda Journal.46. 1-16.

Willis J. (2001) Unrecorded alcohol consumption in East Africa, 1960-2000: a critical review of the estimates. Printed report on workshop “Assessment of Alcohol as a Risk Factor for the Global Burden of Disease-Unrecorded Alcohol Consumption”. World Health Organization Geneva, Switzerland. 9-11 May, 2001.

World Drink Trend 1991 (1991). Edition Oxfordshire: NTC Publication.

World Drink Trends 1994 (1994). Edition Oxfordshire: NTC Publication.

World Drink Trend 1999 (1999) Henley on Thomes.NTC Publications. .

Wyllie A., Zhang J.F., Casswell S. (1998) Responses to televised alcohol advertisements associated with drinking behaviour of 10-17-year-olds. *Addiction.***93**. 361-371.

Zaigraev G. (2004) The Russian model of noncommercial alcohol consumption. Moonshine Markets. *Unrecorded Alcohol Beverage Production and Consumption.*A.Haworth & R. Simpson (Eds).Brunner-Routledge.New York and Hove.31-40.

Zaridze D., Borisova E., Maximovitch D., Chkhikvadze V. (2000) Alcohol consumption? Smoking and risk of gastric cancer: case-control study from Moscow, Russia. *Cancer causes & control: CCC.* **11**. 363-371.

Zaridze D., Lifanova Y., Maximovitch D., Day N.E., Duffy S.W. (1991) Diet, alcohol consumption and reproductive factors in a case-control study of breast cancer in Moscow. *International journal of cancer.***48**. 493-501.

Zohoori N., Kline L., Popkin B., Kohlmeier L. (1997а) *Report submitted to the U.S. Agency for International Development. Carolina Population Center., University of North Carolina at Chapel Hill, North Carolina.*

Zohoori,N., Kline,L., Popkin,B. & Kohlmeir,L. (1997б) *Monitoring health conditions in the Russian Federation: the Russian Longitudinal monitoring survey 1992-1996.* Report submitted to the U.S.Agency for International Development. Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, North Carolina.

Zohoori,N., Kline,L., Popkin,B. & Kohlmeir,L. <http://www.cpc.unc.edu/rlms>

Yu J., Perrine M.W. (1997) The transmission of parent/adult-child drinking patterns: testing a gender-specific structural model.*American Journal of Drug and Alcohol Abuse.***23**. 143-165.