

Алкоголь и алкогольная политика в России за 150 лет

Евгений Михайлович Андреев
(e.andreev@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Елена Владимировна Чурилова
(evchurilova@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Alcohol and alcohol policy in Russia over the last 150 years

Evgeny Andreev
(e.andreev@hse.ru),
HSE University, Russia.

Elena Churilova
(evchurilova@hse.ru),
HSE University, Russia.

Резюме: Влияние алкоголя на смертность населения России в настоящее время одно из самых высоких в мире. В статье на основе официальных данных о связанной с алкоголем смертности, документов об антиалкогольной политике, публикаций современников и материалов Ижевского обследования семей анализируются динамика потребления алкоголя, влияние потребления алкоголя на смертность и государственная алкогольная политика.

Официальная статистика смертности от пьянства появилась в 1870 г. В статье в качестве индикатора уровня потребления алкоголя рассчитаны стандартизованные индексы смертности мужчин от алкогольных отравлений и внешних причин смерти.

В статье анализируется 150-летний период с 1870 г. по настоящее время, в течение которого в России со стороны государства предпринимались различные попытки снизить влияние алкоголя на здоровье мужчин. В арсенале методов воздействия на уровень потребления алкоголя со стороны государства в разные периоды истории были повышение акцизов, государственная монополия на водочную торговлю, ограничение времени и мест продажи алкоголя, борьба с самогонварением. Однако ни одну из ранее предпринятых попыток воздействия на потребление алкоголя нельзя назвать удачной, все они вели лишь к кратковременному снижению потребления алкоголя и смертности от него. Одна из причин неудач, по мнению авторов, состоит в том, что в алкогольной политике сочетались противоречивые стремления снизить влияние алкоголя на здоровье населения и повысить доходы государства от продажи алкоголя.

Во второй половине XX века обнаружилось, что экономические трудности ведут к росту потребления алкоголя. В это же время в населении России сформировалась группа мужчин с высоким риском смерти в результате потребления алкоголя, существование которой определяет неудовлетворительное состояние мужской смертности. Вероятно, попытки воздействовать на потребление алкоголя без учета существования этой группы не могут быть успешными.

Ключевые слова: алкогольная политика, антиалкогольная кампания, потребление алкоголя, смертность, население России.

Финансирование: В данной научной работе использованы результаты проекта, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Для цитирования: Андреев Е. М., & Чурилова Е. В. (2024). Алкоголь и алкогольная политика в России за 150 лет. Демографическое обозрение, 11(3), 4-24. <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i3.22712>

Abstract: The impact of alcohol on mortality in Russia is one of the highest in the world. Based on official data on alcohol-related mortality, documents on anti-alcohol policy, scientific publications of contemporaries and materials from the Izhevsk Family Survey, we analyze the dynamics of alcohol consumption, the impact of alcohol consumption on mortality and state alcohol policy.

Official statistics on deaths related to alcohol consumption appeared in 1870. The state has been trying to reduce the impact of alcohol on men's health for the past 110 years. We use standardized indices of male mortality from alcohol poisoning and external causes of death as an indicator of alcohol consumption.

We analyse the 150-year period from 1870 to the present, during which the Russian government has made various attempts to reduce the impact of alcohol on men's health. The arsenal of methods used in different periods of history has included raising excise taxes, a state monopoly on the vodka trade, restrictions on the time and place of alcohol sales, and the fight against hooch. However, none of these attempts can be considered successful. One reason for

the setbacks is that alcohol policy has combined conflicting objectives of reducing the public health impact of alcohol and increasing government revenues from alcohol sales.

In the second half of the 20th century, economic difficulties were found to increase alcohol consumption. At the same time, a group of men with a high risk of dying from harmful alcohol consumption emerged in the Russian population. No state attempts to influence alcohol consumption have taken into account the existence of this group, which would explain the failure to achieve a long-term and sustainable reduction in mortality.

Keywords: *alcohol policy, anti-alcohol campaign, alcohol consumption, mortality, population of Russia.*

Funding: *The study was implemented in the framework of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE University).*

For citation: *Andreev E., & Churilova E. (2024). Alcohol and alcohol policy in Russia over the last 150 years. Demographic Review, 11(3), 4-24. <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i3.22712>*

Введение

Изучению потребления алкоголя в России в последние 30 лет уделялось особое внимание. Роль потребления алкоголя в формировании уровня смертности российских мужчин стала очевидной с началом антиалкогольной кампании 1985 г. и, особенно, после ее завершения. На связь между потреблением алкоголя и ожидаемой продолжительностью жизни мужчин первыми обратили внимание А.В. Немцов и В.М. Школьников¹, которые сопоставили оценки потребления алкоголя в России в 1981-1994 гг. с динамикой продолжительности жизни мужчин. Позже стало ясно, что более точные результаты дает сопоставление с частотой отравлений алкоголем, измеренной стандартизованным коэффициентом смертности. Сама по себе смертность от отравлений алкоголем почти не влияет на продолжительность жизни, но стандартизованный коэффициент служит чутким индикатором уровня потребления алкоголя. В недавней статье на эту тему (Danilova et al. 2020) был проведен математический анализ связи между ожидаемой продолжительностью жизни и смертностью от алкогольных отравлений, который показал так же, что связь существовала в 1965-2013 гг., но далее значительно ослабела, хотя Россия, как и прежде, выделяется среди стран с надежной демографической статистикой высокой смертностью от алкогольных отравлений.

Пандемия COVID-19 уже привела к некоторому росту алкогольной смертности в стране, а из опыта прошлого следует, что возникшие в 2022 г. экономические проблемы могут стать причиной увеличения потребления алкоголя.

Статистика, которую можно в современных терминах характеризовать как учет числа внезапных смертей в состоянии алкогольного опьянения и без явных повреждений, появилась в России в 1870 г. Нет сомнения, что для ее появления были объективные предпосылки. Это косвенно указывает, что алкогольные проблемы возникли в России до 1870 г. Одновременно с появлением статистики в стране усиливались антиалкогольные меры, и все последующие 150 лет в России периодически предпринимались попытки проведения антиалкогольной политики. В настоящей статье рассмотрено потребление алкоголя в России, его влияние на уровень смертности и государственная алкогольная политика.

Данные

Данные о потреблении алкоголя могут быть основаны на государственной статистике продаж алкогольной продукции или же на выборочных обследованиях населения. Ни один из этих источников данных нельзя назвать абсолютно точным. Если в основе данных лежит статистика продаж, то в нее вносят поправки на алкогольные напитки домашнего производства, на нелегально произведенные или ввезенные алкогольные напитки, а также на потребление спирта и спиртосодержащих жидкостей, для этого не предназначенных.

Оценки по данным опросов релевантно отражают потребление алкоголя только части населения: не пьющих или умеренно пьющих людей. Чрезмерно пьющие люди и их семьи не соглашаются участвовать в обследованиях домохозяйств, которые в основном проводятся путем личной беседы интервьюера с одним из членов домохозяйств. Первые – в виду своей психической, физической и социальной деградации и нахождения

¹ Немцов А.В., Школьников В.М. (1994). Жить или пить? *Известия*, 19 июля, №135.

почти все время в состоянии алкогольного опьянения, вторые, вероятно, – из желания скрыть проблемы в семье. Люди с более высоким потреблением гораздо сильнее занижают свой уровень потребления, чем пьющие немного. Одно из самых крупных российских социально-демографических выборочных исследований (Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) НИУ ВШЭ), к сожалению, тоже обладает этими недостатками (Nemtsov 2011). Однако исследование РМЭЗ НИУ ВШЭ дает представление, во-первых, о динамике доли совсем не употребляющих алкоголь, во-вторых, о структуре потребляемого алкоголя у мало и умеренно пьющих.

Весь рассматриваемый период (1870-2020 гг.) в России в основном потреблялся и потребляется крепкий алкоголь, часто одновременно в больших количествах. Такое потребление приводит к внезапной смерти от алкогольного отравления или от другой болезни, которая становится опасной в состоянии сильного опьянения, так как больной не способен обратиться за помощью. Мы рассматриваем в нашей работе данные об алкогольной смертности, которые используются при уточнении показателей потребления (Немцов 1997; 2009: 237-282).

Для начала исследуемого периода (1870-1894 гг.) доступны числа «внезапных смертей от болезней и болезненных припадков, в том числе от пьянства». В современных терминах случаи, отнесенные к типу «в том числе от пьянства», были интерпретированы как внезапные смерти без признаков насилия в явном состоянии опьянения (Андреев, Богоявленский, Стикли 2011; Andreev, Bogoyavlenskii, Stickley 2013). Для периода с 1895 по 1913 г. мы используем официальные публикации за отдельные годы и по отдельным губерниям, так как систематические данные о потреблении алкоголя отсутствуют. Для периода 1914-1955 гг. какие-либо данные об алкогольной смертности отсутствуют. С 1956 г. в России существует статистика причин смерти всего население страны. Начиная с 1965 г. государственная статистика России собирала данные о смертности от алкогольных отравлений.

Для 1965-1994 гг. показатели по полу и возрасту опубликованы в (Meslé et al. 1996). Данные представлены в единой классификации причин смерти, которая использовалась в России в 1980-1998 гг. Позже (Meslé et al. 2003) была оценена смертность по причинам смерти, в том числе от алкогольных отравлений за 1956-1964 гг. Подчеркнем, что для этого периода имеются только приближенные оценки чисел алкогольных отравлений со смертельным исходом.

С начала 1990-х Росстат предоставил научным организациям доступ к данным о смертности по причинам смерти. Очень часто причина смерти «отравление алкоголем» указывается только в повторном медицинском свидетельстве о смерти², чтобы родственникам умершего не приходилось откладывать похороны в ожидании результатов лабораторных исследований. Органы статистики получают повторное свидетельство и используют его в статистике причин смерти. В начале 2000-х годов обнаружилось, что в Москве повторные свидетельства не поступали в обработку,

² Медицинское свидетельство о смерти выдается медицинской организацией в каждом случае смерти супругу, близкому родственнику или иным родственникам умершего. Медицинское свидетельство о смерти является основанием для государственной регистрации смерти, после которой выдается свидетельство о смерти. До 1991 г. в свидетельстве о смерти указывалась причина смерти умершего.

вследствие чего числа умерших от отравлений в 2000-2005 гг. были существенно занижены (Никитина, Козеева 2006).

В 1965-1998 гг. российская статистика учитывала один вид отравлений алкоголем – случайные отравления. В 1999 г. после перехода России на международную классификацию болезней десятого пересмотра в статистике появились три типа алкогольных отравлений: случайное отравление (воздействие) алкоголем (международный код X45); преднамеренное самоотравление и воздействие алкоголем (код X65) и отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями (код Y15). Кроме того, отравление алкоголем могло быть квалифицировано как нападение с применением других уточненных химических и ядовитых веществ (код X89).

В случае смерти от внешней причины медицинское свидетельство содержит также сведения о характере повреждения. В случае отравления это характеристика токсического вещества. Все отравления алкоголем связаны с токсическим действием алкоголя (код T51), в котором выделяется действие этанола (код T51.0), метанола (код T51.1), 2-пропанола (код T51.2), сивушных масел (код T51.3), других уточненных спиртов (код T51.8), не уточненного спирта (код T51.9).

Переход на международную номенклатуру означал, что в медицинском свидетельстве о смерти причина смерти указывалась в соответствии с номенклатурой, но для табуляции данных использовался гораздо менее подробный перечень причин. Однако Росстат сохраняет анонимные микроданные (т. е. для каждого случая смерти), содержащие полный код причины смерти, и нами была проведена их дополнительная обработка за 2000-2021 гг. (таблица 1).

Таблица 1. Динамика доли отравлений в зависимости от характера отравления и от типа токсина, %

Период	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020-2021
Характер отравления					
Случайное	95,8	93,0	87,4	79,7	75,1
Преднамеренное самоотравление	0,07	0,06	0,04	0,05	0,03
Не установлено случайное или преднамеренное	4,1	6,9	12,6	20,3	24,9
Токсическое действие алкоголя					
Этанола	83,5	86,8	88,6	85,4	86,3
Метанола	0,4	0,8	3,0	5,9	8,0
Сивушных масел	2,1	1,6	0,3	0,2	0,1
Других уточненных спиртов	3,2	2,3	1,3	1,0	1,3
Неуточненного спирта	10,9	8,5	6,8	7,5	4,3

Мы обнаружили за 22 года несколько случаев умышленных убийств с помощью отравления алкоголем, а таблица 1 показывает, что доля самоотравлений мала и ее динамика носит случайный характер. На этом фоне неясно, почему растет доля причины смерти «отравление алкоголем с неопределенными намерениями». Причину смерти в данном случае устанавливают судмедэксперты, и нам не удалось выяснить, как они определяют, было ли отравление случайным или возможно наличие умысла. Возможно, что частота случайных отравлений алкоголем рассматривалась как индикатор успешности или не успешности борьбы с пьянством в регионе. Для своих расчетов для периода после 2010 г. мы используем сумму трех упомянутых причин смерти.

Исследования показали, что до ужесточения контроля за оборотом этилового спирта различные спиртосодержащие жидкости, формально предназначенные для целей гигиены, косметики или лечения и профилактики болезней, но реально используемые как суррогаты алкогольных напитков, не содержали других опасных для здоровья веществ, кроме этилового спирта (McKee et al. 2005). Нам не удалось найти публикаций о том, какие вещества были причиной смерти при отравлениях алкоголем в период до 1992 г. Поэтому в дальнейшем мы будем исходить из того, что алкогольные отравления в России в основном есть следствие потребления слишком большого количества этилового спирта, а не небольшого количества каких-либо других более ядовитых спиртов.

Для всего послевоенного периода архивы сохранили данные о числе умерших от внешних причин в городском населении России. Имеющиеся таблицы содержат возрастные группы, но до 1956 г. возрастная группировка такова, что использовать их сложно. Однако можно рассчитать стандартизованный индекс смертности (СИС) – отношение фактического числа смертей к тому, которое было бы, если бы смертность была такой же, как в населении, принятом за стандарт. Для расчета СИС мы взяли показатели смертности городского населения России в 2013 г. от внешних причин и от алкогольных отравлений соответственно. Мы исходили из нескольких соображений. Первое, показатели для городского населения точнее, чем для сельского. Второе, как будет показано далее, уровень смертности от обеих причин до 1965 г. близок именно к этому уровню. СИС также использован для сравнения частоты внезапных смертей в конце XIX века и в 2000-х годах.

В период Антиалкогольной кампании российская статистика начинает собирать сведения о числе умерших в состоянии алкогольного опьянения. Такие данные сохранились за период начиная с 1989 г. Сведения о наличии алкоголя в крови умерших дают только бюро судебно-медицинской экспертизы, а в период до 2010 г. на вскрытие в бюро поступали только умершие от несчастных случаев или внезапно умершие. Таким образом, число случаев смерти от болезней или отравлений, т. е. без внешних повреждений, в состоянии алкогольного опьянения можно сравнивать с аналогичными данными за 1870-1894 гг. Для корректного сравнения нужны показатели по возрасту, чтобы можно было учесть различия в возрастной структуре населения. Получить числа внезапно умерших в состоянии опьянения по возрасту стало возможно только начиная с 2000 г. (Andreev, Bogoyavlenskii, Stickley 2013).

Для получения данных о числе умерших в состоянии алкогольного опьянения в медицинском свидетельстве о смерти делается специальная отметка. Сразу после ее включения в свидетельство число таких смертей практически совпадало с числом смертей от алкогольных отравлений, но постепенно точность регистрации возрастала. В 2006-2010 гг. число смертей в состоянии опьянения стабилизировалось. Представляется, что данные за эти годы можно использовать для сравнения с полученными в 1870-1894 гг.

Начиная с 2011 г. в России заметно увеличивается доля случаев, когда причина смерти установлена патологоанатомами. При этом судмедэксперты начали исследовать случаи, не относящиеся к насильственным или внезапным (Андреев 2016).

До 2019 г. числа умерших в состоянии алкогольного опьянения от каждой причины смерти указывались в таблице Росстата, содержащей официальные данные о распределении умерших по причинам смерти, полу, возрасту и территориям страны. В 2019 г. Росстат исключил сведения о числе умерших в состоянии опьянения из этой таблицы. Но в медицинском свидетельстве о смерти соответствующая отметка все еще

содержится. Однако обработка свидетельств дает странные результаты. Оказалось, что в 2018 г. в состоянии опьянения умерло 4,5% всех умерших, в 2019 г. – 13%, в 2020 г. – около 1%, а в 2021 г. – только 0,5%. Складывается впечатление, что медицинские работники (патологоанатомы) практически перестали фиксировать в медицинских свидетельствах о смерти факт смерти в состоянии алкогольного опьянения. Более того, среди мужчин, умерших от отравления алкоголем в 2020 г., потребляли алкоголь перед смертью только 36%, а в 2021 г. – 19%. До 2020 г. доля была не менее 95%. Данное обстоятельство заставляет предполагать, что пострадала и полнота учета смертей в результате отравления алкоголем. Наше подозрение усиливает то, что частота умерших от отравлений алкоголем снижается, а, согласно официальным данным, начиная с 2020 г. душевое потребление алкоголя выросло за 3 года на 7% (ЕМИСС 2023).

Для периода 1946-1958 гг. в статье использованы оценки возрастных численностей городского и сельского населения России, которые использовались в (Вишневский 2006).

Для лучшей сопоставимости показателей за послевоенный период все расчеты выполнены в границах, в которых Россия существовала с 1958 г. по 2013 г.

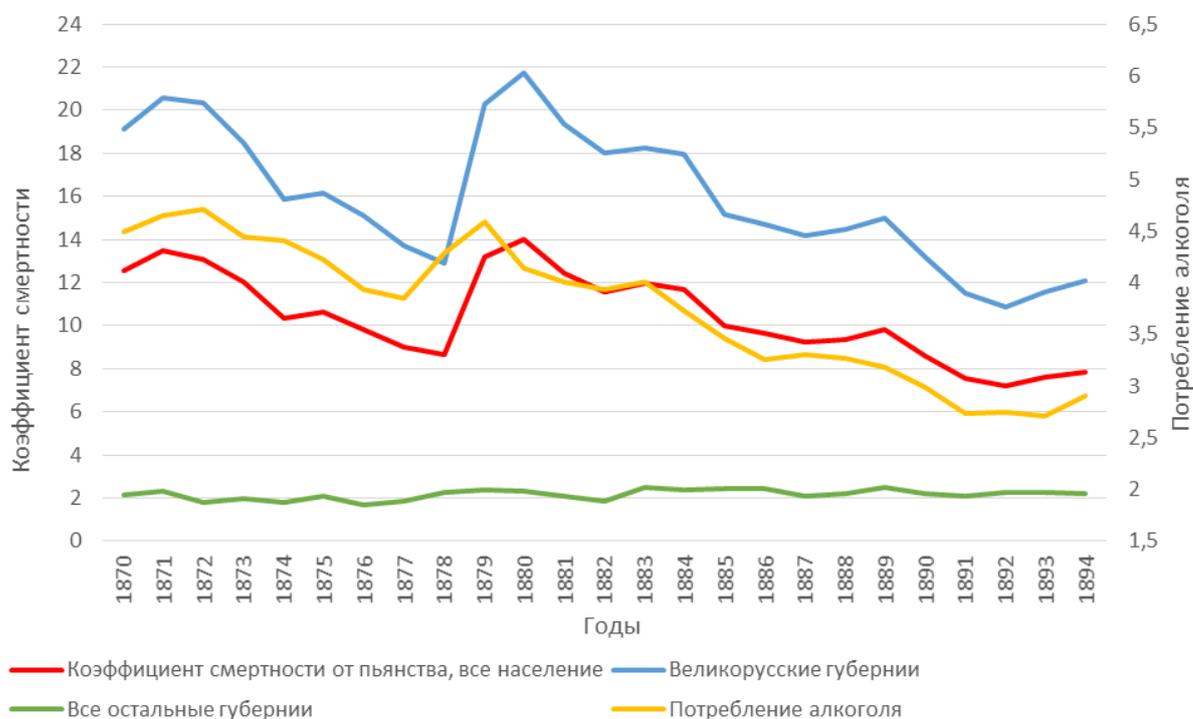
Антиалкогольная политика и потребление алкоголя в 1870 - 1917 гг.

Факты о связанной с алкоголем смертности в этот период ранее были изложены в (Андреев, Богоявленский, Стикли 2011; Andreev, Bogoyavlenskii, Stickley 2013). Известно, что колебания общего коэффициента смертности в состоянии опьянения и годового душевого потребления алкоголя в 1870-1894 гг. происходили синхронно, что позволяет рассматривать коэффициент смертности как адекватный индикатор потребления. Уровень внезапной смертности мужчин в состоянии опьянения весь период оставался довольно стабильным, причем в губерниях, позже вошедших в состав Российской Федерации, показатель смертности был в несколько раз выше, чем в остальных. Рисунок 1 подтверждает эти выводы.

Важным представляется вопрос, почему алкогольная смертность в великорусских губерниях оставалась существенно выше, чем в остальных. Представляется, что в великорусских губерниях потребление алкоголя концентрировалось в короткие периоды праздников, что приводило к частым смертельным исходам (Нахимов 1898). Правило пить в праздники, видимо, не исчезало и при переезде в город. С другой стороны, смерть на праздник связывалась именно с пьянством. У нас нет подтверждений тому, что в западных губерниях пили меньше, но, вероятно, делали это более равномерно на протяжении года. Этот вопрос требует дополнительных исследований.

В период 1870 по 1894 г. регулярно происходило увеличение акцизных сборов (Дмитриев 1911: 102). Но нелегальное производство и торговля алкоголем препятствовали снижению его потребления. В 1895-1901 гг. была введена государственная монополия на водочную торговлю, что привело к исчезновению ряда марок водки и, как следствие, к недовольству умеренно пьющих. Эта мера так же не привела к сокращению потребления алкоголя в связи с развитием нелегальной виноторговли (Норов 1904: 20-34). В начале XX века местные власти получили разрешение самостоятельно ограничивать продажи алкоголя, чем не преминули воспользоваться (Пашков 2010). Начавшая свою работу 27 апреля 1906 г. Государственная дума неоднократно обсуждала меры по преодолению пьянства в стране.

Рисунок 1. Динамика внезапной смертности мужчин в состоянии опьянения (число умерших на 100000 человек) и годового потребления алкоголя (литров на душу населения) в Европейской части Российской Империи, 1870-1894



Источник: Рисунок построен с использованием данных, опубликованных в статье (Андреев, Богоявленский, Стикли 2011).

Примечание: Великорусские губернии – 31 губерния Европейской России с преимущественным проживанием русского этноса, список см.: (Андреев, Богоявленский, Стикли 2011).

Согласно утвержденному в 1908 г. порядку, на время мобилизации торговля алкоголем прекращалась. 22 августа 1914 г. запрет торговли водкой, водочными изделиями и виноградным вином был введен до окончания Первой мировой войны. При этом местные власти были наделены полномочиями ужесточать ограничения, например запрещать продажу пива. По мнению психиатра Введенского (1915) результатом этого запрета стало резкое сокращение числа вновь заболевших алкоголизмом. Хотя он же отмечал значительный рост отравлений суррогатами алкоголя: росли самогонварение и вполне промышленное, но нелегальное производство спирта.

Как уже было сказано, после 1894 г. об алкогольной смертности существуют только фрагментарные данные. Но они не указывают на снижение смертности. Данные о потреблении алкоголя, собранные в (Лисицын, Копыт 1983: 72-73) рисуют следующую картину. Среднегодовое душевое потребление в пересчете на литры абсолютного алкоголя в 1906-1910 гг. составило 3,4 литра, а в 1913 – 4,7. По данным представленным на рисунке 1, в 1890-1894 гг. потребление составляло 2,8 литра. Данные о потреблении алкоголя заведомо неполны, и, возможно, их полнота возросла, но говорить о снижении потребления не приходится.

Алкогольная политика и потребление алкоголя в 1917-1940 гг.

Формальный запрет на торговлю алкоголем сохранили и Февральская, и Октябрьская революции. 26 октября (08 ноября) 1917 г. Петроградский военно-революционный комитет продлил действие сухого закона. Другое дело, что система контроля его выполнения была разрушена. В 1921 г. была разрешена продажа вина, включая плодово-ягодное.

Весь период до 1925 г. шла напряженная борьба с самогонварением. В Большой советской энциклопедии 1926 г. приводится оценка, что доля крестьянских хозяйств, занимавшихся самогонварением, составляет 8-10% (Соловьев, Страшуп 1926: 244).

25 декабря 1925 г. Сталин выступил с докладом на съезде ВКП(б), в котором связал необходимость отмены сухого закона с задачей индустриализации страны (Сталин 1952: 340-341). Торговля водкой и другим крепким алкоголем в условиях полной государственной монополии началась в 1925 г.

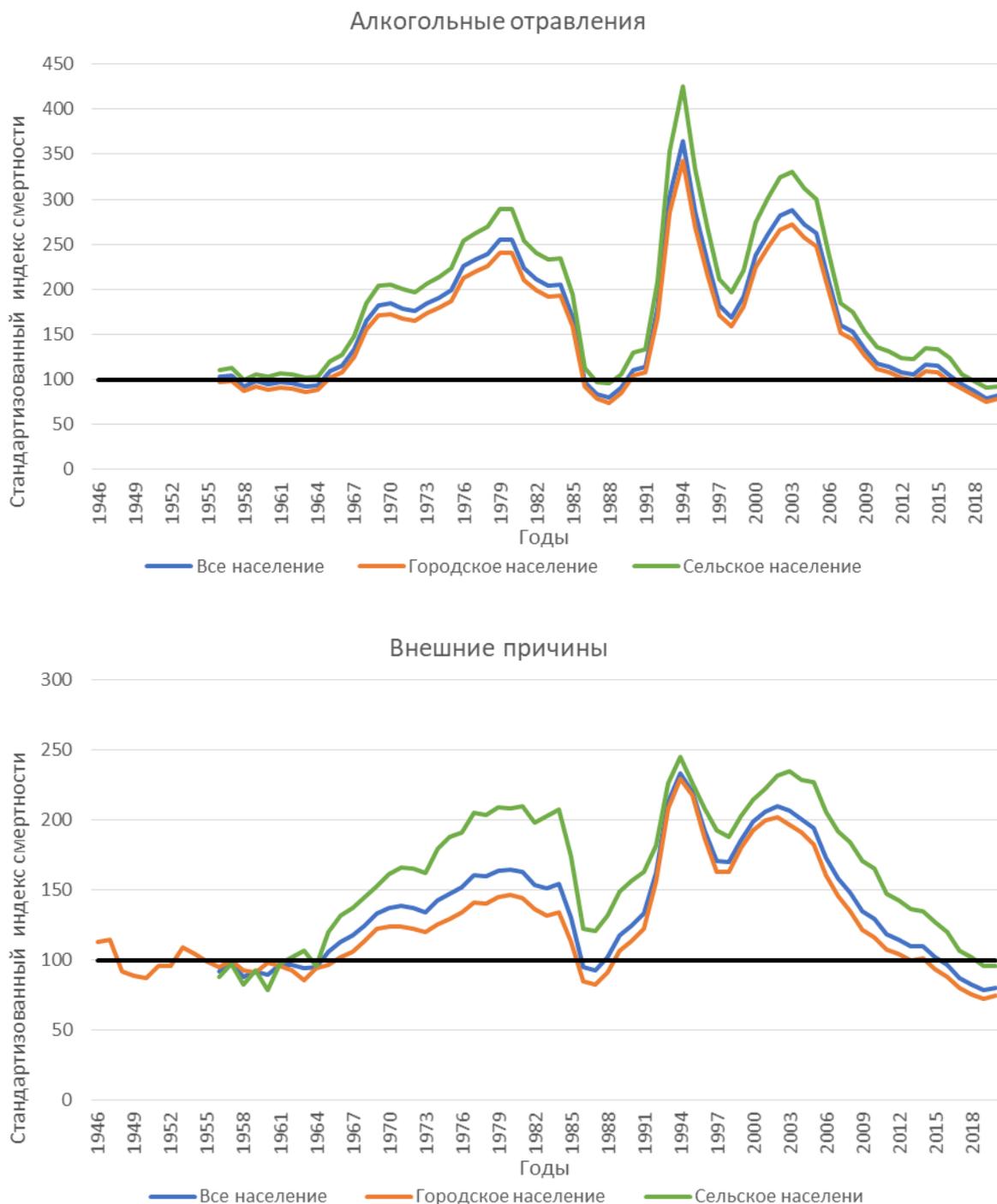
4 марта 1927 г. было выпущено правительственное постановление «О мерах ограничения продажи спиртных напитков», которое вводило запрет на продажу алкоголя детям, лицам в состоянии алкогольного опьянения, а также на продажу спиртных напитков в различных культурных учреждениях (театрах, клубах, кинематографах). Запрет продажи алкоголя в выходные и праздничные дни или накануне их, а также в нерабочие часы оставался на усмотрение местных органов власти. Постановление распространялось на все виды спиртных напитков, кроме натурального (без добавления спирта) вина и пива.

В конце 1920-х возобновилось трезвенническое движение. В 1928 г. было создано «Российское общество по борьбе с алкоголизмом». Общество в своей работе сочетало антиалкогольную пропаганду и помощь властям в выявлении скрытых алкоголиков и нелегальных торговцев спиртным. Активисты Общества оценили рост потребления водки за 1924/25 -1927/28 фискальные годы. Оно выросло более чем в 10 раз и составило 504 млн литров (Трезвость и культура 1928). Это составляет примерно 2,1 литра этанола на одного взрослого. Если учесть, что водка не единственный источник алкоголя, то это примерно столько же, сколько в середине 1890-х (рисунок 2). Однако в 1930 г. стало ясно, что главная экономическая цель отмены сухого закона достигнута не была, о чем И.В. Сталин сообщил в письме В.М. Молотову (Сталин 2004: 352).

Алкогольная политика и потребление алкоголя в 1947-1984 гг.

Сравнение колебаний стандартизованных индексов смертности от алкогольных отравлений и от внешних причин в 1956-2020 гг. (рисунок 2) позволяет утверждать, что в этот период они почти синхронны. Как известно, рост потребления алкоголя непременно сказывается на смертности от внешних причин (Вишневский 2013: 420-434). Стабильный, близкий к 100%, СИС от внешних причин в городском населении в 1947-1955 гг. (рисунок 2) позволяет думать, что и смертность от алкогольных отравлений была стабильной на уровне 1956-1964 гг. Это означает, что прямого влияния войны на потребление алкоголя не было, а подъем смертности от алкогольных отравлений и от внешних причин начался только в 1965 г. (рисунок 2). Уровень смертности от алкогольных отравлений и от внешних причин сельского населения выше, чем городского, но колебания СИС в обоих населенных выйдут синхронными.

Рисунок 2. Стандартизованные индексы смертности мужчин в России от алкогольных отравлений (верхняя панель) и от внешних причин (нижняя панель), %.



Источник: Расчеты авторов по данным государственной статистики.

Примечание: Стандарт – смертность в городском населении России в 2019 г., принят за 100 %.

Уровень смертности от алкогольных отравлений продолжал расти до 1981 г. включительно и в городском, и в сельском населении. Затем в 1982-1984 гг. он несколько снизился и стабилизировался. Также вела себя смертность от внешних причин.

Непосредственно после окончания войны, в условиях значительных продовольственных трудностей, у большинства не было возможности приобрести алкоголь в коммерческих магазинах. По рабочей карточке продавали две пол-литровые бутылки водки в месяц. Но многие семьи старались обменять водку на продукты питания (Короткова 2015). После отмены продовольственных карточек водка продавалась во всех продовольственных магазинах, в ресторанах, кафе, столовых и буфетах, кроме расположенных на предприятиях. В середине 1950-х в России средняя зарплата составляла примерно 700 руб. Цена на водку относительно средней зарплаты была высокой: например, «Водка обыкновенная» стоила 21,20 руб., «Столичная» – 30,70 руб. за 0,5 литра. Уровень смертности от алкогольных отравлений в этот период был стабильным, и можно предположить, что высокая цена на водку способствовала тому, что потребление крепкого алкоголя не возрастало.

15 декабря 1958 г. было выпущено постановление ЦЛ КПСС и Совмина «Об усилении борьбы с пьянством и о наведении порядка в торговле крепкими спиртными напитками». Его появление обосновывалось ростом преступности, ослаблением трудовой дисциплины, прогулами, увеличением брака на производстве. Меры, вводимые в этом, как и в более ранних постановлениях, носили ограничительный характер: запрещалась продажа крепких алкогольных напитков до 10 часов утра, продажа спиртных напитков несовершеннолетним, продажа крепкого алкоголя в молочных, рыбных, мясных и подобных непрофильных магазинах, в районных универмагах, в магазинах и киосках мелкорозничной торговли, в закусочных, буфетах, столовых и кафе, на транспорте (кроме ресторанов), в местах массовых гуляний и отдыха, а также возле учебных учреждений, больниц, санаториев, домов отдыха и промышленных предприятий. Вводились ограничения на продажу алкоголя непосредственно в ресторанах: допускалось продавать не более 100 граммов на одного посетителя. При этом устанавливалась цена на 50% выше розничной. Постановление предлагало исключать выручку от продажи водки при премировании работников торговли и общепита с целью снизить материальную заинтересованность работников в торговле крепким алкоголем. Ставилась задача усилить контроль за расходованием этилового спирта на производственные нужды. Минздраву поручалось обеспечить принудительное лечение алкоголиков.

Снижение СИС от алкогольных отравлений и от внешних причин в 1956 г. нельзя связать с данным постановлением, так как оно было принято в середине декабря 1958 г. СИС от этих причин в 1959 г. вырос против 1958 г. на 4% от внешних причин, на 5% от отравлений (рисунок 2). Этот рост может быть связан с тем, что постановление 1958 г. имело одно крайне негативное последствие. В результате запрета торговли водкой в розлив в буфетах, столовых и так далее все более популярным становится потребление водки «на троих» у магазинов, в скверах, в подъездах и других, не предназначенных для этого местах. В излюбленных местах возникали устойчивые группы пьяниц со всеми свойствами малых групп. Это явление не было описано в научной литературе, но только в городском фольклоре. Лишь много позже на эту тему заговорили ученые (Заиграев 1986).

В 1961 г. в ходе денежной реформы исчезла из продажи самая дешевая водка. Но СИС и от алкогольных отравлений, и от внешних причин в 1962 г. стал выше, чем в 1960 г. Связано это с тем, что рост цены водки привел к росту популярности низкокачественных и дешевых крепленых вин, и десертных напитков.

Через 10 лет, 16 мая 1972 г., было принято Постановление Совета Министров СССР №361 «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма», запрещавшее продажу водки и других напитков крепостью 30% и выше в выходные и праздничные дни. Торговля ими в рабочие дни разрешалась только с 11 до 19 часов. Запрещалась розничная продажа всех алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии опьянения, и несовершеннолетним. Первое повторяло постановление 1927 г., а второе – 1958 г. В магазинах, где в 1958 г. запретили продажу водки, теперь запрещалась продажа напитков крепостью свыше 30%. Торговля крепким алкоголем стала возможной при специальном разрешении. Постановление требовало расширить и укрепить сеть лечебно-трудовых профилакториев принудительного лечения от алкоголизма. Постановление предписывало сократить в 1972-1975 гг. производство водки и крепких алкогольных напитков, увеличить выпуск безалкогольных напитков, виноградных вин и пива, разрешало продажу в розлив пива и безалкогольных напитков.

Как и постановление 1958 г., постановление 1972 г. практически не повлияло на уровень смертности от алкогольных отравлений или внешних причин. Рост СИС мужчин от алкогольных отравлений и от внешних причин продолжается до 1981 г. (рисунок 2).

Чем можно объяснить, что именно в 1965 г. в России начался долговременный рост смертности? Мы предлагаем следующее объяснение роста алкогольной смертности. В ноябре 1965 г. было принято Постановление ЦК КПСС и Совета министров СССР «О совершенствовании планирования и усилении экономического стимулирования промышленного производства». Оно позволило успешно работающим предприятиям увеличивать заработную плату работникам за счет прибыли. Представляется, что рост денежных доходов обострил проблему дефицита товаров. Необычность ситуации в СССР была в том, что наиболее дефицитными были более качественные и, следовательно, более дорогие товары. Если семье после многих попыток не удавалось купить нужную вещь желаемого качества, то приходилось идти на компромисс и покупать что-то из того, что было в продаже. Покупка не радовала, но на оставшиеся деньги можно было пригласить родственников и друзей и устроить праздник. Отмечали дни рождения, государственные и традиционные праздники, в том числе неодобряемые государством. Стали гораздо шумнее «гулять свадьбы» и поминать умерших. «В городскую культуру были привнесены традиции многолюдного длительного застолья со скандалами и драками» (Гайдар 2006: 93).

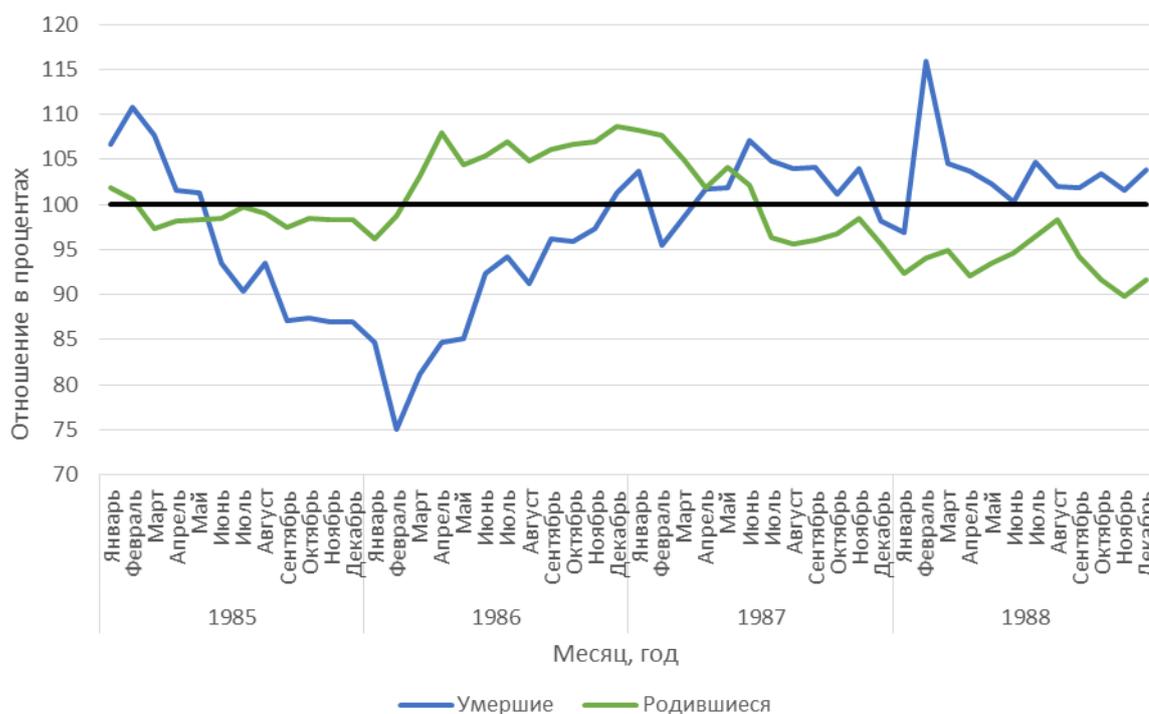
Регулярное потребление алкоголя не только повышает риск смерти от внешних причин, но и ведет к формированию в населении и росту группы опасно потребляющих алкоголь (Leon et al. 2007).

В ноябре 1982 г. умер Л.И. Брежнев и на посту Генсека его сменил Ю.В. Андропов. Но уже в 1982 г. СИС от алкогольных отравлений и от всех внешних причин немного снизился, в 1983 г. тоже произошло небольшое снижение, а в следующем году уровень не изменился. Возможно, снижение в 1983 г. было связано с попытками Ю.В. Андропова укрепить трудовую дисциплину.

Алкогольная политика и потребление алкоголя в 1985 - 1991 гг.

17 мая 1985 г. в газете «Правда» были опубликованы в изложении постановления ЦК КПСС, Совета министров СССР и указ Президиума Верховного Совета СССР, возвестившие о начале в стране Антиалкогольной кампании³. Документы предписывали сократить производство всех видов алкогольной продукции и вести жесткую борьбу с самогонварением, сократить число точек продажи алкоголя. Алкоголь разрешалось продавать в специализированных отделах или магазинах только в рабочие дни с 14 до 19 часов. Запрещалось продавать спиртные напитки лицам, не достигшим 21 года. Строго запрещалось потребление алкоголя в общественных местах. Предлагалось активизировать работу вытрезвителей, лечебно-трудовых профилакториев и наркологической службы. Введение новых запретительных мер обосновывалось обострением проблемы пьянства и неудовлетворительным выполнением ранее принятых мер.

Рисунок 3. Числа умерших мужчин в возрасте старше 1 года и числа родившихся в России по месяцам 1985-1988 гг., % к числу событий в том же месяце прошлого года



Источник: Рассчитано по данным государственной статистики РФ.
 При расчете данные за февраль 1984 и 1988 г. умножены на 28/29.

К концу мая 1985 г. в Москве в созданных винных отделах выросли очереди. Были введены талоны на водку из расчета 1 литр в месяц на одного человека в возрасте 21 год и старше. Летом 1986 г. в Москве возник дефицит сахара и появились талоны на сахар, потом на табачные изделия. Ту же картину рисовали рассказчики из других городов и республик. Вскоре впервые после 1946 г. в Москве возникли очереди за хлебом.

³ О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма (1985). Правда, 17 мая, №137(24394).

Из свободной продажи стали исчезать и другие товары, которые в Москве до этого никогда не были в дефиците, например, молоко.

Не менее впечатлял и демографический эффект антиалкогольной кампании. Рисунок 2 демонстрирует фантастически быстрое снижение показателей смертности от внешних причин. На рисунке 3 четко видно, что уже с июня 1985 г. ежемесячные числа умерших мужчин начали устойчиво снижаться по сравнению с тем же месяцем прошлого года, а через 10 месяцев, с марта 1986 г., стали расти ежемесячные числа родившихся. Так что связь обеих явлений с антиалкогольными мерами представляется неоспоримой. Но уже в 1988 г. числа умерших мужчин начали расти.

В 1987 г. был зафиксирован самый высокий после 1963 г. уровень рождаемости. Суммарный коэффициент составил 2,23, но в 1991 г. он упал до 1,73, затем снижение продолжилось.

Высказывалось мнение, что в 1988 г. произошло некоторое ослабление кампании. Встречалось даже «Антиалкогольная кампания 1985-1988 годов». При этом ссылались на Постановление ЦК КПСС 25 октября 1988 г. «О ходе выполнения постановления ЦК КПСС по вопросам усиления борьбы с пьянством и алкоголизмом». Постановление не публиковалось, но согласно А.В. Немцову (Немцов 2009: 78-79) постановление предостерегало от нагнетания ограничений, призвав выполнять принятые решения.

Ослабления ограничений не случилось, и алкогольные напитки доступнее не стали. Смертность от внешних причин и в целом начала расти уже в 1988 г. задолго до этого постановления, хотя от алкогольных отравлений продолжала снижаться.

Алкогольная политика и потребление алкоголя в 1992-2021 гг.

Подъем уровня смертности от алкогольных отравлений в 1992-1993 гг. был более стремительным, чем падение в 1985-1987 г. Именно в 1994 г. СИС от алкогольных отравлений и внешних причин достигли максимума за весь период после 1955 г. (рисунок 2).

Уже в январе 1992 г. ограничения в торговле крепким алкоголем в Москве практически исчезли, что может объяснить рост смертности от алкогольных отравлений, но не скорость роста и достигнутый уровень. В 1994 г. зафиксирован абсолютный максимум СИС от алкогольных отравлений и в городском, и в сельском населении. Затем СИС начал снижаться с убывающей скоростью, достигнув в 1998 г. того же уровня, что в 1985 г., а потом снова вырос, достигнув в 2003 г. уровня выше, чем когда-либо до 1992 г. После чего началось снижение.

Проведенный А.В. Немцовым подробный анализ принимаемых законов и их изменений, указов, постановлений и других документов, принятых до 2005 г. (Немцов 2009: 113-140), доказывает, что они не могли стать причиной колебаний. Возможно, они воздействовали на динамику смертности, но не определяли ее.

В 2005 г. был принят пакет документов, направленных на ограничение распространения нелегальной алкогольной продукции. Документы регламентировали производство и продажу этилового спирта и крепких алкогольных напитков, в том числе продаваемых под видом средств гигиены. Ограничения вступали в силу в течение 2006 г. Немцов и Шелыгин (2015) связали падение алкогольной смертности в середине 2006 г.

и даже в 2007 г. не с изменением законодательства, а с дезорганизацией алкогольного рынка из-за отсутствия новых акцизных марок, которые не были изготовлены вовремя.

Для конечного потребителя все введенные в 2006 г. меры означали только повышение цен на алкогольную продукцию. Подобные шаги в СССР предпринимались неоднократно, но ни разу не привели к снижению алкогольной смертности.

На наш взгляд, начавшееся в 2004 г. снижение смертности от алкогольных отравлений и от всех внешних причин, снижение потребления алкоголя и вообще рост ожидаемой продолжительности жизни связаны с ростом уровня жизни населения. Все больше семей имели возможность приобрести желаемые товары или услуги и не тратили «лишние» деньги на застолья. Все больше семей могли, используя кредит, приобрести жилье или купить автомобиль, поехать отдыхать за границу. Для граждан СССР середины 1960-х подобные возможности казались бы сказкой.

Косвенно эту точку зрения подтверждает тот факт, что финансовый кризис 2007-2008 гг. сопровождался прекращением снижения смертности от отравлений, экономические санкции и контрмеры России в 2014 г. совпали с ростом СИС, который был компенсирован только в 2016 г., COVID-19 и локдауны 2020 г. также отмечены ростом частоты алкогольных отравлений.

Механизм связи между уровнем смертности от отравлений алкоголем и ожидаемой продолжительностью жизни мужчин

Обнаруженная благодаря А.В. Немцову и В.М. Школьникову связь между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин в России и уровнем смертности от отравлений алкоголем требует своего объяснения. Смертность от алкогольных отравлений – малая часть смертности от причин, показатели смертности от которых чутко реагируют на потребление алкоголя, следовательно, важна не сама по себе, но как индикатор уровня потребления. Причем индикатор очень чувствительный, так как падение потребления в 1985 г. вызвало почти мгновенный рост продолжительности жизни, а рост потребления – почти мгновенное ее падение. Попытаемся понять, как это происходило.

В середине 1990-х годов А.А. Авдеевым, А. Блюмом и С.В. Захаровым, к которым позже присоединился Е.М. Андреев, была предложена модель, объясняющая резкие колебания смертности в период Антиалкогольной кампании и после нее (Avdeev et al. 1997). Предполагалось существование группы мужчин, чья смертность крайне высока при наличии доступа к алкоголю и более умеренна при его отсутствии. Наличие группы объясняло бы колебания смертности, но было лишь гипотезой.

В ходе Ижевского обследования семей была обнаружена группа мужчин, названных опасно потребляющими алкоголь (Leon et al. 2007). К группе относятся те, кто регулярно потребляет большое количество крепкого алкоголя за короткий период времени, что приводит к утрате контроля за поведением, сну в одежде, похмельному синдрому утром, частой неспособности к работе или участию с жизни семьи. Члены группы пьют непредназначенные для этого спиртосодержащие жидкости. У входящих в группу случаются продолжительные (более суток) периоды употребления алкогольных напитков – запои.

Объектом обследования были все мужчины в возрасте 25-50 лет, жившие в городе Ижевске и умершие в 2003 - 2005 гг. в период обследования. Информация об

обстоятельствах их жизни была получена путем опроса одного из их близких. Контрольная группа была сформирована на основе случайной выборки живших в Ижевске мужчин тех же возрастов, о жизни которых также опрашивали их близких. По результатам обследования в группу опасно потребляющих алкоголь входили немногим более 12% мужчин, живших в Ижевске, а смерти членов группы определяли более 49% смертей в этом возрасте. Соотношение доли группы среди живущих и умерших говорит об очень высокой смертности. При столь высокой смертности группа может существовать только благодаря постоянному притоку новых членов. Члены группы существенно чаще умирают именно от тех причин, смертность от которых особенно сильно упала в годы антиалкогольной кампании и выросла после ее окончания (Leon et al. 2007). Совпадение причин смерти, типичных для членов группы, с теми, что определили падение смертности в России в 1985-1987 гг. и ее взлет в 1992-1994 гг., свидетельствуют в пользу того, что именно эта группа ответственна за колебания смертности.

Группа опасно потребляющих алкоголь соответствует высказанной в (Avdeev et al. 1997) гипотезе. В период антиалкогольной кампании люди, склонные к опасному потреблению алкоголя, но существенно ограниченные в возможности его потреблять, сохраняли свою жизнь много дольше, чем в условиях, существовавших до кампании. Но как только доступ к алкоголю стал даже более свободным, чем до 1985 г., их смертность резко возросла, что привело к небывалому росту смертности в стране.

Одновременно начала пополняться группа опасно потребляющих алкоголь. По оценке А.В. Немцова и И.А. Покровской (1997) людям, интенсивно потребляющим алкоголь, редко удается прожить в таком состоянии более 6 лет. Поэтому после относительно низкого уровня смертности 1998 г. смертность в стране вновь начала расти.

Ижевское обследование подтвердило, что от отравлений алкоголем умирают в основном опасно потребляющие алкоголь. Среди тех, о ком была собрана полная информация, более 80% умерших от случайных отравлений алкоголем были идентифицированы как опасно потреблявшие алкоголь. Человек, ранее потреблявший алкоголь умеренно, не сможет отравиться этанолом случайно. Требуется довольно длительная «тренировка», чтобы организм позволил довести концентрацию этанола в крови до смертельного уровня, который у разных людей лежит в интервале от 4 до 12 промилле. Что-то (от рвоты до сна или обморока) помешает концентрации алкоголя случайно достигнуть смертельного уровня.

Таким образом, уровень смертности от алкогольных отравлений есть индикатор численности группы опасно потребляющих алкоголь. Именно наличие этой группы объясняет существенное влияние потребления алкоголя на смертность в России.

150 лет российской алкогольной политики

Весь рассмотренный в статье период алкогольной политики России конкурировали две цели: максимально увеличить доходы государства от торговли алкоголем и минимизировать вред, который потребление алкоголя приносит экономике, обороноспособности и здоровью населения. Как правило, государство акцентировало внимание населения на второй антиалкогольной цели. Несомненно, в 2002-2019 гг. произошло радикальное снижение смертности от алкогольных отравлений и смертности мужчин в целом. Вероятно, это стало следствием роста уровня жизни населения, а не мер антиалкогольной политики, так как связь принимавшихся антиалкогольных мер со

снижением потребления алкоголя вызывает сомнение (Pridemore et al. 2014), как и их эффективность (Gil et al. 2009).

Несмотря на то, что примерно 110 лет из рассмотренных 150 декларировалась активная антиалкогольная политика, уровень смертности от отравлений алкоголем в России в 2019 г. был одним из самых высоких среди стран, сообщивших этот показатель в ВОЗ. Россия занимает третье место (см. Приложение). На наш взгляд, занятое третье место можно рассматривать как неудачу политики. Из всего спектра принимавшихся мер только Сухой закон 1914 г. и Антиалкогольная кампания 1985 г. имели прямые демографические последствия.

Вернемся к главному вопросу о причинах неудач. Каждый раз, делая новый шаг в антиалкогольной политике, государство декларирует некоторые общие цели, которые обычно отвечают интересам большинства населения, и принимает вполне конкретные меры для их достижения. Если проанализировать цели и меры второй половины рассматриваемого периода, то обнаруживается следующая проблема: сокращение потребления алкоголя всегда толковалось как равное для всех. Но какое-либо влияние ограничительная политика оказывала на умеренно потребляющих алкоголь, поэтому радикальное снижение показателей смертности от алкогольных отравлений произошло только в период антиалкогольной кампании. Те, кто уже стали опасно потребляющими алкоголь или готовятся ими стать, возможно, и не чувствовали ограничительных мер, так как развивающаяся или развившаяся алкогольная зависимость предполагает психические изменения, в частности появление непреодолимого желания выпить.

Такие цели антиалкогольной политики, как реальное снижение смертности, укрепление трудовой дисциплины не могут быть достигнуты, если не учитывать существования группы опасно потребляющих алкоголь и тех, кто может вскоре стать ее членом. Это они сначала нарушают трудовую дисциплину, потом не выходят на работу, потом умирают в молодом возрасте. В СССР предпринимались попытки воздействовать на эту группу через создание системы лечебно-трудовых профилакториев и принудительное лечение от алкоголизма. Как мы знаем, все это не дало требуемого эффекта.

Мы не готовы давать конкретные рекомендации. Можно стремиться не допускать роста группы опасно потребляющих алкоголь, можно пытаться сократить ее численность, возвращая ее членам способность жить без запоев, регулярного потребления больших доз алкоголя и так далее. Выбор пути должны сделать специалисты. Но существует классический пример Швеции, где во второй половине XIX века пьянство среди прибывших в города из сельской местности мужчин превратилось в национальную катастрофу, и борьба с ним потребовала экстренных мер (Tomasson 1998). В XX веке продолжительность жизни мужчин в Швеции стала одной из самых высоких в Европе.

Опасное потребление алкоголя угрожает небольшой части населения. С учетом результатов обследования в Ижевске, мы оцениваем ее в 10-15%. В какой-то части эта принадлежность предопределена генетически. В России все научные работы на эту тему связаны с народами северо-востока страны (Кершенгольц, Чернобровкина, Колосова 2012). Наличие генетических особенностей дает надежду на возможность конкретных мер профилактики.

Заключение

Несмотря на позитивные сдвиги, связанная с потреблением алкоголя смертность все еще высока. Мы постарались проанализировать историю потребления алкоголя в России за последние 150 лет и антиалкогольную политику за это период.

Представляется, что есть две основных причины неудач антиалкогольной политики. Первая причина – неясность целей. Цели антиалкогольных мер сообщались не всегда, а декларированные цели отличались от реальных. Отсутствие дифференциального подхода – вторая причина неудач. Странно снижать потребление алкоголя теми, кто потребляет его в небольших количествах. Дифференциальный подход требует знаний о потреблении алкоголя в населении. К сожалению, серьезные популяционные исследования потребления алкоголя в России проводились редко.

В населении существует группа опасно потребляющих алкоголь, в которую в средних возрастах входит 10-15% мужчин, которая своим существованием привлекает новых членов и к которой принадлежит большинство мужчин, умирающих в более молодых возрастах. Социальное и экономическое благополучие сокращает риск опасного потребления алкоголя, а экономические трудности – увеличивают.

Мы не готовы давать конкретные рекомендации, но убеждены, что антиалкогольные меры должны учитывать существование совокупности людей, опасно потребляющих алкоголь, и пытаться вернуть их к нормальной жизни.

Литература

- Андреев Е.М. (2016). Конечный эффект мер демографической политики 1980-х в России. *Мир России*, 25(2), 68-97.
- Андреев Е.М., Богоявленский Д.Д., Стикли А. (2011). Алкогольная смертность в Российской Империи в 1870-1894 годах. *Демоскоп Weekly*, 461-462.
<http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0461/analit01.php>
- Введенский И.Н. (1915). *Опыт принудительной трезвости*. Москва.
- Вишневский А.Г. (Ред.) (2006). *Демографическая модернизация России, 1900-2000*. Москва: Новое издательство.
- Вишневский А.Г. (Ред.) (2013). *Население России 2010–2011. Восемнадцатый - ежегодный демографический доклад*. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики.
- Гайдар Е.Т. (2006). *Гибель империи: уроки для современной России*. Москва: РОССПЭН (Российская политическая энциклопедия).
- ЕМИСС (2023). Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах чистого (100%) этанола). <https://www.fedstat.ru/indicator/59721> Данные загружены в мае 2023 г.
- Дмитриев В.К. (1911). *Критические исследования о потреблении алкоголя в России*. Санкт-Петербург.
- Заиграев Г.Г. (1986). *Борьба с алкоголизмом: проблемы, пути решения*. Москва: Мысль.
- Кершенгольц Б.М., Чернобровкина Т.В., Колосова О.Н. (2012). Этногенетические особенности устойчивости организма к алкоголю в популяциях народов Севера.

- Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова*, 9(1), 22-24.
- Короткова М.В. (2015). Повседневная жизнь победителей: Быт советских людей в послевоенное время (1945-1955). *История и обществознание для школьников*, 2, 32-44.
- Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. (1983). *Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты*. Москва: Медицина.
- Нахимов С. (1898) Пьянство (алкоголизм) и борьба с ним. В Ф.А. Брокгауз (Ред.), *Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона*, т. 25А(50) (сс. 905-916). СПб: Семеновская типолитография.
- Немцов А.В. (1997). Потребление алкоголя и смертность в России. *Социологические исследования*, 9, 113-116.
- Немцов А.В. (2009). *Алкогольная история России: новейший период*. Москва: Книжный дом «ЛИБРОКОМ».
- Немцов А.В., Покровская И.А. (1997). Применение статистических методов. Сообщение 1. Средние величины. *Социальная и клиническая психиатрия*, 4, 94-96.
- Немцов А.В., Шельгин К.В. (2015). Антиалкогольные законы 2005 г. и снижение потребления алкоголя в России. *Вопросы наркологии*, 1, 83-93.
- Никитина С.Ю., Козеева Г.М. (2006). Совершенствование статистики смертности от алкоголизма. *Вопросы статистики*, 11, 21-23.
- Норов В. (1904). *Казенная винная монополия при свете статистики*. Ч. 1. Санкт-Петербург.
- Пашков Е.В. (2010). Антиалкогольная кампания в России в годы Первой мировой войны. *Вопросы истории*, 10, 80-93.
- Соловьев З., Страшуп И. (1926). Алкоголизм. В О.Ю. Шмидт (Гл. ред.), *Большая советская энциклопедия*, Т. 2 (сс. 234-245). Москва: Советская энциклопедия.
- Сталин И.В. (1952). Политический отчет Центрального Комитета. XIV съезд ВКП(б) 18 декабря 1925. В Сталин И.В. *Сочинения*. Т. 7 (сс.261-352). Москва: Государственное издательство политической литературы.
- Сталин И.В. (2004) Письмо В.М. Молотову 1 сентября 1930 года. В Сталин И.В. *Сочинения*. Т. 17 (сс.352-353). Тверь: Научно-издательская компания «Северная корона».
- Трезвость и культура(1928). Журнал Российского общества по борьбе с алкоголизмом, 1. http://alcddata.narod.ru/Trezvost_i_kultura/1928_1/004.html
- Andreev E.M., Bogoyavlenskii D.D., Stickley A. (2013). Comparing Alcohol Mortality in Tsarist and Contemporary Russia: Is the Current Situation Historically Unique? *Alcohol and Alcoholism*, 48(2), 215-221. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags132>
- Avdeev A., Blum A., Zakharov S., Andreev E. (1997). Réaction d'une population hétérogène à une perturbation: Un modèle d'interprétation des évolutions de mortalité en Russie. *Population*, 52(1), 7-44. https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1997_num_52_1_6544
English translation: Avdeev A., Blum A., Zakharov S., Andreev E. (1998). The reactions of a heterogenous population to perturbation. An interpretative model of mortality trends in

- Russia. *Population. An English Selection*, 10(2), 267-302.
https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1998_hos_10_2_6830
- Danilova I., Shkolnikov V., Andreev E. M., Leon D. A. (2020). The changing relation between alcohol and life expectancy in Russia in 1965–2017. *Drug and Alcohol Review*, 39(7), 790-796. <https://doi.org/10.1111/dar.13034>
- Gil A., Polikina O., Koroleva N., McKee M., Tomkins S., Leon D. A. (2009) Availability and characteristics of nonbeverage alcohols sold in 17 Russian cities in 2007. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 79–85. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00813.x>
- Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., Andreev E., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V.M. (2007). Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study. *Lancet*, 369 (9578), 2001-2009. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60941-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60941-6)
- McKee M., Sűzcs S., Sarvary A., Ádany R., Kiryanov N., Saburova L., Tomkins S., Andreev E., Leon D.A. (2005). The composition of surrogate alcohols consumed in Russia. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 29(10), 1884-1888.
<https://doi.org/10.1097/01.alc.0000183012.93303.90>
- Meslé F., Vallin J., Hertrich V., Andreev E., Shkolnikov V. (2003). Causes of death in Russia: assessing trends since the 50s (pp.389-414). In Kotowska, Jóźwiak (Ed.). *Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment.
- Meslé F., Shkolnikov V., Hertrich V., Vallin J. (1996). *Tendances récentes de la mortalité par cause en Russie: 1965-1993. (Volume 2, Annexes)*. Paris: Centre de démographie et d'écologie humaine de Moscou
- Nemtsov A. (2011). *A contemporary history of alcohol in Russia*. Stockholm: Södertörns högskola. (Södertörn Academic Studies, 1650-433X; 43) https://bibl-app.sh.se/publicationseries/home/publication/diva2_425342?selectedId=2
- Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T. Andreev E. (2014) The Effects of the 2006 Russian Alcohol Policy on Alcohol-Related Mortality: An Interrupted Time Series Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(1), 257–266.
<https://doi.org/10.1111/acer.12256>
- Tomasson R.F. (1998). Alcohol and Alcohol Control in Sweden. *Scandinavian Studies*, 70(4), 477-508.
- WHO (2021). WHO Mortality Database. Retrieved from <https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database> Data downloaded June 22, 2021

Приложение

Алкогольные отравления в странах – членах ВОЗ в 2015-2019 гг.

107 стран передали в ВОЗ данные о смертности населения по причинам смерти, классифицированные в соответствии с классификацией причин смерти 10-го пересмотра (WHO 2021). В данных по 88 странам упоминаются отравления алкоголем. Нам удалось найти данные о численности мужчин почти во всех этих странах, но о возрастном составе – в чуть более половине стран. Поэтому пришлось ограничиться расчетом общего коэффициента смертности. В тех случаях, когда были данные только за часть пятилетия, расчет проводили по доступным данным. Недостатки общего коэффициента смертности хорошо известны – он сильно зависит от возрастного состава населения. Но смерти от алкогольных отравлений концентрируются в средних возрастах, доля которых в период без войн довольно стабильна, уровень рождаемости влияет на долю пожилых и детей в населении.

Россия данные в ВОЗ не передает, так как официальная разработка данных об умерших проводится по группам причин смерти. Общий коэффициент смертности мужчин в России от алкогольного отравления составил 18,4 на 100 тыс. мужчин.

Выше этот показатель только в Белоруссии (27,0) и Монголии (23,3). За Россией следуют Эстония (13,4), Литва (11,7), Финляндия (10,5), Латвия (9,7), Исландия (8,8), Киргизия (8,6), Казахстан (8,4) и Польша (6,7). Из 10 перечисленных стран 7 ранее входили в состав СССР.