

Сравнительный анализ алкогольной ситуации в Беларуси и России*

НЕМЦОВ А.В.
ДАВЫДОВ К.В.
РАЗВODOВСКИЙ Ю.Е.

д.м.н., руководитель отдела Московского научно-исследовательского института психиатрии Росздрава
к.м.н., зам. главного врача Московского научно-исследовательского института психиатрии Росздрава
старший научный сотрудник лаборатории медико-биологических проблем наркологии
Гродненского государственного университета

Проведен сравнительный анализ алкогольной ситуации в Беларуси и России в период 1980—2005 гг. В отсутствие данных и оценок реального потребления алкоголя в Беларуси сравнение проведено на основе показателей смертности, зависимой от алкоголя (отравления алкоголем, убийства, самоубийства, прочие внешние причины, циррозы печени, все сердечно-сосудистые, прочие смерти и общая смертность). В отсутствие оценки потребления алкоголя в Беларуси индикаторами потребления алкоголя в двух странах служили смерти при отравлении алкоголем и заболеваемость алкогольными психозами, которые в России хорошо коррелировали с оценками потребления алкоголя. Выявлено, что общая смертность, в том числе сердечно-сосудистая и от внешних причин, и вклад алкоголя в эти смерти в Беларуси существенно меньше, чем в России. Это значит, что алкогольная ситуация в России значительно тяжелее. Возможно, это является отражением того, что рыночные реформы в России глубоко затронули экономическую и социальную жизнь страны с грубыми негативными последствиями, в частности алкогольными.

Введение

Алкогольная политика, как и всякая другая, может быть эффективной при условии, что известно текущее состояние проблемы, и определены цели, т.е. достижение желаемой и возможной ситуации через определенное время. В этом контексте политика есть оптимальная траектория между двумя пунктами — исходным и конечным, т.е. цепь действий, которые необходимо последовательно выполнить для достижения цели. Вот почему, прежде чем выбрать 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.

Но определение цели алкогольной политики возможно только тогда, когда известно исходное состояние алкогольных проблем. Однако и в России, и в Беларуси остаются неизвестными главные составляющие алкогольной ситуации. Это, в первую очередь, — реальный уровень потребления алкоголя, затем размеры связанных с этим негативных последствий, и прежде всего — алкогольной смертности, а также общий урон страны, экономический и социальный, связанный с потреблением спиртных напитков.

Все это подводит к задаче настоящего исследования: оценить алкогольную ситуацию в России и сравнить ее с ситуацией в Беларуси. Сложность такого сопоставления состоит в том, что алкогольная ситуация многогранна. Вкратце ее можно разделить на три

составляющие: предпосылки потребления алкоголя, само потребление и его последствия. Из этих трех самая простая часть — потребление. Однако ни Россия, ни Беларусь не имеют точных данных о потреблении. Многочисленные оценки, сделанные в России на основе индивидуальных опросов населения, не соответствуют реальному потреблению, часто ниже неполных официальных данных [обзор 4]. А по мнению финских исследователей, работавших в России, самоотчеты населения страны занижены по меньшей мере в 2 раза [9]. Три независимые оценки потребления на основе популяционных данных [7, 10 и Росстат], вероятно, много ближе к реальному потреблению алкоголя. Они были усреднены в [7] и теперь широко используются (например, [6, 8], а также в настоящей работе).

Оценка реального потребления алкоголя в Беларуси вообще не производилась.

Самая сложная составляющая алкогольной ситуации — предпосылки потребления. Ее ядро составляет вековая потребность в выпивке, которая контролируется большим числом факторов. Это легальное и подпольное производство спиртных напитков, их цена и питейные традиции. Предпосылки потребления определяются также экономическими и социальными условиями жизни, индивидуальными и групповыми факторами, суммарно определяющими качество жизни населения. Вот почему целый ряд социально-экономических показателей был использован в настоящей работе.

* Настоящее исследование выполнено при поддержке РГНФ (грант 06-06-90600а/Б) и БРФФИ (грант Г06Р-026)

Задачей исследования стали выбор адекватных показателей для описания алкогольной ситуации и на этой основе ее сравнительный анализ в Беларуси и России в 1980—2005 гг.

Материал и методы исследования

В работе было использовано множество показателей.

А. Основные социально-экономические характеристики (только для России данные «Росстата»):

- 1) индексы потребительских цен на алкогольные напитки и продовольственные товары;
- 2) среднедушевые денежные доходы и реальные располагаемые денежные доходы;
- 3) прожиточный минимум и доля населения ниже прожиточного минимума;
- 4) коэффициент фондов и уровень безработицы, % (Росстат предоставил только с 1992 г.);
- 5) доля (%) общей площади, оборудованной водопроводом, центральным отоплением и газом; общая площадь жилых помещений на одного жителя;
- 6) потребление мясных, молочных и рыбных продуктов.

Б. Показатели смертности, зависимой от алкоголя (данные для России и Беларуси):

- 1) отравление алкоголем;
- 2) убийства;
- 3) самоубийства;
- 4) прочие от внешних причин (автотранспортные аварии, утопления, при пожарах и другие);
- 5) циррозы печени (алкогольные и другие без разделения из-за неточности такой диагностики);
- 6) все сердечно-сосудистые;
- 7) прочие смерти;
- 8) общая смертность.

В качестве контроля использовалась заболеваемость алкогольными психозами и алкоголизмом. Показатели смертности в Беларуси были получены в Министерстве статистики и анализа Беларуси, а заболеваемость алкогольными психозами — в наркологической службе Республики. К сожалению, не удалось использовать стандартизованные показатели смертности (новый стандарт ВОЗ), так как Беларусь не располагает такими показателями. Все показатели этой группы — на 100 000 населения без разделения на мужчин и женщин. Таким образом, были использованы показатели девяти видов смертности за 22 года (1980—2001 гг.).

В. Оценки потребления алкоголя в России [7], а также данные Госкомстата — Росстата о потреблении алкоголя в России (с 1994 г. — «объемы продаж»).

Г. Данные Бюро судебно-медицинской экспертизы Беларуси о количестве смертей от внешних причин, из них — в состоянии алкогольного опьянения, из них — смерти при отравлении алкоголем.

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 сопоставимы. Такое преобразование устранило различие в наклоне линий регрессии, которое могло привести к ошибке дальнейших вычислений, в частности корреляций. Для исключения линейного временного тренда были найдены регрессионные зависимости потребления алкоголя и девяти видов смертности от года и вычтены из исходных значений [2].

Для исключения влияния периодического временного тренда для потребления алкоголя и смертности были построены модели «авторегрессия — скользящее среднее» первого порядка [2] и из остатков, полученных после вычитания линейного тренда, были вычтены оценки периодического тренда.

Основным методом сравнения алкогольной ситуации в двух странах был корреляционный (по Спирмену) и регрессионный.

Результаты исследования

А. Выбор показателей

После исключения линейных трендов среди показателей основных социально-экономических процессов с потреблением алкоголя коррелировал только показатель безработицы ($R_s = -0,71$; $\rho = 0,015$). Негативный характер корреляции обусловлен главным образом периодом 1994—1998 гг., когда потребление алкоголя резко снижалось, а безработица так же резко росла. Скорее всего, это связано с влиянием социальных факторов, разнонаправленно действующих на безработицу и потребление. Кроме того, уровень безработицы был сравнительно небольшим, колебался от 5,2% (1992 г.) до 13,3% в 1998 г. и не мог существенно повлиять на потребление алкоголя, даже если был выше официальных данных. Иначе говоря, безработица и другие социально-экономические факторы, в значительной степени определяющие общий уровень потребления алкоголя, не могли вызвать существенные и быстрые колебания этого показателя в силу их больших лаговых эффектов.

Для характеристики алкогольной ситуации пришлось отказаться также от показателя заболеваемости алкоголизмом. Этот показатель существенно отличался от заболеваемости алкогольными психозами, которые могут возникнуть только у больных алкоголизмом. Из этого следует, что два явления — заболеваемость алкоголизмом и психозами — должны коррелировать между собой. Однако оказалось, что это не так ($R_s = -0,27$; $\rho > 0,1$). Скорее всего, расхождение обусловлено неточностью учета алкоголизма в отличие от психозов, острота которых вынуждает почти всегда

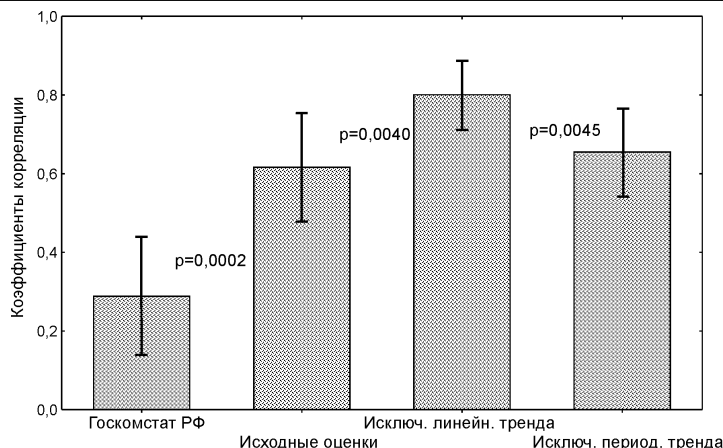


Рис. 1. Средние корреляции различных оценок потребления алкоголя (отмечены на абсциссе) и девяти видов смертности. Вертикальные линии — стандартные отклонения; p — значимость различий соседних средних.

стабилизировать больных, а значит, производить более полный их учет. О неточности учета заболеваемости алкоголизмом свидетельствует также рост учтенного алкоголизма в 1985 г. (год начала антиалкогольной кампании) и минимум заболеваемости, который пришелся на 1992 г., когда антиалкогольная кампания закончилась. Судя по скорости реакции заболеваемости алкогольными психозами на начало антиалкогольной кампании, этот показатель может быть использован для характеристики алкогольной ситуации в России и Беларуси самостоятельно либо в качестве контроля для показателей смертности.

Помимо алкогольных психозов для дальнейшего анализа были оставлены показатели связанной с алкоголем смертности, которая является результирующей всех проявлений злоупотребления алкоголем. Можно думать, что это самое тяжелое следствие, которое в силу его интегрирующих свойств является самым верным индикатором состояния или тяжести алкогольной ситуации. Вот почему для сравнения алкогольной ситуации в Беларуси и России в качестве основного показателя была избрана зависящая от алкоголя смертность.

Б. Оценка показателей

После выбора показателей требовалось оценить их значимость для поставленной задачи. Для этого избранные показатели смертности и заболеваемости

после исключения линейного и периодического временного тренда были сопоставлены на основе корреляции с двумя показателями потребления алкоголя: официальными данными и оценкой [7]. На рис. 1 показаны усредненные результаты корреляционного анализа, из которого следует, что показатели алкогольной смертности слабо и незначимо коррелируют с официальными данными потребления алкоголя (Госкомстат РФ — Росстат). Корреляции всех видов смертности становятся значимыми при переходе к оценкам потребления [7] и еще больше после исключения линейного тренда. Однако корреляция снижается после исключения периодической составляющей (модель «авторегрессия — скользящее среднее»).

Это значит, что последняя процедура, обычная при исследовании временных рядов, в данном случае оказалась излишней в связи с тем, что периодическая составляющая была сутью процессов потребления алкоголя и смертности в России (рис. 2) в связи с антиалкогольной кампанией и последующими рыночными реформами. Вот почему дальнейшие расчеты построены только на основе модели исключения линейного тренда, процедура которого представлена на рис. 2, и оценки потребления алкоголя. Для дальнейшего анализа существенно, что все показатели смертности и заболеваемости значимо коррелировали с оценкой потребления (табл. 1).

Таблица 1

Коэффициенты линейной регрессии (В) отдельных видов смертности и заболеваемости алкогольными психозами по алкоголю; p — значимость коэффициентов

	Отравления алкоголем	Убийства	Самоубийства	Насильственные прочие	Циррозы печени	Сердечно-сосудистые	Смертность прочая	Общая смертность	Алкогольные психозы*
В	0,863	0,766	0,805	0,870	0,592	0,756	0,770	0,835	0,851
p	0,0000	0,0001	0,0000	0,0000	0,0036	0,0001	0,0001	0,0000	0,0000

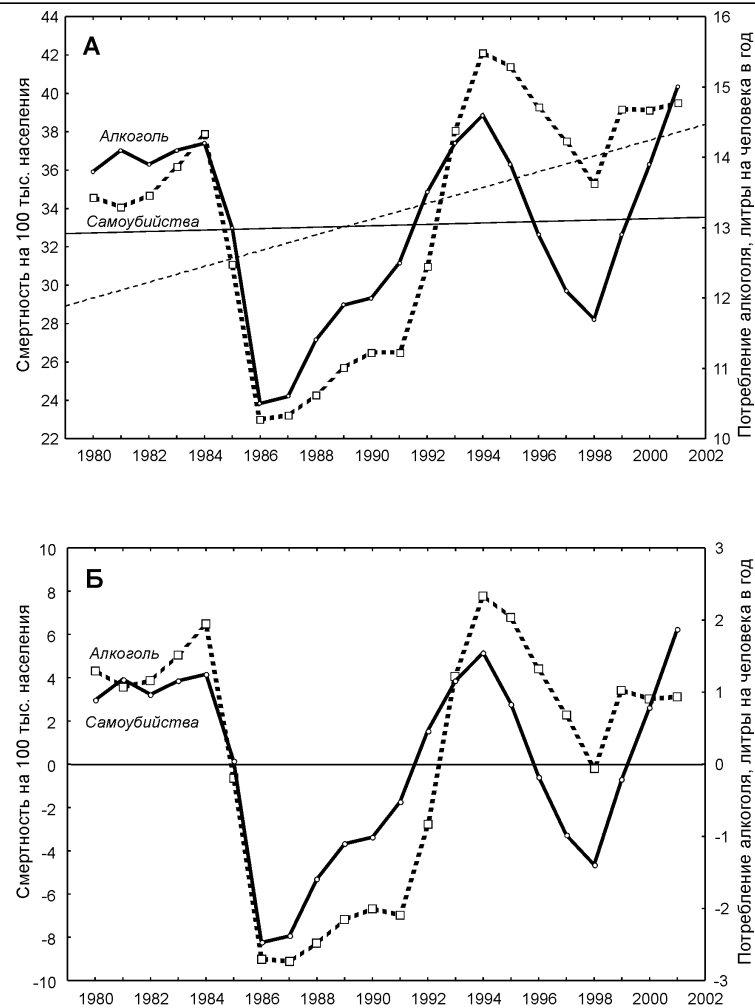


Рис. 2. Исходные показатели потребления алкоголя и самоубийств:
А — прямые — линии регрессии; Б — те же показатели после исключения линейного тренда

Данные Бюро судебно-медицинской экспертизы Беларуси, необходимые для расчетов потребления алкоголя по ранее разработанному методу [7], были сомнительными, главным образом потому, что в 2005 г. смерти трезвых существенно снизились, тогда как количество умерших с алкоголем в крови увеличилось. Другой повод для сомнительности данных судебно-медицинской экспертизы Беларуси состоял в том, что оценка потребления алкоголя на их основе была существенно выше российской, и без того очень высокой, а показатели алкогольной смертности в Беларуси — существенно ниже. Поэтому пришлось отказаться от расчетов оценки потребления алкоголя в Беларуси.

В. Сопоставление исходных данных Беларуси и России

Прежде всего обращает на себя внимание соотношение ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: в Беларуси 63,2 и 76,0 лет, в России — 58,9 и 72,3 (разница 4,3 и 3,7 года в 2004 г.). Соот-

ветственно этому общая смертность в России существенно выше (рис. 3а). Важно отметить, что смертность в России нарастает быстрее, чем в Беларуси (коэффициенты регрессии 26,1 vs. 23,6). Различие состоит еще и в том, что после распада СССР (1992 г.), начиная с 1993 г., динамика смертности в двух странах стала различаться: большие колебания в России и довольно равномерное нарастание в Беларуси (рис. 3б). В целом дисперсия показателей смертности в России существенно больше, чем в Беларуси ($F > F_{0,001}$).

Таким образом, сравнение общей смертности обнаруживает два периода: до 1992 г. включительно и после 1992 г. Такое расхождение заставляет произвести сравнительный анализ отдельно для двух периодов (табл. 2). Преобладание общей смертности и некоторых ее видов в России было больше во втором периоде.

Смертность и заболеваемость алкогольными психозами в Беларуси и России в 1980—1992 и 1993—2005 гг.

Виды смертности и заболеваемости	1980—1992 (n=13)				1993—2005 (n=13)			
	Средние, стандарт. откл.		p	2-1/1 (%)	Средние, стандарт. откл.		p	6-5/5 (%)
	Беларусь	Россия			Беларусь	Россия		
Общая смертность	1022,4 57,4	1103,1 46,2	0,0006	7,9	1366,8 77,4	1513,7 94,3	0,0002	10,7
Серд.-сосуд. смертность	568,4 32,0	606,4 24,1	0,0022	6,7	717,2 72,7	831,8 65,4	0,0001	16,0
Внешние причины (все)	97,0 13,1	140,8 24,4	0,0000	45,2	158,6 13,5	220,7 19,0	0,0000	39,2
Самоубийства	22,9 3,6	29,9 5,3	0,0006	30,6	33,0 2,3	37,9 2,8	0,0001	14,8
Убийства	5,7 1,3	12,5 3,9	0,0000	119,3	10,9 1,0	27,9 3,0	0,0000	156,0
Отравления алкоголем	10,8 2,4	14,8 5,6	0,0263	37,0	24,5 4,2	27,2 5,7	0,1818	11,0
Внешние причины прочие	57,6 8,2	83,6 12,5	0,0000	45,1	90,2 9,3	127,0 10,6	0,0000	40,8
Циррозы печени	7,4 1,0	9,7 1,0	0,0000	31,1	13,1 5,1	21,0 6,7	0,0025	60,3
Смерти прочие	343,2 12,6	349,7 56,4	0,6687	1,9	433,7 15,2	478,0 20,8	0,0000	10,2
Алкогольные психозы	24,8 11,3	44,5 21,5	0,0105	79,4	70,3 14,2	101,0 19,5	0,0001	43,7

Сокращение, но не исчезновение разрыва показателей Беларуси и России произошло только по самоубийствам и некоторым другим внешним причинам (среди обозначенных как «прочие»). Исключение составили отравления алкоголем, которые в Беларуси «догнали» российские показатели и нарастают с большей скоростью (рис. 4; $b_{\text{Бел}}=0,91$ и $b_{\text{Рос}}=0,60$; $\rho>0,05$). Следует отметить, что алкогольные психозы в Беларуси после 1998 г. вышли на плато.

Чтобы лучше представить различие смертности в двух странах, превышение показателей России для всего периода анализа представлены на рис. 5. Все это касается общей смертности и не требует детального анализа. Задачей исследования является сравнительная оценка алкогольной составляющей смертности двух стран. Как это сделать в отсутствие оценки реального потребления алкоголя в Беларуси, которая позволила бы определить долевой вклад алкоголя в смертность?

Г. Индикаторы потребления алкоголя

В связи с отсутствием оценки потребления алкоголя в Беларуси индикаторами потребления алкоголя в двух странах служили смерти при отравлении алкоголем и заболеваемость алкогольными психозами (после исключения линейного тренда; табл. 3 и рис. 6). Эти показатели в России хорошо коррелировали с оценками потребления алкоголя (табл. 2).

Д. Сопоставление смертности с индикаторами потребления

В качестве метода сравнения можно использовать корреляцию разных видов смертности с этими двумя показателями. Результаты представлены в табл. 3 (строки 1—8). Сами по себе показатели смертности при отравлении алкоголем и заболеваемости алкогольными психозами хорошо коррелируют между собой как в Беларуси ($R_s=0,750$; $\rho=0,00001$), так и в России ($R_s=0,949$; $\rho=0,00000$). Это позволяет усреднить коэффициенты корреляции (табл. 3, строки 9—10). Почти для всех видов смертности различия в Беларуси и России значимы. Исключения составили самоубийства и смерти при циррозах печени. Усредненные коэффициенты корреляции позволяют вычислить коэффициенты детерминации. Их соотношение в двух странах представлено на рис. 7. Коэффициенты детерминации являются мерой связи или доли общих факторов двух явлений, в данном случае индикаторов потребления алкоголя и показателей смертности.

Обсуждение

Соответственно коэффициентам детерминации общая смертность в России в 2 с лишним раза более зависима от потребления алкоголя, чем в Беларуси. Эта связь в России почти в 4 раза выражена сильнее в отношении сердечно-сосудистых смертей и почти в 6 раз — в отношении убийств. Различий по этому

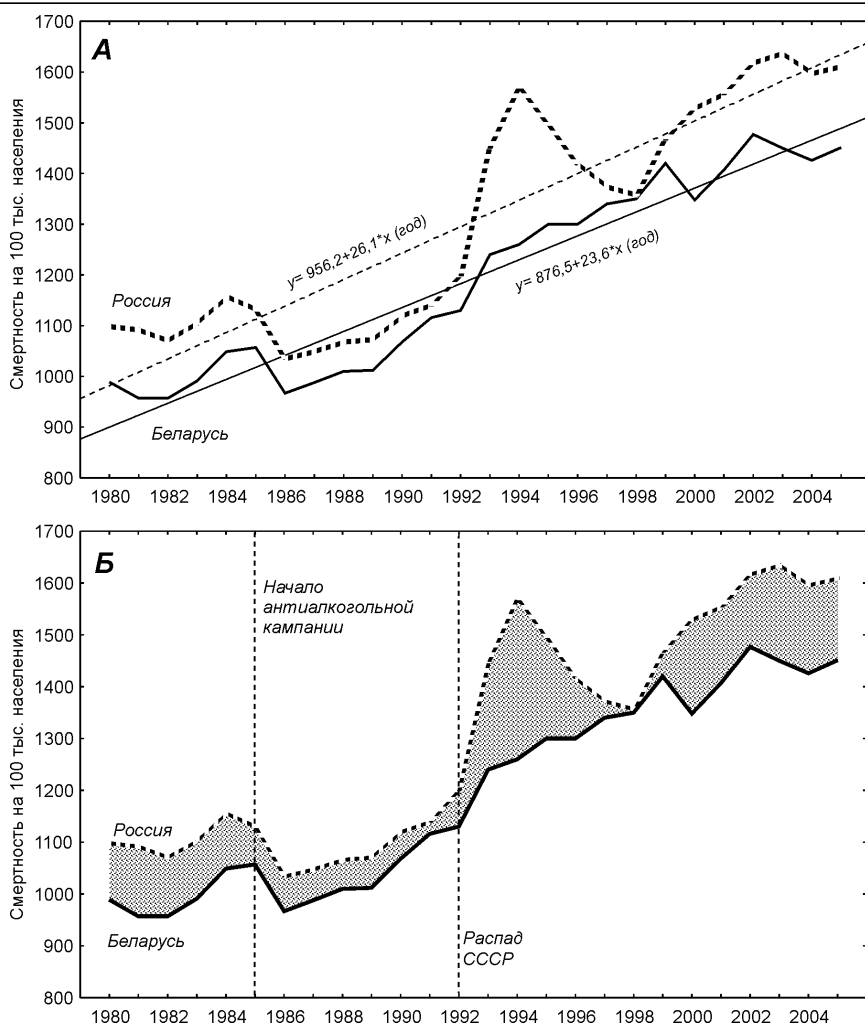


Рис. 3. Соотношение общей смертности в Беларуси и России:

А – прямые линии – регрессия с обозначением соответствующих уравнений; Б – заштрихованная часть – различие смертности в двух стра-

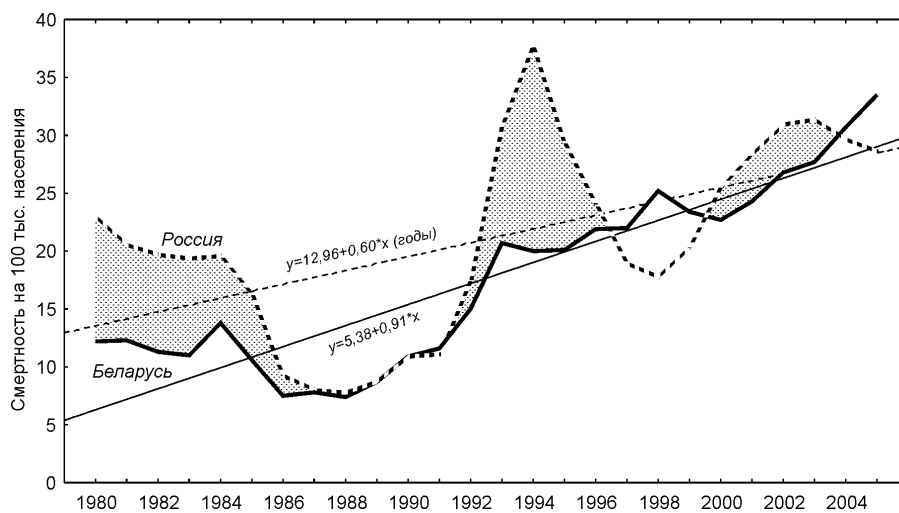


Рис. 4. Смертность при отравлении алкоголем. Прямые – линии регрессии

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

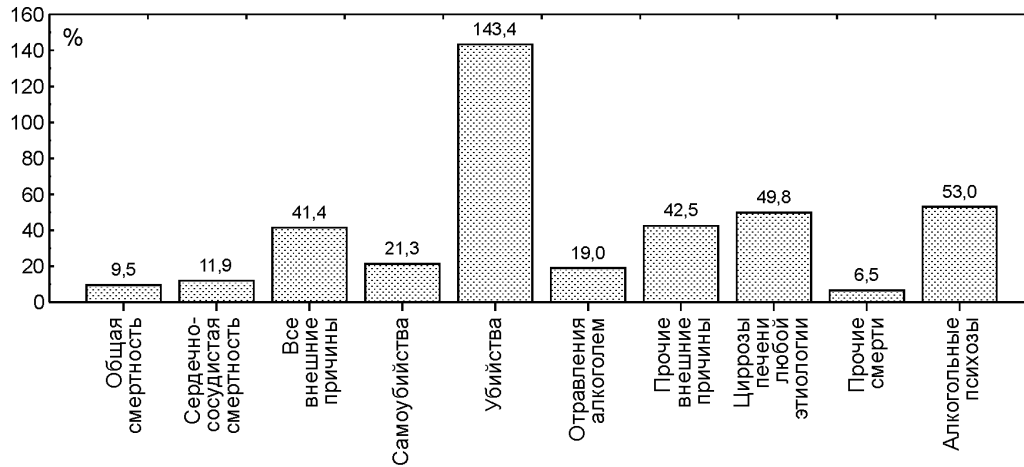


Рис. 5. Превышение смертности в России над смертностью в Беларуси (1980–2005 гг.).

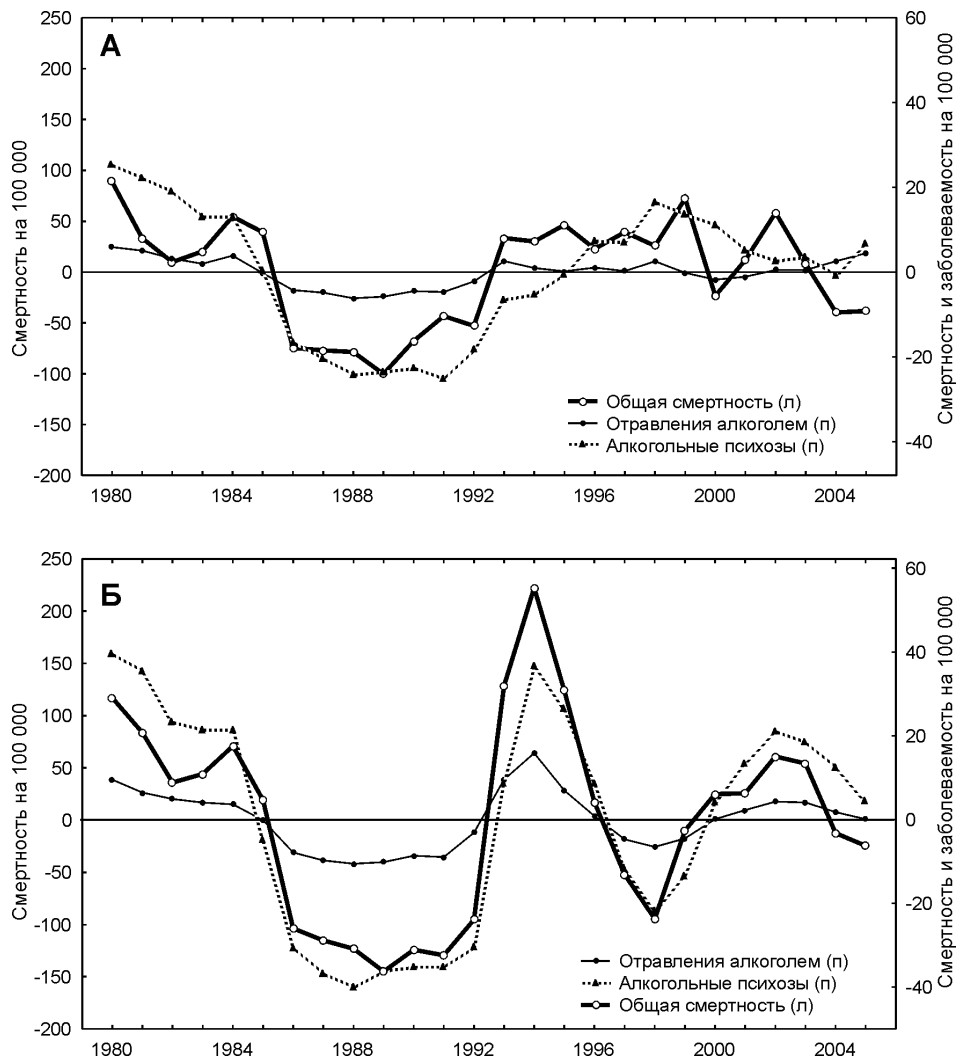


Рис. 6. Общая смертность и смертность при отравлении алкоголем, а также заболеваемость алкогольными психозами: А – в Беларуси; Б – в России после исключения линейного тренда

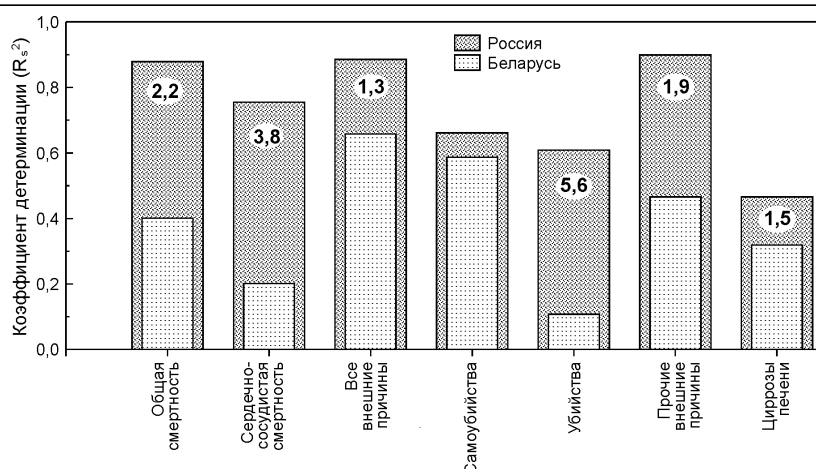


Рис. 7. Коэффициенты детерминации (R_s^2) отдельных видов смертности и усредненных показателей (индикаторов) потребления алкоголя: Числа на графике — превышение показателей России над показателями Беларуси

показателю для самоубийств в Беларуси и России практически нет, и вклад алкоголя в эту смертность довольно велик (59 и 66% общих факторов).

Двукратное превышение зависимости общей смертности от алкоголя в России не означает, что потребление в Беларуси в 2 раза меньше, так как алкогольная смертность определяется не только уровнем потребления алкоголя, но и целым рядом внеалкогольных факторов, таких, как питание, медицинская помощь, в частности реанимационная, диспансерное обслуживание, отношение первичного медицинского звена к алкогольной патологии и многое другое. Однако несомненно, что потребление в Беларуси существенно ниже, чем в России, так как уровень потребления все-таки является определяющим для алкогольной смертности.

Почти четырехкратное превышение зависимости сердечно-сосудистой смертности от алкоголя в России (рис. 7) обусловлено, вероятно, не только более высоким уровнем потребления и большим неблагоприятием внеалкогольных факторов по сравнению с Беларусью. В России есть такое явление, как маскировка или фальсификация алкогольных причин смерти за счет сердечно-сосудистых диагнозов. Недавно О.И. Антонова [1] показала, что за последние 6 лет (1989—2005 гг.) кардиологическая смертность в молодых возрастах (20—39 лет) выросла в 2,5 раза, тогда как у пожилых старше 60 лет — только на 13%, что противоречит природе сердечно-сосудистой заболеваемости и возрасту смертности при этом.

Второй аргумент этого автора — региональная корреляция между смертями при алкогольных отравле-

Таблица 3

Корреляция смертности при отравлении алкоголем и заболеваемости алкогольными психозами с показателями других видов смертности (по Спирмену после исключения линейного тренда)

			Общая смертность	Сердечно-сосудистая смертность	Внешние причины	Самоубийства	Убийства	Внешние причины прочие	Циррозы печени	№ строк
Беларусь	Отравления	R	0,611	0,394	0,727	0,671	0,253	0,791	0,535	1
		p	0,0009	0,0463	0,0000	0,0002	0,2130	0,0000	0,0049	2
	Психозы	R	0,655	0,502	0,895	0,861	0,405	0,575	0,595	3
		p	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0021	0,0014	4
Россия	Отравления	R	0,959	0,878	0,957	0,803	0,819	0,968	0,647	5
		p	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0004	6
	Психозы	R	0,916	0,860	0,926	0,823	0,742	0,928	0,719	7
		p	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	8
Беларусь, средний R_s			0,633	0,448	0,811	0,766	0,329	0,683	0,565	9
Россия, средний R_s			0,938	0,869	0,942	0,813	0,781	0,948	0,683	10
p			0,0014	0,0060	0,0437	0,7191	0,0212	0,0014	0,5409	11

ниях и сердечно-сосудистых заболеваниях, тогда как корреляция отравлений и алкогольных кардиомиопатий практически отсутствует. На основе сопоставления регионального распределения алкогольных отравлений и алкогольных психозов ранее было показано [3], что диагнозы отравлений искусственно занижены приблизительно в 1,6 раза. В значительной своей части эти смерти были квалифицированы как сердечно-сосудистые. Об этом свидетельствуют данные [5]: было показано, что у 9% мужчин и 3% женщин, скоропостижно умерших в г.Курске в 1991 г. с диагнозом болезни 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. Все это говорит о том, что в России большое число людей умирает в связи с алкоголем, но фиксируются в государственной статистике с неалкогольными причинами смерти. Этим наряду с другими факторами обусловлено столь сильное различие коэффициентов детерминации при сердечно-сосудистых смертях (рис. 7). Нельзя исключить, что это же явление, хотя и в меньшей степени, присутствует в Беларуси.

При сравнении России и Беларуси по зависимости от алкоголя самое большое различие наблюдалось при убийствах (рис. 7). Но убийств в Беларуси в 2,5 раза меньше, чем в России (табл. 4), и они составляют в среднем меньше 1 тыс. в год. При этом может действовать «закон малых чисел», когда небольшие ошибки или случайные колебания показателя начинают играть большую роль в отличие от больших чисел (выборка), в которых эти колебания или ошибки нивелируются. Поэтому трудно быть уверенным, что истинная роль алкоголя в убийствах в Беларуси в 5,6 раза меньше, чем в российских убийствах, скорее должна быть принята формула «существенно меньше, чем в России».

В заключение с уверенностью можно сказать, что как общая смертность, в том числе сердечно-сосудистая и от внешних причин, так и вклад алкоголя в эти смерти в Беларуси существенно меньше, чем в России. Это значит, что алкогольная ситуация в России значительно тяжелее. Возможно, это является отражением

того, что рыночные реформы в России начались очень резко и глубоко затронули экономическую и социальную жизнь страны с грубыми негативными последствиями, в частности алкогольными.

В отличие от этого, рыночные реформы в Беларуси по-настоящему не проходили: до сих пор около 80% предприятий находится в госсобственности. После распада СССР основная проблема Беларуси состояла в том, что многие предприятия союзного значения из-за разрыва хозяйственных связей перестали работать. Это сопровождалось ростом безработицы и снижением покупательной способности населения. Вероятно, с этим связана равномерность прироста смертности в соответствии с трендом, сформированным еще в советское время и на несколько лет прерванным антиалкогольной кампанией.

Однако нарастание смертности от внешних причин, особенно отравлений алкоголем, и заболеваемости алкогольными психозами как в Беларуси, так и в России свидетельствует о том, что с годами происходит утяжеление алкогольной ситуации в обеих странах.

Список литературы

1. Антонова О.И. Региональные особенности смертности населения России от внешних причин: Автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата наук. — 2007.
2. Бокс Дж., Дженкинс Г. Анализ временных рядов. — М., 1974.
3. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. NALEX. — М. — 136 с.
4. Немцов А.В., Андриенко Ю.В. Самоотчеты населения России о потреблении алкоголя // Наркология. — 2003. — 2007. — №5. — С. 58—61.
5. Тишук Е.А. Медико-статистические аспекты действия алкоголя как причины смертности населения // Здоровоохранение Российской Федерации. — 1997. — №2. — С. 34—36.
6. Халтурина Д.А., Коротков А.В. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. — М.: КомКнига, 2006. — 128 с.
7. Nemtsov A. Estimates of total alcohol consumption in Russia, 1980—1994 // Drug and Alcohol Dependence. — 2000. — Vol. 58. — p. 133—142.
8. Norstrom T. Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in Russia // Addiction. — 2006. — Vol. 101. — p. 1421—1427.
9. Simpura J., Levin B.M., Mustonen H. Russian drinking in the 1990's: patterns and trends in international comparison / Eds. J. Simpura, B.M. Levin. Demystifying Russian Drinking. National Research and Development Centre for Welfare and Health. — 1997. — Research Report 85. — p. 79—107.
10. Trembl V.G. Alcohol in the USSR. A Statistical Study. Durham. — N.C., Duke Press Policy Studies, 1982.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ALCOHOL SITUATION IN BELARUS AND RUSSIA

NEMTSOV A.V., DAVYDIV K.V., RAZVODOVSKIJ JU.E.

The comparative analysis of the alcohol situation in Belarus and Russia during 1980—2005 was performed. The compare was based on the alcohol related mortality information (such as alcohol poisoning, murders, suicides, deaths for other external causes, liver cirrhoses, cardio-vascular deaths, other deaths, general overall mortality). In absence of the estimation of the alcohol consumption in Belarus the indicator for the alcohol consumption in both countries was the deaths due to the poisoning with alcohol and prevalence of the alcohol psychoses. These two factors in Russia are well correlated with the alcohol consumption estimations. It appears that overall mortality including the cardiovascular deaths and deaths due to the external reasons is significantly less in Belarus. Also part of the alcohol in this mortality is significantly less in Belarus. Thus the alcohol situation is much heavier in Russia. Probably it is a reflection for the harder negative effects of the market reforms on the economical and social life in Russia with alcohol situation as a part of the negative process.