

Говорин Н.В.

Говорин Н.В.

Говорин Н.В.

**АЛКОГОЛЬНЫЙ ВКЛАД
В СМЕРТНОСТЬ
И УХУДШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

АНАЛИТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

56437. на 2017 12.16

146,8 млн.

План

2500 р

Москва, Чита - 2017

УДК 616.89-008.441.13:613.816:614.1

Говорин Н.В.

Алкогольный вклад в сверхсмертность и ухудшение здоровья населения России: аналитические материалы. – Москва, Чита. – 25 с.

Аналитические материалы содержат фактические данные, свидетельствующие о существенной негативной роли пьянства и алкоголизма в смертности населения России, алкогольном вкладе в ухудшение психического и соматического здоровья населения.

Представлены сведения о значении алкогольного фактора в демографической ситуации в стране, социальных и нравственных потерях общества, обусловленных высоким уровнем алкоголизации населения.

Материалы предназначены для врачей и всех тех, кому не безразличны острейшие проблемы общественного здоровья населения России.

Ответственный за выпуск:

Сахаров А.В.

© Говорин Н.В., 2017

*Отцы, отцы, ну как же так отцы
Отечество за пьянкой проглядели
Дома и пашни разом опустели
Разор, раздор метут во все концы
А как же Русь?*

Василий Забелло, 1994 год

Одной из самых серьезных проблем современной России является сложная демографическая ситуация: ежегодно в стране умирает около 2 млн. человек (рис. 1), при этом высоким является уровень преждевременной и насильственной смертности.

Особенно тяжелой сохраняется ситуация в субъектах Сибири и Дальнего Востока, где при имеющихся негативных демографических тенденциях огромные просторы страны могут остаться без полноценных людских ресурсов со всеми вытекающими отсюда геополитическими последствиями.

За 20 лет (с 1991 по 2011 гг.), с момента начала псевдозкономических реформ и резкого снижения уровня жизни людей, население России уменьшилось на 5,4 млн. человек, а смертность от внешних причин только за первые 10 лет этого периода увеличилась более чем на 60 %.

Поэтому особенностью демографического кризиса в современной России, в отличие от европейских стран, является не столько низкая рождаемость, сколько сверхсмертность среди населения трудоспособного возраста, особенно у мужчин. С мужским населением в России проблема сохраняется уже на протяжении последних 100 лет: гражданская война и вынужденная эмиграция в 20-е годы прошлого века, сталинские репрессии в 30-е годы, Великая

Отечественная война. Эти трагические для нашей страны события стоили многих десятков миллионов человеческих жизней, преимущественно мужчин, что, безусловно, самым негативным образом сказалось на генофонде страны, однако тогда нас спасала относительно высокая рождаемость.

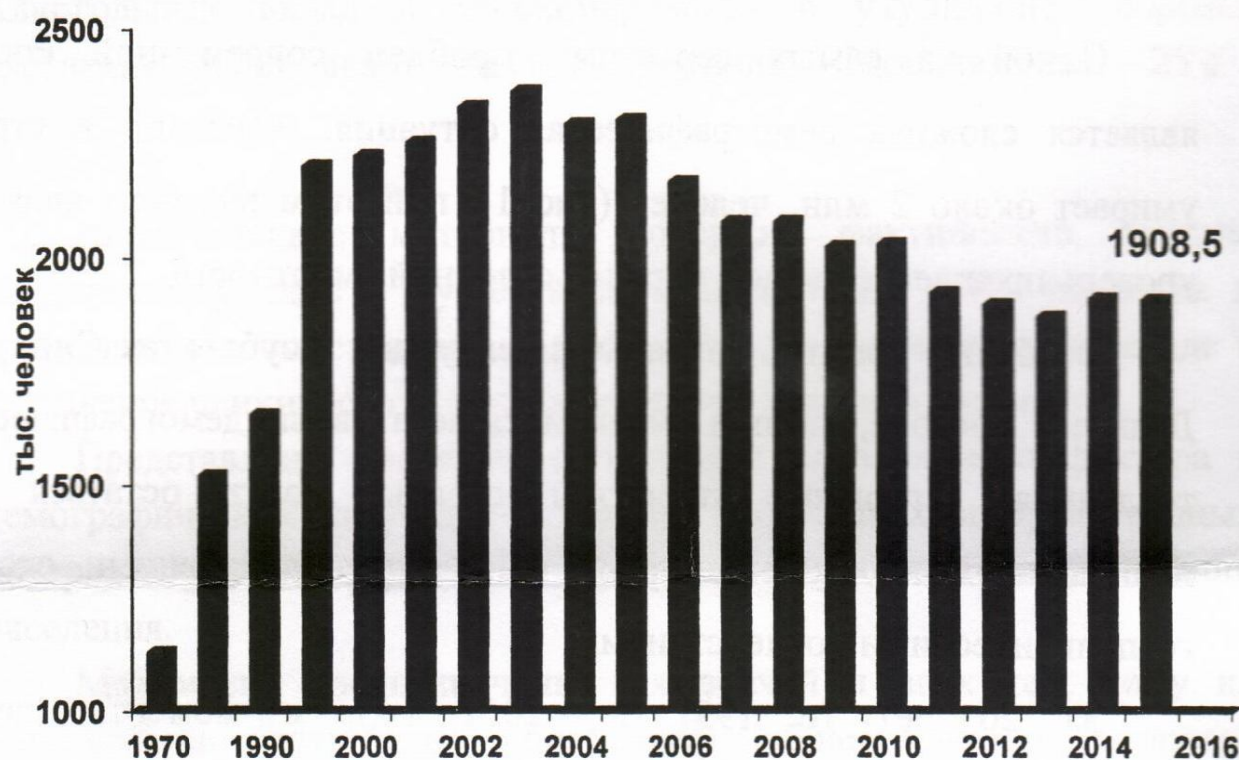
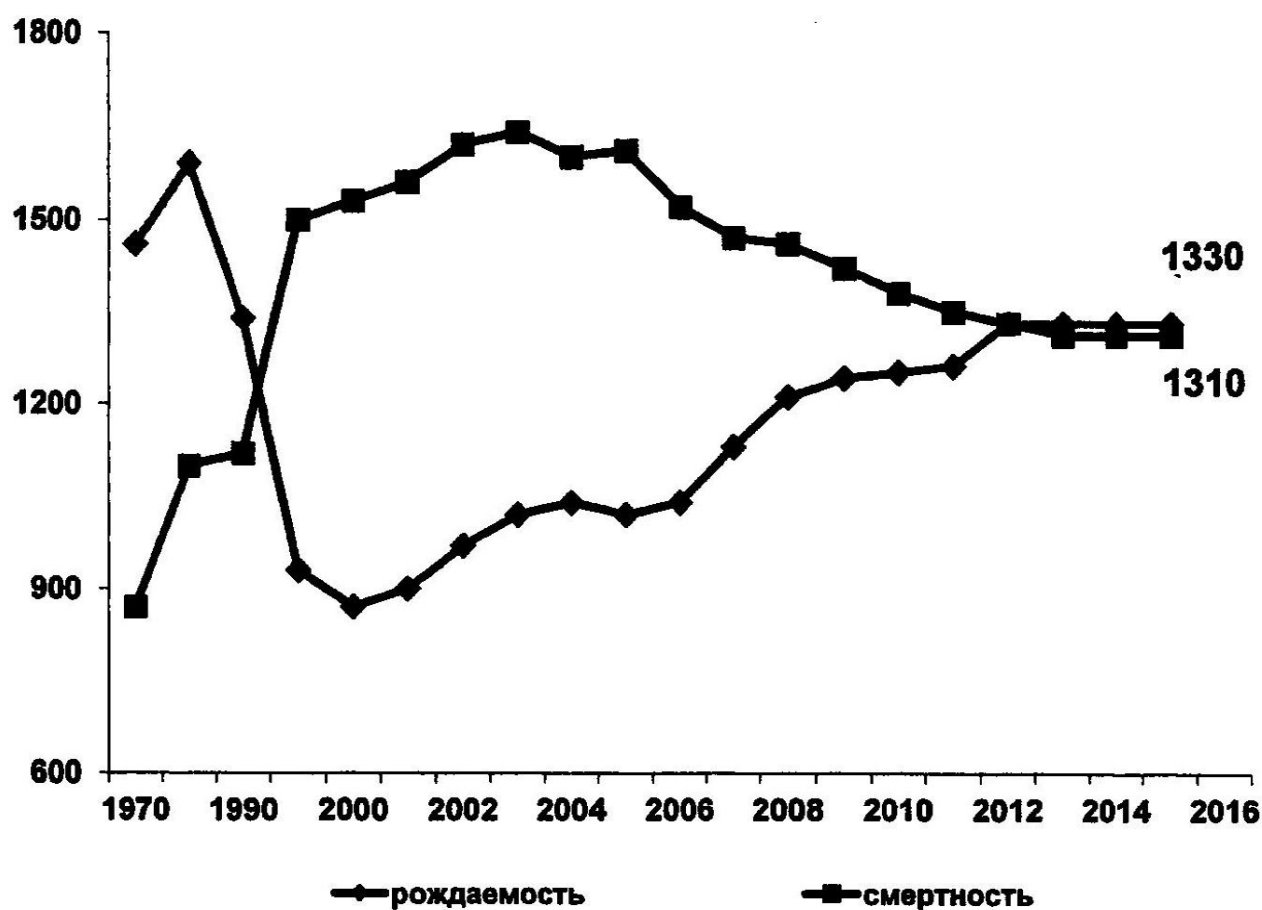


Рис. 1. Число умерших в РФ (тыс. человек)

Начавшийся с начала 90-х годов в стране демографический кризис, метко обозначенный социологами как «русский крест», продолжался до 2012 года (рис. 2). При этом крайне низкой была продолжительность жизни населения, у мужчин она не достигала 60-ти лет: около 45 % лиц мужского пола умирало в трудоспособном возрасте, по данному показателю мы находились в одной группе с африканскими странами (рис. 3). Только в последние 5 лет в России наметилась положительная тенденция как с рождаемостью, так и со снижением смертности.



**Рис. 2. Рождаемость и смертность в РФ
(на 100 тыс. населения)**

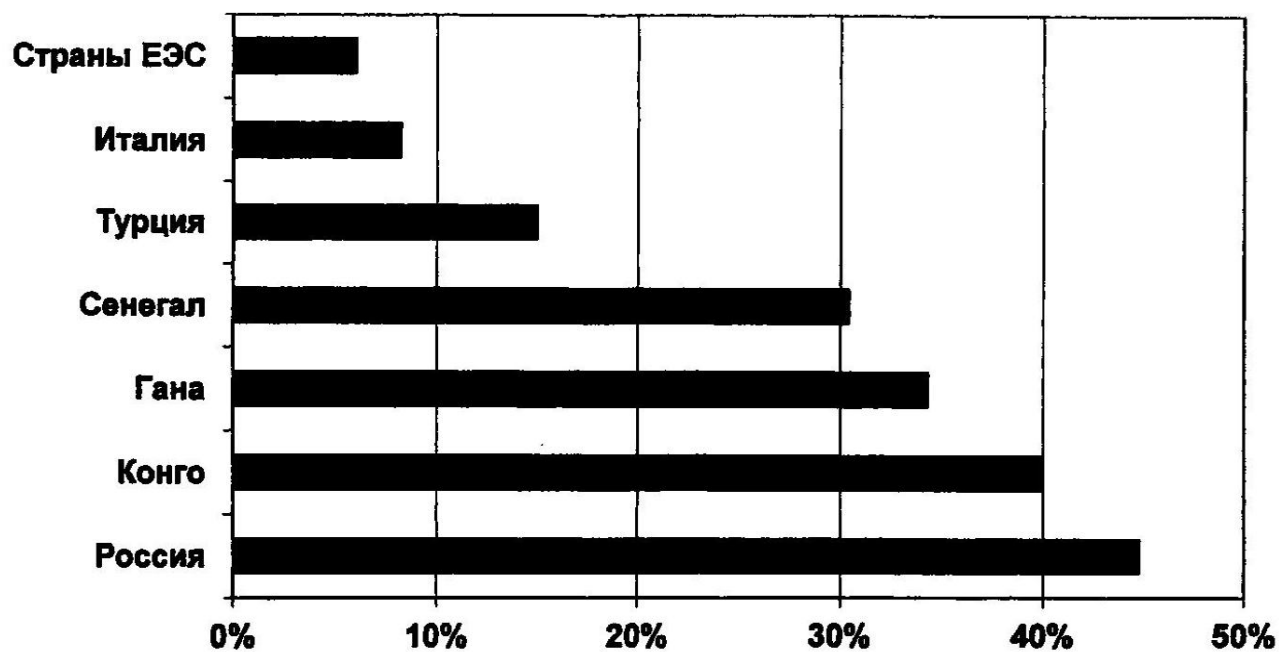


Рис. 3. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте (в %)

На 2016 год численность населения РФ составила 146,5 млн. человек, уменьшилась смертность от внешних факторов, продолжительность жизни стала превышать 70 лет; хотя разница в продолжительности жизни мужчин и женщин в России составляет по-прежнему около 10 лет. Стоит отметить, что естественный прирост населения в стране, несмотря на все положительные тенденции, не столь значителен, в 2015 году он составил всего 32 тыс. человек.

Еще одной острой негативной тенденцией демографической ситуации в нашей стране является уменьшение численности сельского населения за счет более высокого уровня смертности (рис. 4) и нарастающей миграции, что указывает на особую социальную напряженность у сельчан. В 2016 году число сельских жителей составило 26 % от всей численности населения страны.

В регионах Сибири и Дальнего Востока демографическая обстановка в целом аналогична общероссийской, однако тяжесть ситуации обусловлена не только сверхсмертностью населения трудоспособного возраста, но и крайне высокими показателями миграции.

Так, в 2013 году миграционная убыль в СибФО составила 52,1 тыс. человек, в ДФО – 39,3 тыс. человек. Причем выезжают преимущественно молодые, образованные и перспективные трудовые ресурсы.

Это очень болезненный для регионов симптом, усугубляющий также неблагоприятную структурно-возрастную динамику и нарастающие тенденции постарения населения.

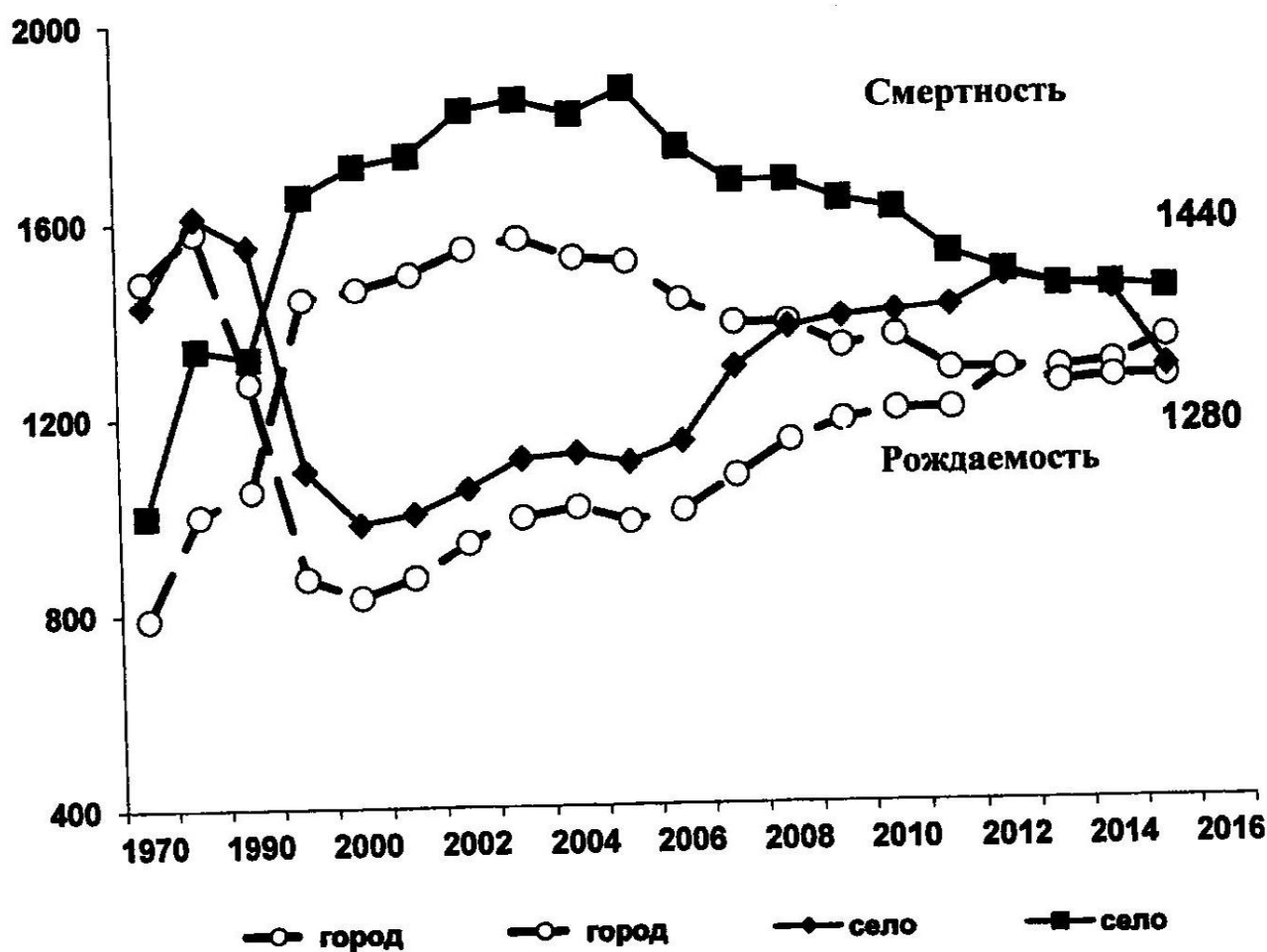


Рис. 4. Рождаемость и смертность в РФ у жителей городской и сельской местности (на 100 тыс. населения)

Анализ факторной обусловленности высокой смертности в России позволяет выделить алкогольный фактор как один из самых весомых, который уносит ежегодно более 500 тыс. человеческих жизней, причем преимущественно лиц трудоспособного возраста (рис. 5).

Можно утверждать, что между уровнем потребления алкоголя и продолжительностью жизни существуют тесные взаимные связи, особенно в мужской популяции. Повышение уровня потребления алкоголя тут же ведет к сокращению продолжительности жизни за счет роста смертности, а снижение потребления – к её увеличению.

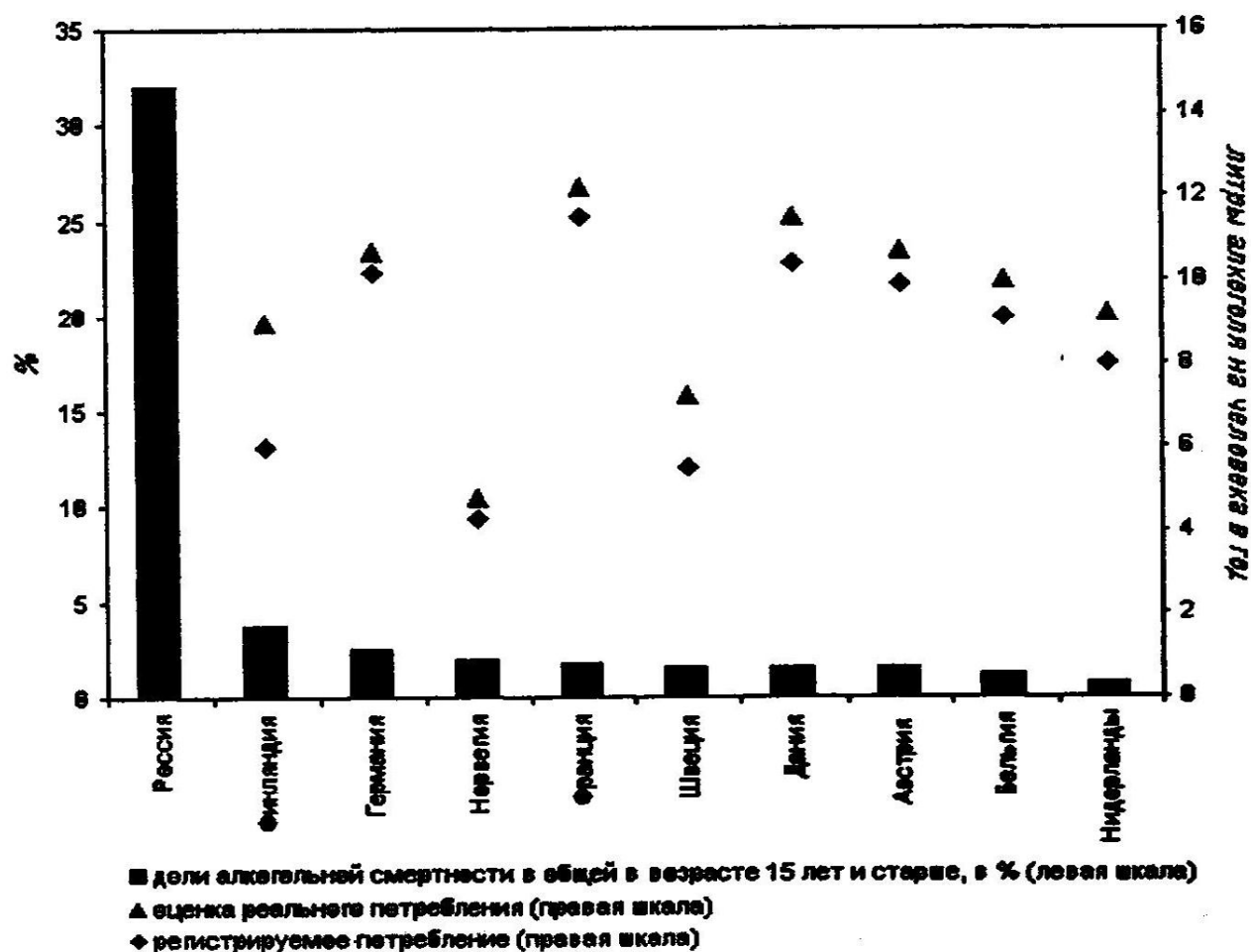


Рис. 5. Алкогольная смертность в России и в 10 странах Европы

В условиях естественного эксперимента в результате антиалкогольных реформ Горбачева М.С., а также других социальных явлений, этот вывод был подтвержден трижды, а взаимоотношения между потреблением алкоголя и продолжительностью жизни, особенно у мужчин, на самом деле носят зеркальный характер (рис. 6).

Весьма объективно это подтверждает и тот факт, что в местах лишения свободы смертность мужчин трудоспособного возраста почти в 3 раза ниже, чем на свободе: в тюрьмах мужчины не пьянствуют.

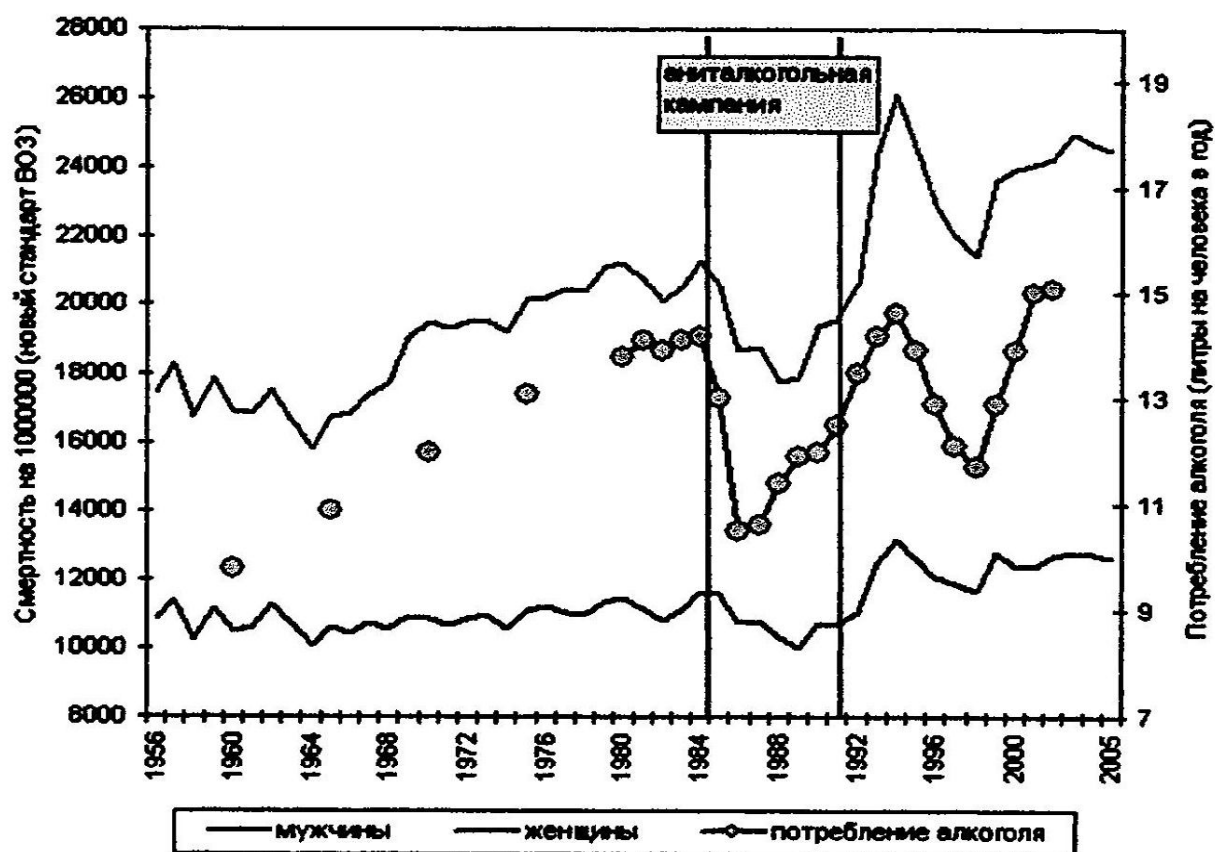


Рис. 6. Соотношение смертности мужчин и женщин в России с оценками потребления алкоголя (Немцов А.В., 2007)

В структуре алкогольной смертности в России особое место занимает насильственная смертность – самоубийства, убийства, ДТП, отравления алкоголем и его суррогатами.

Обратите внимание на резкое снижение всех этих показателей в 1986-1988 гг. (рис. 7): уменьшение потребления алкоголя в период антиалкогольной кампании тут же привело к снижению показателей насильственной смертности, и страна сохранила более 1,2 млн. человеческих жизней.

Основное место в структуре смертности от внешних причин занимают самоубийства, высокий уровень которых в любой стране демонстрирует социально-психологическое неблагополучие населения и указывает на психическую дезадаптацию.

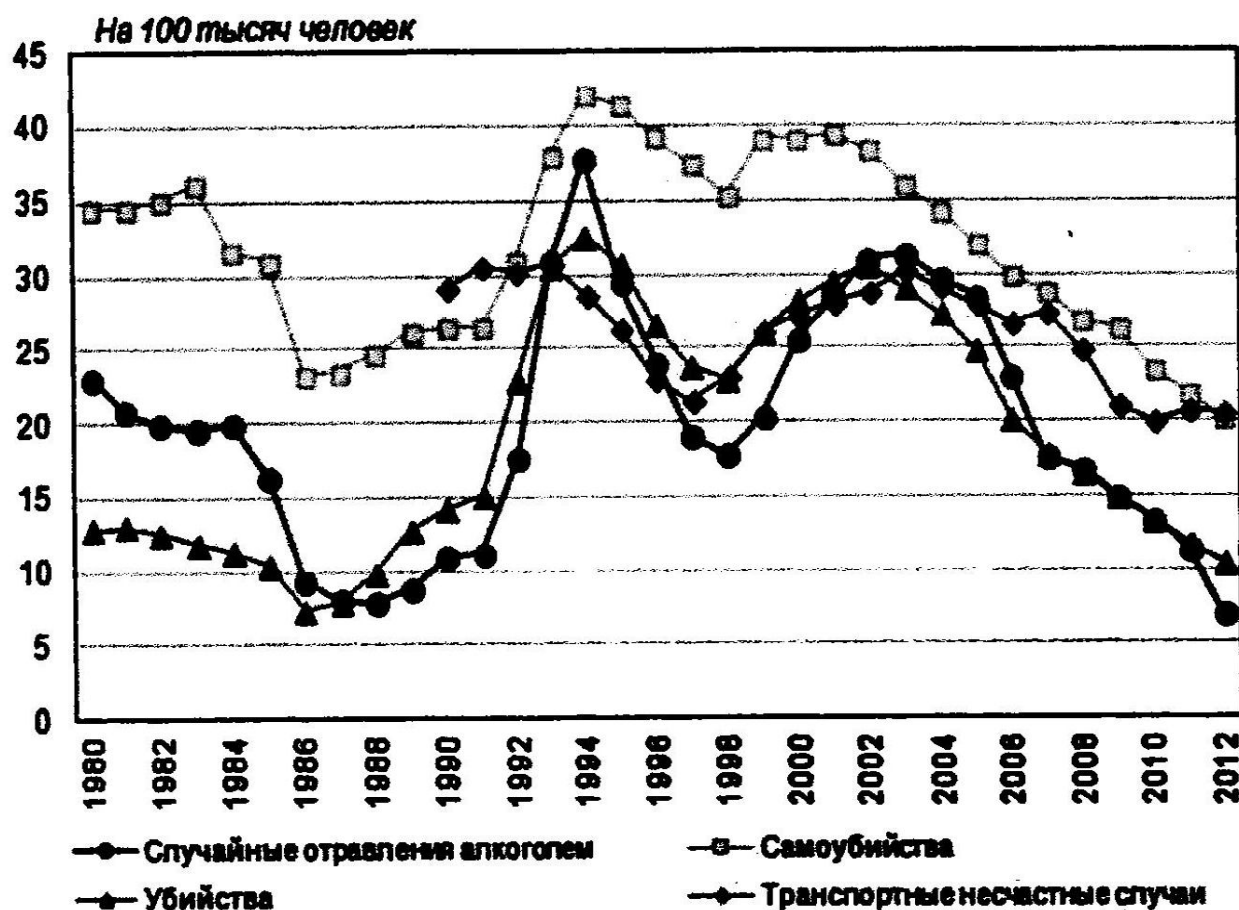


Рис. 7. Показатели смертности от внешних причин в России (на 100 тыс. населения)

По данным ВОЗ, критическим считается уровень в 20 случаев самоубийств в год на 100 тыс. жителей (рис. 8). При этом в Российской Федерации более половины всех суицидов совершаются в состоянии алкогольного опьянения, при наличии же алкогольной зависимости (алкоголизма) суицидальный риск возрастает почти в 10 раз. Стоит отметить, что в последние два десятилетия в России наблюдается отчетливое снижение смертности населения от самоубийств – количество умерших по этой причине сократилось в 2,4 раза. Так, в 2015 году погибло от суицидов около 25 тыс. человек, еще 20 лет назад умирало более 40 тыс. ежегодно.

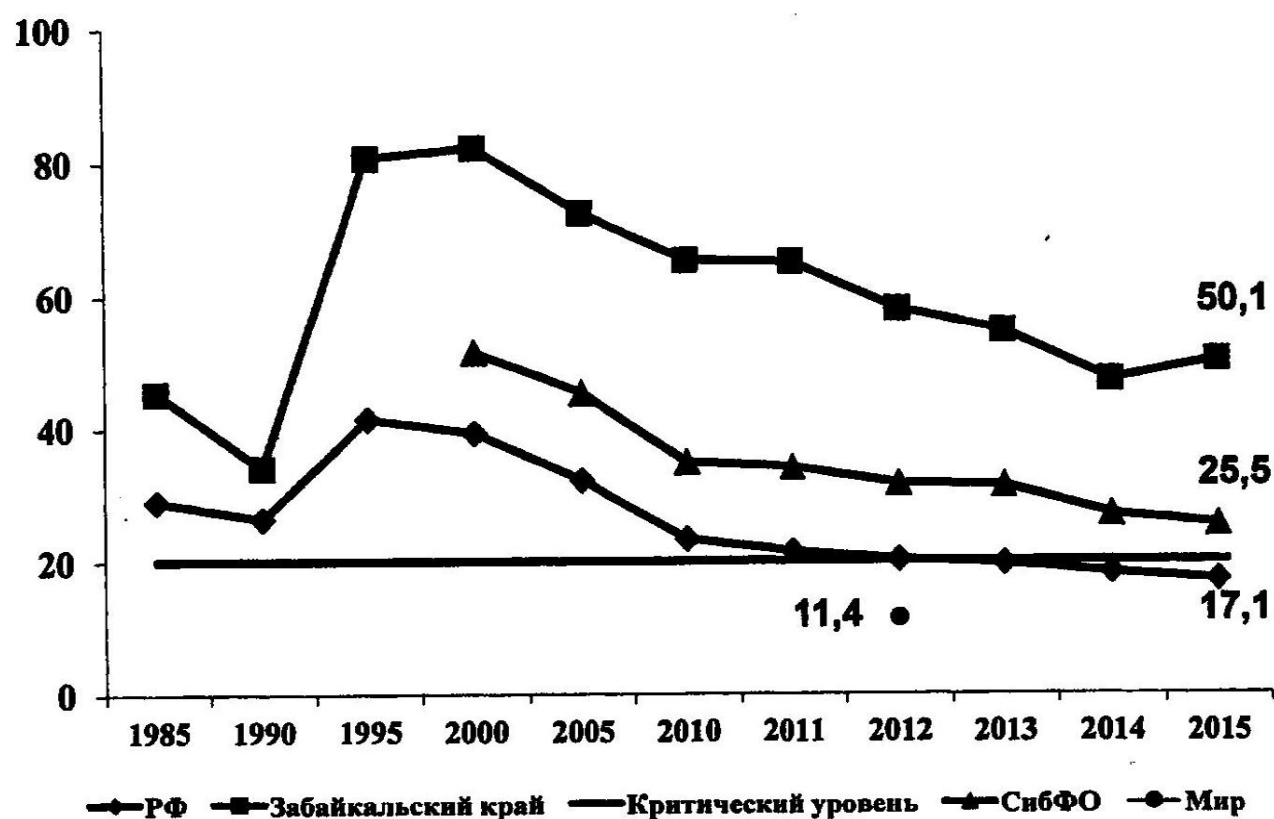


Рис. 8. Динамика уровня самоубийств (на 100 тыс. населения)

Несмотря на явную положительную динамику, самоубийства по числу уносимых жизней по-прежнему стоят на первом месте в структуре насильственной смертности; кроме того, сохраняются запредельные региональные различия по распространенности смертности от суицидов в нашей стране. Ранее разница между показателями в субъектах достигала 130-150 раз, в 2015 году она составила 90 раз (от 0,6 на 100 тыс. в Чеченской Республике до 54,1 на 100 тыс. человек в Республике Алтай).

Наиболее неблагоприятная ситуация со смертностью по причине самоубийств складывается в субъектах Сибирского ФО. Одним из таких регионов, где были детально изучены характеристики суицидов, является Забайкальский край (Говорин Н.В., Сахаров А.В., 2005-2015). Показатель распространенности самоубийств в

Забайкалье в 2015 году в 2,9 раза выше общероссийского, и в 2 раза выше, чем в СибФО (рис 8).

Можно отметить только одно заметное снижение числа завершенных суицидов в России в целом и в территориях Сибири в частности – 1986-1988 гг., что было связано с антиалкогольной кампанией и убедительно подтвердило связь уровня самоубийств с интенсивностью пьянства в населении.

Последние 20 лет в стране сохраняются крайне высокие показатели самоубийств в сельской местности: если в городских поселениях Забайкальского края в 2015 году этот показатель составил 38,2 на 100 тыс. населения, то у сельских жителей он был равен 74,9 на 100 тыс. – почти в 2 раза выше (рис 9). Аналогичные закономерности существуют в большинстве субъектов Российской Федерации за исключением СКФО.

Указанные обстоятельства свидетельствуют о тяжелом социально-психологическом кризисе именно в деревне, где тесно переплетаются факторы социального стресса вследствие низкого качества жизни сельчан и интенсивного пьянства, которые, по механизмам порочного круга, усугубляют друг друга и ведут к деградации и депопуляции населения.

При этом присутствует неблагоприятная тенденция роста самоубийств мужчин в сельской местности: если соотношение М:Ж в городе составляет 3,9:1, то на селе оно возрастает до 6,1:1 (Забайкальский край, 2015), т.е. суицидентов-мужчин на селе в 6 раз больше, чем женщин.

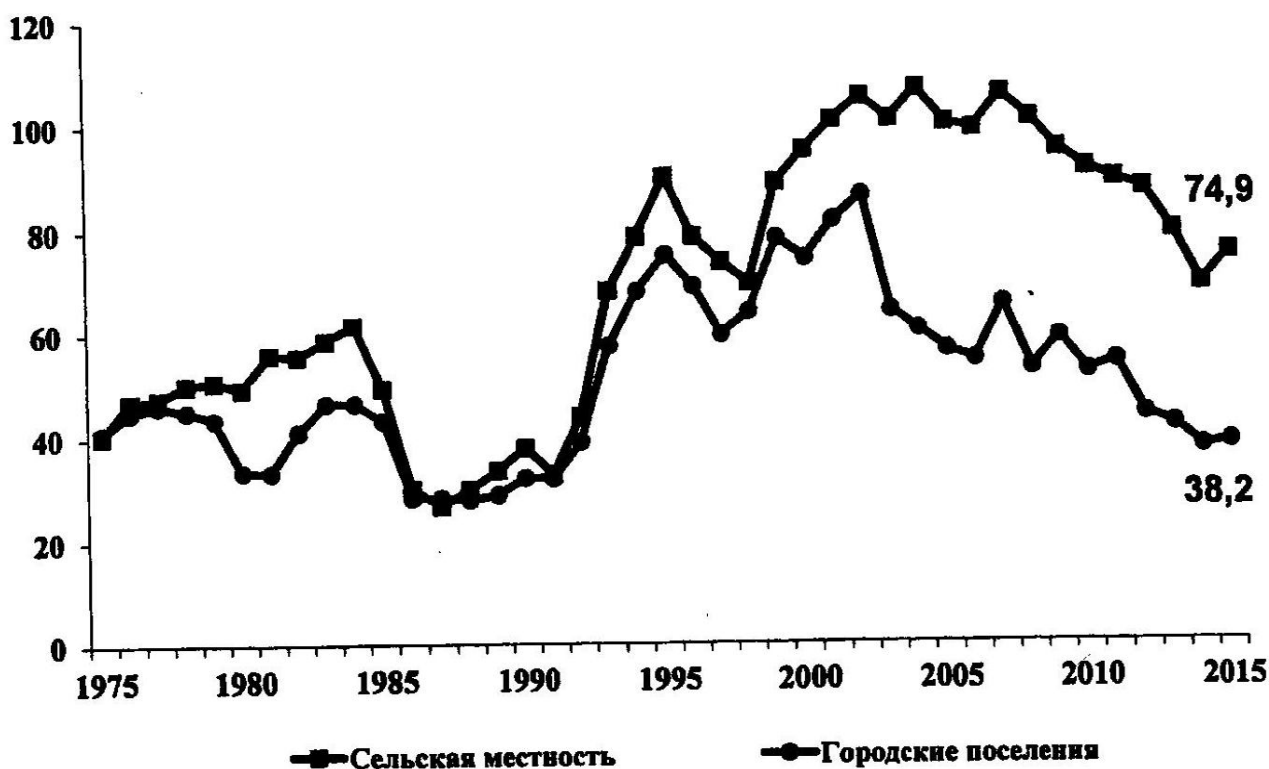


Рис. 9. Смертность по причине самоубийств в Забайкальском крае в зависимости от места проживания (на 100 тыс. населения)

Более половины самоубийств совершаются в состоянии алкогольного опьянения, этот показатель на протяжении последних лет является стабильно высоким, еще выше он у сельского контингента (до 65 %). Установлено, что наличие алкогольного опьянения благоприятствует выбору суицидентом более brutального (надежного, грубого) способа, и, следовательно, увеличивает риск «завершенности». В тоже время, среди обратившихся за медицинской помощью по поводу суицидальной попытки, алкоголизм был диагностирован в каждом 10-м случае.

Таким образом, между пьянством, алкоголизмом и самоубийством существуют самые тесные связи: риск самоубийства у злоупотребляющих алкоголем, т.е. пьяниц, возрастает в 5 раз, у больных алкоголизмом – в 10 раз.

Высокие показатели криминальной агрессии в стране также во многом имеют алкогольное происхождение, причем между уровнем алкоголизации и вероятностью совершения маломотивированной агрессии существуют прямые корреляционные соотношения (рис. 10).

Вероятно поэтому частота убийств в РФ почти 8 раз превышает аналогичные показатели в странах Европы (8 на 100 тыс. и 1,1). При этом в СибФО показатель уровня убийств составил 13,1 на 100 тыс. человек в 2015 году (Забайкальский край – 23,4 на 100 тыс.), в Дальневосточном ФО – 16,2 на 100 тыс. человек.



Рис. 10. Показатели криминальной агрессии в зависимости от уровня алкоголизации (в %)

По нашим данным, около 90 % убийств и нанесения тяжкого вреда здоровью совершается в состоянии алкогольного опьянения, из них 62 % при атипичных формах опьянения вследствие употребления суррогатов алкоголя, когда нередко убийца амнезирует свое

поведение и не может вразумительно сообщить следователю о мотивах своей агрессии.

Алкогольная смертность в России поддерживается и за счет смертельных отравлений вследствие употребления спиртов низкого качества. Несмотря на уменьшение смертности по этой причине в последние годы, ситуацию никак нельзя считать удовлетворительной (рис. 11).

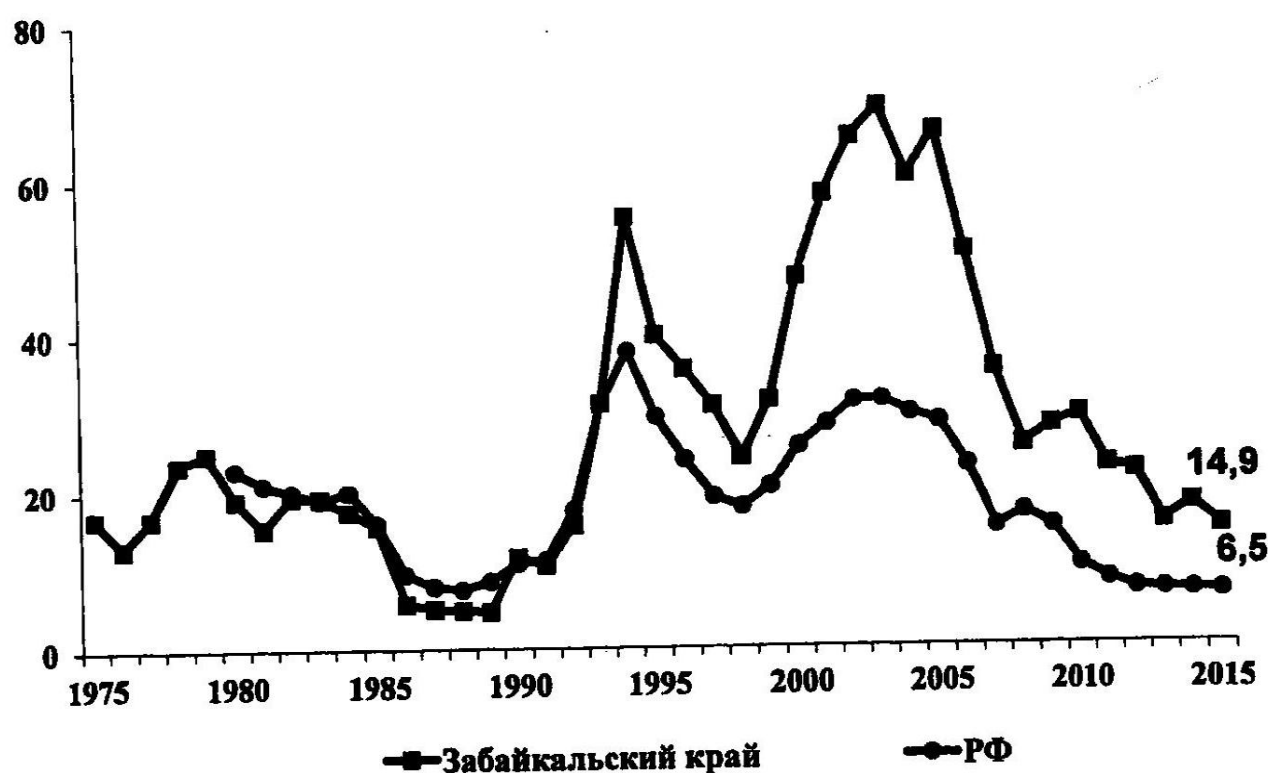


Рис. 11. Смертность по причине случайных отравлений алкоголем в РФ и Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

При этом прослеживается зловещая тенденция, когда смерть наступает не от опоя и потребления смертельной дозы алкоголя, а при средних степенях алкогольного опьянения, что свидетельствует о крайне низком качестве алкогольной продукции, которая на самом деле может рассматриваться как один из вариантов биологического оружия. Подтверждением этому являются случаи массового

отравления некачественным алкоголем и его суррогатами в последние годы. Вопиющий случай гибели 78 человек в Иркутске в декабре 2016 года вследствие отравления метиловым спиртом является ярким тому примером.

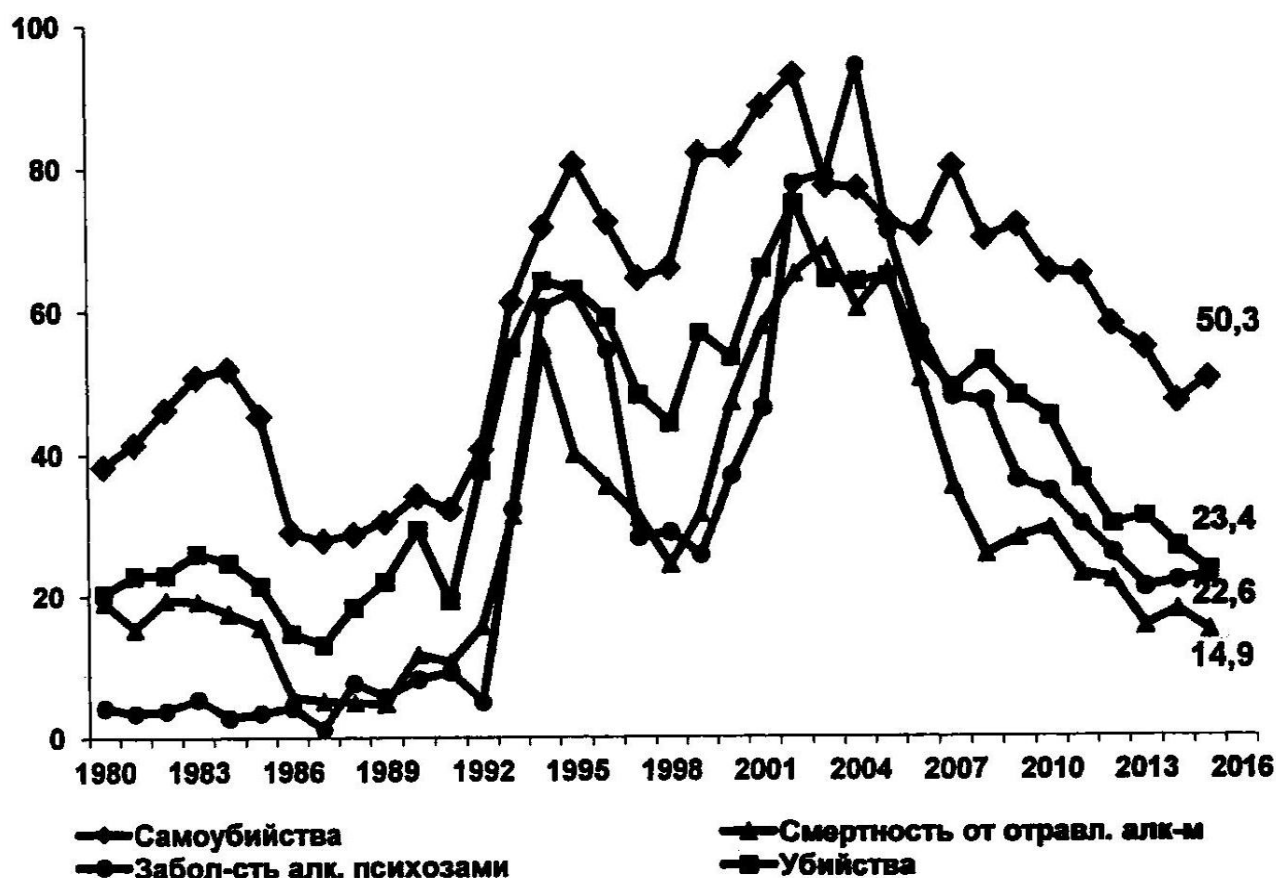


Рис. 12. Заболеваемость алкогольными психозами и насильственная смертность в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Проведенный нами корреляционный анализ между показателями насильственной смертности в Забайкальском крае за последние 35 лет и заболеваемостью алкогольными психозами, которые объективно отражают масштабы пьянства населения, подтверждают сказанное (рис. 12), а с другой стороны, убедительно свидетельствуют о колоссальной роли социальных условий в обществе, которые могут как способствовать снижению алкогольной

названием «Роял». Сколько тысяч человеческих жизней стоило стране употребление этой заразы? – можно только догадываться!

В стране до сих пор сохраняется высокий уровень потребления фальсифицированной алкогольной продукции, особенно произведенной из непищевых спиртов (гидролизного, технического или синтетического), где помимо сивушных масел содержатся высоко токсичные кретоновый альдегид и полимеры этилена, которые оказывают выраженное кардиотоксическое действие, и при этом не определяются существующим в стране ГОСТом.

По мнению независимых экспертов, более половины всей алкогольной продукции производится из фальсификатов. Именно высокое потребление фальсификатов алкоголя превращает факторы риска развития болезней системы кровообращения в факторы риска смерти, а также приводит к колоссальному росту иной алкогольобусловленной соматической патологии.

По мере увеличения суточной дозы потребляемого алкоголя риск развития БСК у мужчин при гипертонической болезни возрастает в 3 раза, у женщин – в 1,5 раза; ишемического инсульта у мужчин – в 2 раза, у женщин – в 2,5 раза; геморрагического инсульта у мужчин – в 4 раза, у женщин – в 13,5 раз.

Специальными исследованиями установлено (Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., 2010), что алкогольный вклад в укорочение жизни в трудоспособном возрасте в России составляет около 20 лет для мужчин и 17 лет у женщин, тогда как от БСК эти показатели составляют 9 и 8 лет соответственно (рис. 13). Эти данные подтверждают, что сверхсмертность в России от болезней системы

кровообращения на самом деле практически на 30 % обусловлена пьянством и алкоголизмом.

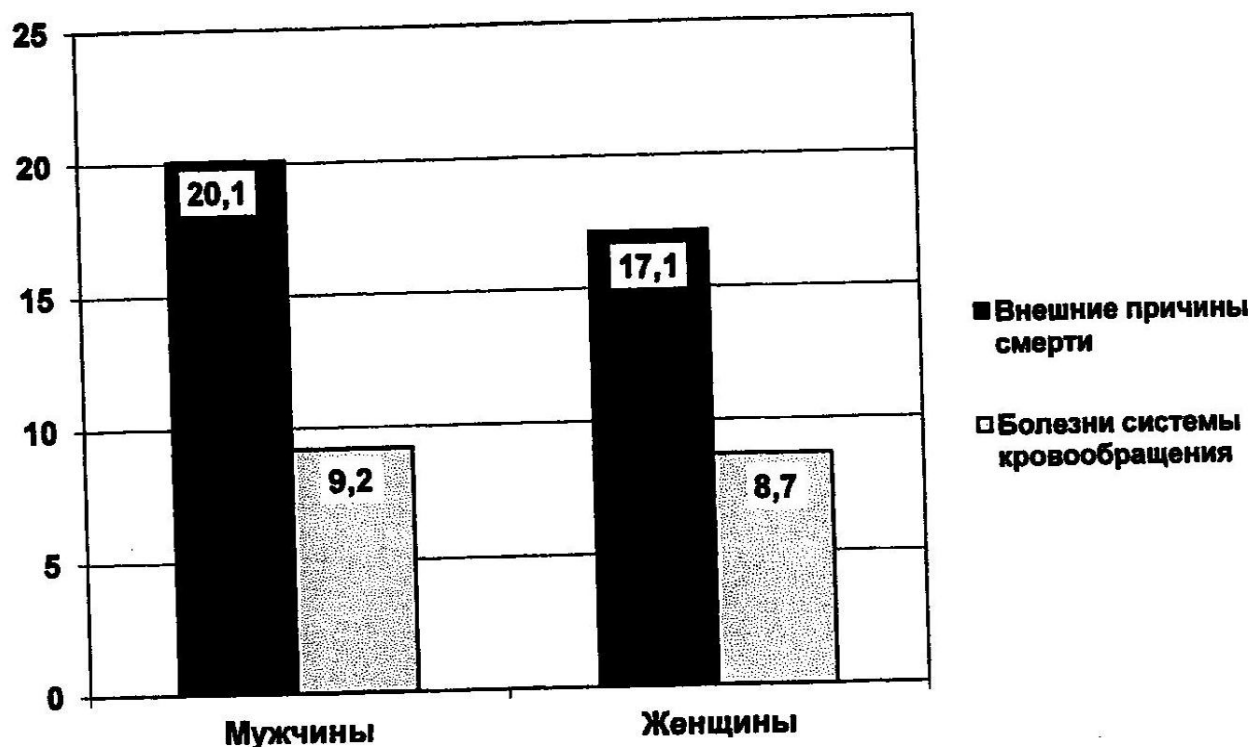


Рис. 13. Вклад в укорочение интервальной продолжительности жизни одного случая смерти в РФ (в годах)
(Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., 2010)

Конечно, и здесь мы должны констатировать некоторые положительные тенденции в последнее десятилетие, но по-прежнему сохраняются в нашей стране высокими показатели смертности от алкогольного поражения сердца (от алкогольной кардиомиопатии), особенно в сельской местности, где она в 1,8 раза выше, чем в городской (например, Забайкальский край: 25,6 и 13,9 на 100 тыс. в 2015 году).

Не менее значительной является смертность населения по причине алкогольного поражения печени и алкоголизма. Так, в Забайкалье смертность от алкогольных гепатитов и циррозов возросла с 1990 года в 41 раз (!), от алкоголизма – в 7 раз (рис. 14).

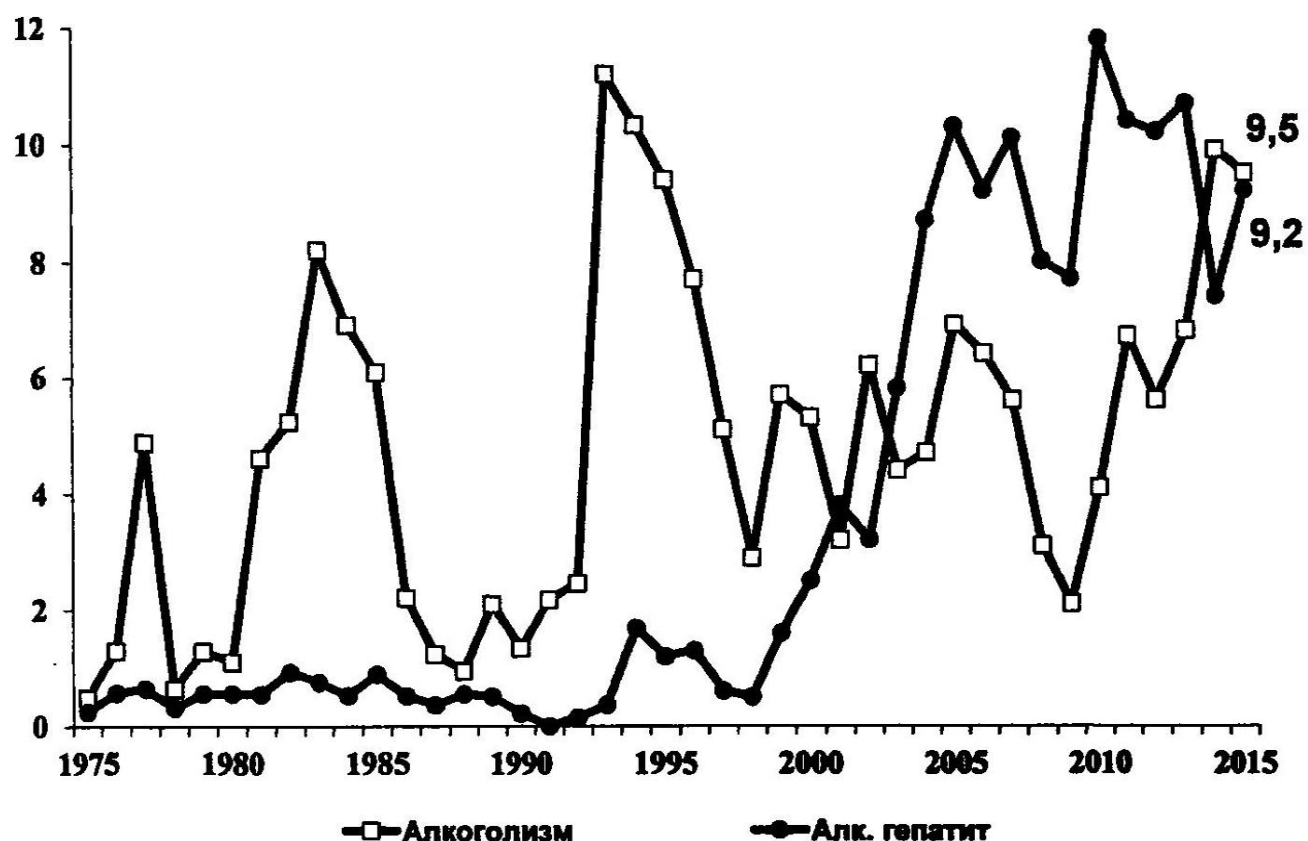
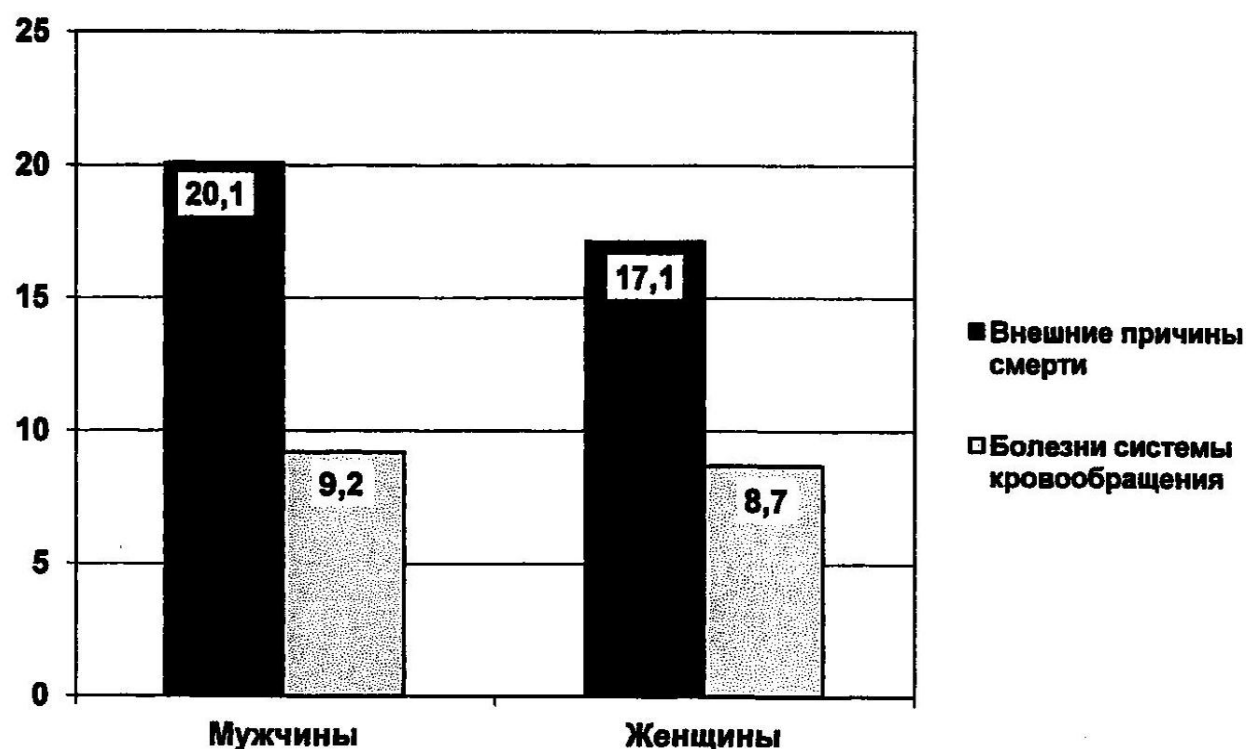


Рис. 14. Смертность от алкоголизма и алкогольной болезни печени в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Эти данные убедительно свидетельствуют о тесной причинно-следственной связи показателей насильственной смертности, алкогольобусловленной смертности от гепатитов и циррозов, болезней системы кровообращения и тяжести алкогольной ситуации в стране и регионе, что в своей совокупности указывает на масштабы алкогольного фактора в депопуляции населения.

При этом поражают масштабы смертности от алкогольного повреждения внутренних органов в лечебно-профилактических учреждениях нашей страны. По данным патологоанатомического бюро Забайкальского края, из 12 433 аутопсий, проведенных за 6 лет в ЛПУ, алкоголизм с висцеральными поражениями как основная причина смерти занимает 4-е место в структуре смертности, составив

кровообращения на самом деле практически на 30 % обусловлена пьянством и алкоголизмом.



**Рис. 13. Вклад в укорочение интервальной продолжительности жизни одного случая смерти в РФ (в годах)
(Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., 2010)**

Конечно, и здесь мы должны констатировать некоторые положительные тенденции в последнее десятилетие, но по-прежнему сохраняются в нашей стране высокими показатели смертности от алкогольного поражения сердца (от алкогольной кардиомиопатии), особенно в сельской местности, где она в 1,8 раза выше, чем в городской (например, Забайкальский край: 25,6 и 13,9 на 100 тыс. в 2015 году).

Не менее значительной является смертность населения по причине алкогольного поражения печени и алкоголизма. Так, в Забайкалье смертность от алкогольных гепатитов и циррозов возросла с 1990 года в 41 раз (!), от алкоголизма – в 7 раз (рис. 14).

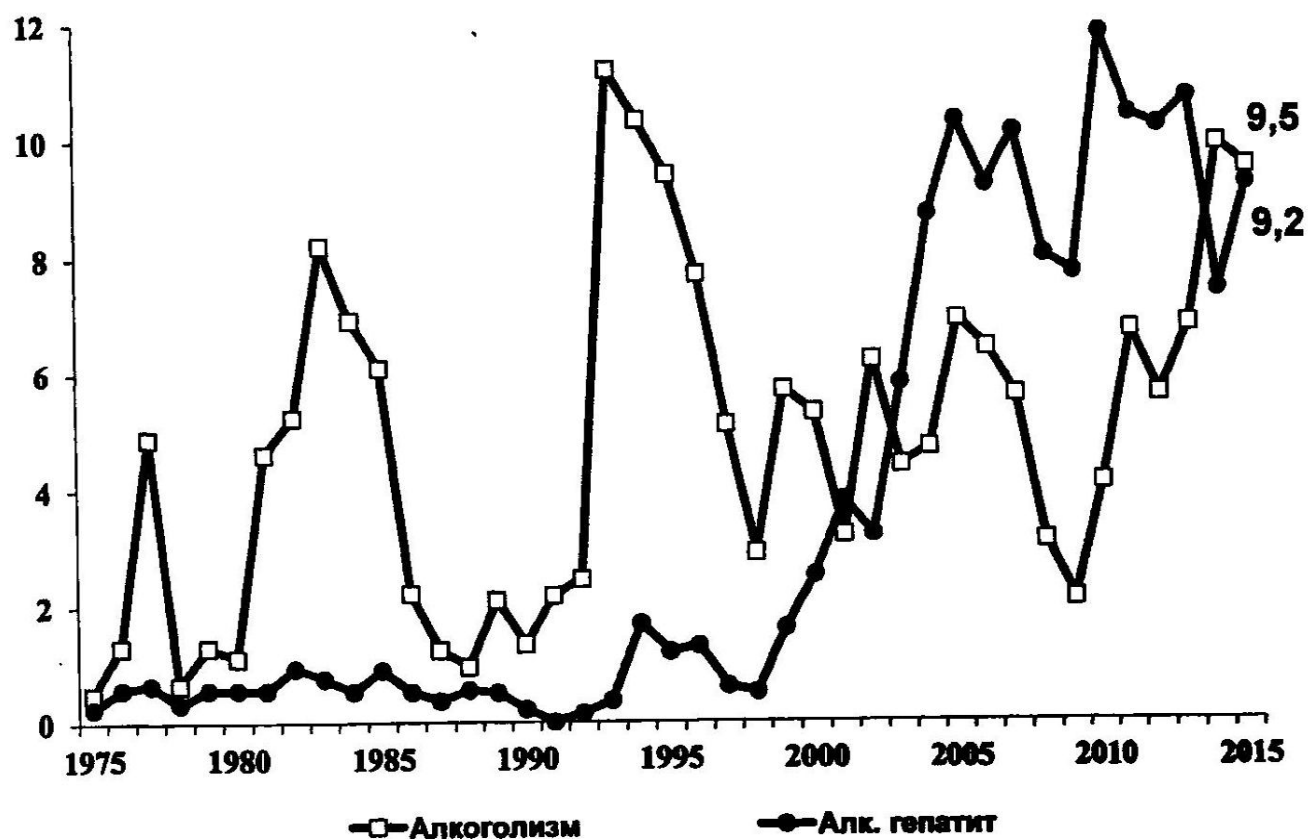
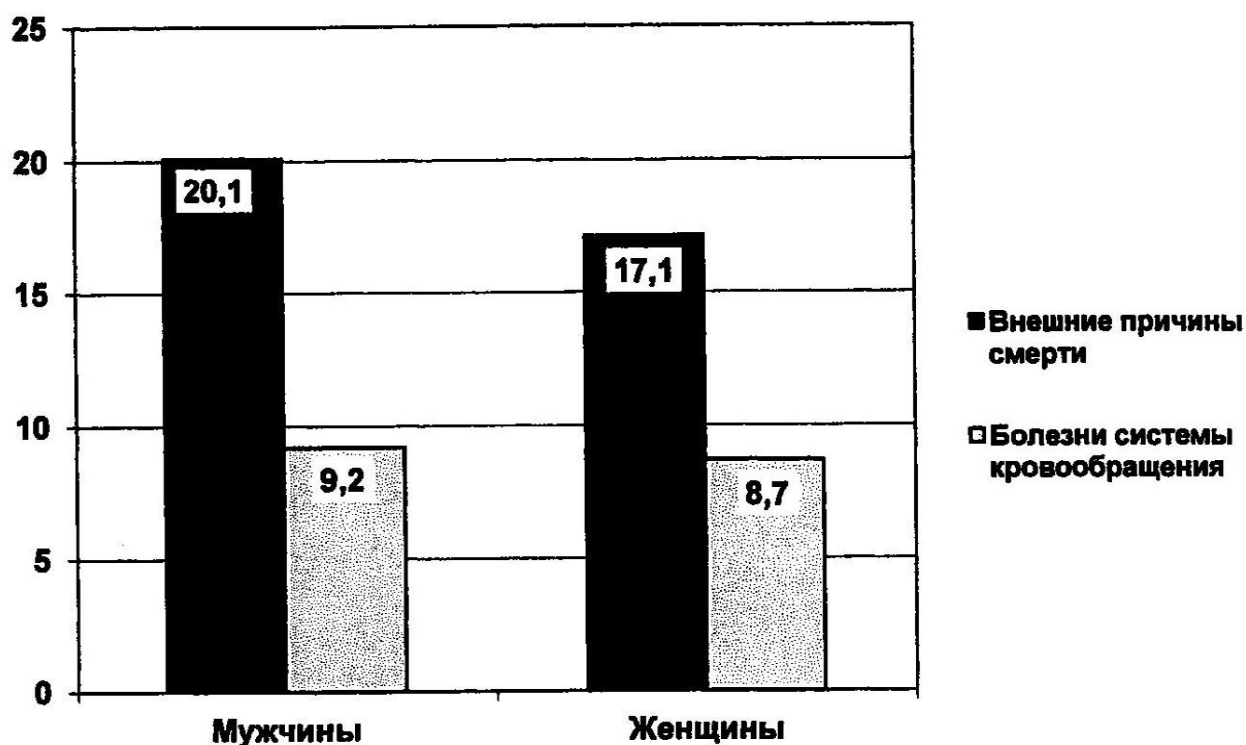


Рис. 14. Смертность от алкоголизма и алкогольной болезни печени в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Эти данные убедительно свидетельствуют о тесной причинно-следственной связи показателей насильственной смертности, алкогольобусловленной смертности от гепатитов и циррозов, болезней системы кровообращения и тяжести алкогольной ситуации в стране и регионе, что в своей совокупности указывает на масштабы алкогольного фактора в депопуляции населения.

При этом поражают масштабы смертности от алкогольного повреждения внутренних органов в лечебно-профилактических учреждениях нашей страны. По данным патологоанатомического бюро Забайкальского края, из 12 433 аутопсий, проведенных за 6 лет в ЛПУ, алкоголизм с висцеральными поражениями как основная причина смерти занимает 4-е место в структуре смертности, составив

кровообращения на самом деле практически на 30 % обусловлена пьянством и алкоголизмом.



**Рис. 13. Вклад в укорочение интервальной продолжительности жизни одного случая смерти в РФ (в годах)
(Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., 2010)**

Конечно, и здесь мы должны констатировать некоторые положительные тенденции в последнее десятилетие, но по-прежнему сохраняются в нашей стране высокими показатели смертности от алкогольного поражения сердца (от алкогольной кардиомиопатии), особенно в сельской местности, где она в 1,8 раза выше, чем в городской (например, Забайкальский край: 25,6 и 13,9 на 100 тыс. в 2015 году).

Не менее значительной является смертность населения по причине алкогольного поражения печени и алкоголизма. Так, в Забайкалье смертность от алкогольных гепатитов и циррозов возросла с 1990 года в 41 раз (!), от алкоголизма – в 7 раз (рис. 14).

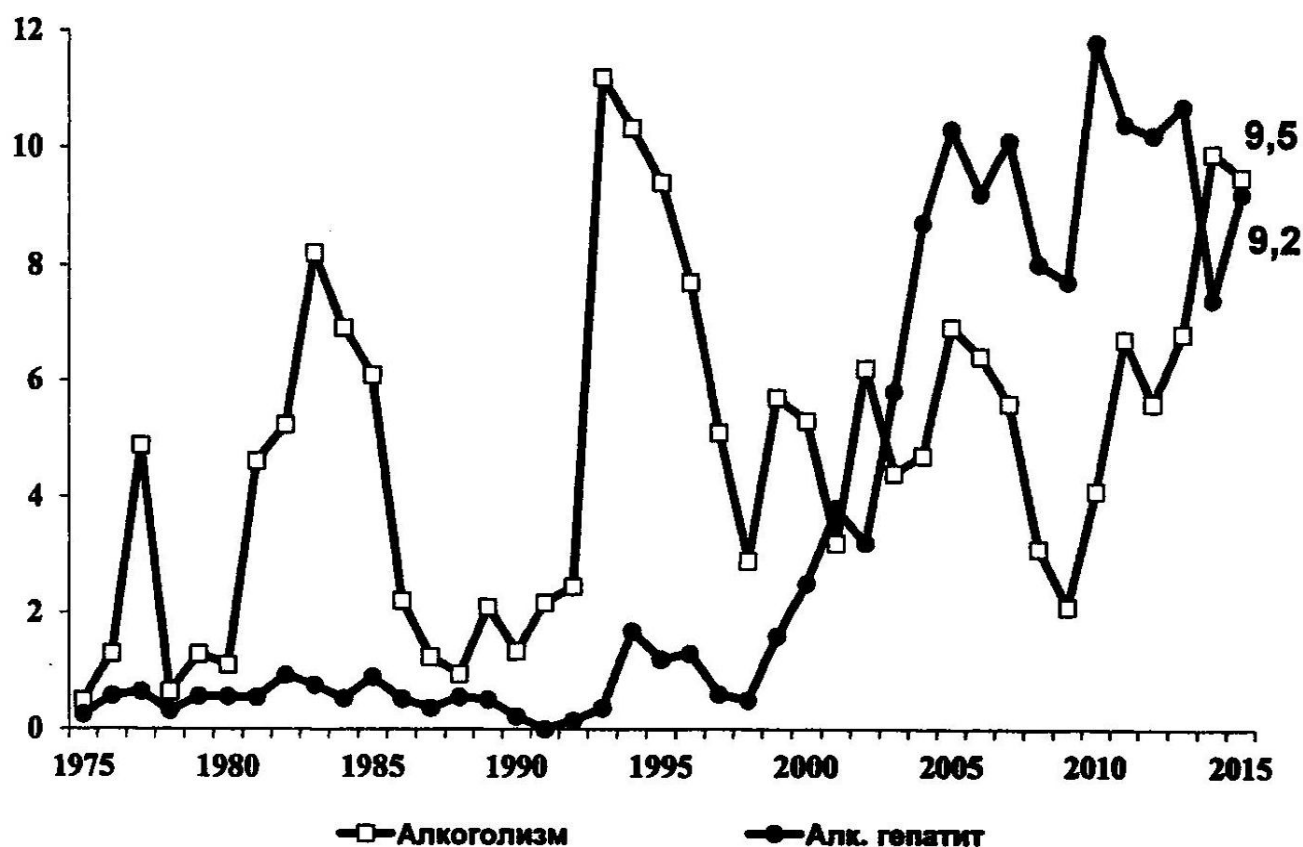


Рис. 14. Смертность от алкоголизма и алкогольной болезни печени в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Эти данные убедительно свидетельствуют о тесной причинно-следственной связи показателей насильственной смертности, алкогольобусловленной смертности от гепатитов и циррозов, болезней системы кровообращения и тяжести алкогольной ситуации в стране и регионе, что в своей совокупности указывает на масштабы алкогольного фактора в депопуляции населения.

При этом поражают масштабы смертности от алкогольного повреждения внутренних органов в лечебно-профилактических учреждениях нашей страны. По данным патологоанатомического бюро Забайкальского края, из 12 433 аутопсий, проведенных за 6 лет в ЛПУ, алкоголизм с висцеральными поражениями как основная причина смерти занимает 4-е место в структуре смертности, составив

более 11 %. Но алкогольная висцеропатия встречалась при вскрытии ещё как фоновая и сопутствующая патология.

Поэтому суммарно алкогольное поражение внутренних органов было диагностировано патологоанатомами у умерших в лечебно-профилактических учреждениях Забайкалья в 42,5 % случаев (рис. 15), при этом преобладающим контингентом среди умерших пациентов были мужчины трудоспособного возраста.

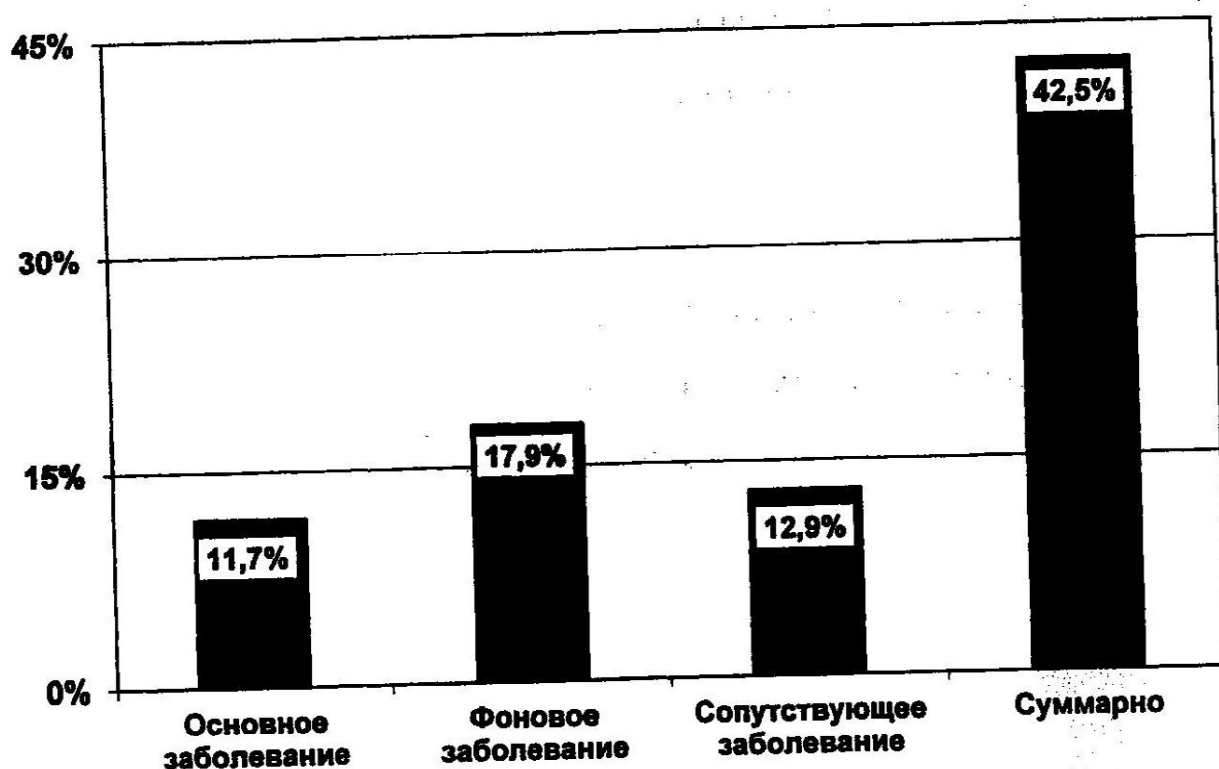


Рис. 15. Распространенность алкогольного поражения внутренних органов среди умерших пациентов в ЛПУ Забайкальского края

Кроме того, больные алкоголизмом и злоупотребляющие алкоголем создают большую нагрузку в деятельности лечебных учреждений: более 40 % пациентов мужского и 7 % женского пола стационаров Забайкалья имеют алкогольные проблемы; примерно каждая 7-я госпитализация прямо или косвенно связана с приемом алкоголя.

Именно пьянство и запойные состояния нередко являются истинными причинами, приводящими на больничную койку, особенно в травматологических и общетерапевтических отделениях, не говоря уже о токсикологии, где реанимационные палаты давно уже напоминают острое отделение наркологической клиники. За всем этим стоят огромные экономические затраты. По нашим данным, на лечение пациентов, чья госпитализация была связана с употреблением алкоголя, взрослые стационары тратят около 9 % своего бюджета.

Не менее важным является и то, что по причине массового пьянства страна теряет интеллектуальный потенциал. Критическое положение с психическим здоровьем детей практически напрямую связано с пьянством и ростом числа больных алкоголизмом.

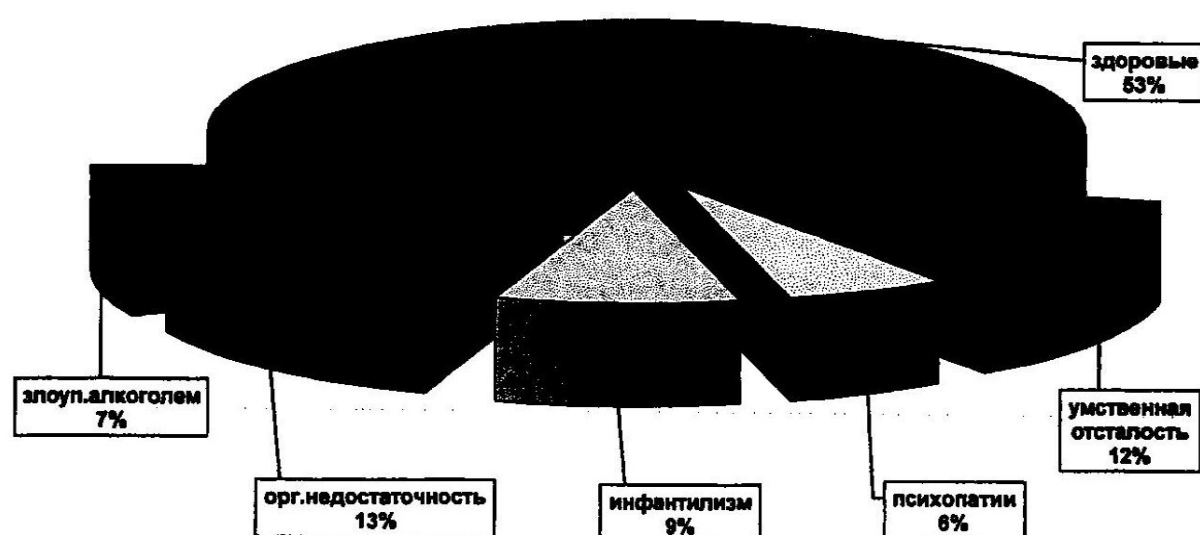
Только за последние 5 лет число детей-инвалидов увеличилось практически на 60 тыс. и в 2015 году превысило отметку в 604 тыс. человек. При этом в структуре заболеваний этих детей на первое место вышли психические расстройства и, в первую очередь, умственная отсталость. Острой сохраняется проблема социальных сирот (сирот при живых родителях). Среди этого контингента более 75 % имеют психические расстройства, а это наше будущее и наши трудовые ресурсы.

В России в целом, но особенно в регионах Сибири и Дальнего Востока, сохраняются высокими показатели распространенности алкоголизма и злоупотребления алкоголем, в том числе среди женщин и подростков. Это подтверждают детальные эпидемиологические исследования, хотя официальные показатели

заболеваемости и болезненности, формирующиеся по данным обращаемости в государственные наркологические учреждения, уменьшаются в последние годы. Положительным явлением можно назвать уменьшение числа алкогольных психозов.

В России среди взрослого населения давно укоренился «северный» стиль потребления крепких алкогольных напитков, которые принимают преимущественно «ударными» сверхдозами, при этом среди детей и подростков растет потребление пива. Проблема пивного алкоголизма является реальной опасностью для молодежи, приводит к ранней алкогольной зависимости, жировому перерождению печени, мужскому бесплодию.

Наши собственные исследования состояния психического здоровья подростков, проведенные в одном из относительно благоприятных районных центров Забайкальского края сплошным методом, показали, что 47 % из них имеют психические нарушения и они нуждаются в лечебно-реабилитационных мероприятиях (рис. 16).



**Рис. 16. Состояние психического здоровья подростков
(по данным эпидемиологических исследований)**

В происхождении этих расстройств важнейшее место опять занимает алкогольный фактор: пьянство родителей и плохое питание детей, безнадзорность и отсутствие условий для полноценного обучения в школе и т.д.

К большому сожалению, приходится признать, что масштабы гибели людей в связи с высоким уровнем пьянства, постепенно нарастающей деградацией и ухудшением показателей здоровья, особенно в селах и деревнях, не осознаются населением страны в полной мере, или осознаются как естественный процесс.

В России отсутствует четко сформулированный социальный заказ на трезвость и стратегию культуры потребления алкогольных напитков. Терпимость населения к пьянству и пьяной смертности, ведет к постепенному, но неуклонному вымыванию интеллектуального потенциала нации, во многом питает сдержанность руководства большинства регионов к этой проблеме.

Алкоголь-позитивное мировосприятие в значительной степени поддерживается в стране и средствами массовой информации, особенно телевидением. Сегодня нет ни одного художественного фильма, где бы не демонстрировали распитие спиртного: через фильмы население, по существу, обучают как пьянствовать дома, как на работе. Общество в целом явно недостаточно ориентировано на решение этой проблемы, которая сегодня реально угрожает безопасности государства и интеллектуальному потенциалу нации. Сегодняшние масштабы пьянства и алкоголизма, их социальные и медицинские последствия должны рассматриваться как одно из главных препятствий на пути успешного развития России.

Таким образом, высокая алкоголизация населения современной России является не только одним из основных причинных факторов высокой смертности населения страны и депопуляции, но и вносит решающий вклад в ухудшение качества жизни людей, психического и нравственного здоровья, нашего генофонда и на самом деле реально угрожает национальной безопасности и будущему нашего государства.

Выход из создавшегося положения возможен лишь на путях разработки научно обоснованной, комплексной и экономически обеспеченной алкогольной политики государства, т.к. современная алкогольная ситуация во многом является чрезвычайной и требует безотлагательных мер.

Более 100 лет назад (1914 год) известный русский психиатр Юрий Кононенко писал о проблемах пьянства в России следующее:

«Затевать великие реформы в стране и оставлять народ гнить в пьянстве, - это также как шить бисером по гнилому полотну;

у нас думают, что проблемы в обществе существуют от несовершенства государственного строя, но при всех недостатках этот строй не смог бы так измотать народ, как измотала его чисто физическая отравка — водка».