

Доступность и характеристики непитьевого алкоголя, продаваемого в 17 российских городах в 2007 г.*

ГИЛЬ А.^{1,2}, ПОЛИКИНА О.¹, КОРОЛЕВА Н.¹, МАККИ М.¹, ТОМКИНС С.¹, ДЭВИД А. ЛЕОН¹

¹ Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Лондон, Великобритания

² Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва, Россия,

Факультет управления здравоохранением, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом профилактической медицины

Введение. Известно, что часть российского населения употребляет непитьевой алкоголь, в частности одоклоны и медицинские настойки. Исследование, проведенное в одном из городов Урала (2003—2005 гг.) продемонстрировало, что употребление подобной продукции связано с очень высоким уровнем смертности по самым разным причинам. Тем не менее, до настоящего момента не предпринималось попыток оценить доступность данной продукции в других городах Российской Федерации. Проведение такой оценки особенно интересно сейчас, после принятия в январе 2006 г. федерального закона, регулирующего производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, направленного на ограничение доступности подобной продукции. **Материалы и методы.** В начале 2007 г. мы провели исследование в 17 крупных населенных пунктах, охватывающее самые разные города Российской Федерации, за исключением тех, которые находятся на Дальнем Востоке. В каждом городе полевые работники в аптеках и прочих розничных торговых точках покупали образцы алкоголя, не предназначенного для употребления в качестве алкогольного напитка, к которому мы относим жидкости стоимостью до 10—15 руб. за бутылку с содержанием этанола не менее 60%. **Результаты.** Нам удалось купить образцы непитьевого алкоголя во всех 17 городах, в которых проводилось исследование. Большая часть из образцов, включенных в исследование, представляла собой относительно дешевый и доступный источник этанола по сравнению со стандартной русской водкой. Особенно распространены были медицинские настойки, продаваемые почти исключительно в аптеках. Содержание этанола в таких настойках составляло в среднем 78% от объема. Что особенно важно, большая часть продукции относилась к числу жидкостей, которые, по данным нашего исследования, проведенного в 2004—2005 гг., употреблялись в качестве алкогольного напитка мужчинами трудоспособного возраста. **Выводы.** Несмотря на то, что принятый в 2006 г. федеральный закон, направленный, в частности, на сокращение доступности и уровня потребления непитьевого алкоголя, возможно, оказался эффективным в отношении некоторых видов немедицинской продукции, медицинские настойки, а также некоторые другие виды непитьевого алкоголя остаются легко доступными или, по крайней мере, оставались такими до конца 2007 г.

Ключевые слова: непитьевой алкоголь, Россия, смертность, этанол

Введение

В своей новаторской работе на тему употребления алкоголя в Советском Союзе В.Тремл [17] пишет о длительной истории употребления непитьевых жидкостей интоксизирующего действия, некоторые из которых содержали только этанол, в то время как в состав других входили также метанол и длительнодействующие спирты. Антиалкогольная кампания Горбачева, проведенная в середине 1980-х, породила множество анекдотов о том, что пили люди в условиях дефицита алкогольных напитков, включая спиртосодержащие ан-

тифризы для реактивных истребителей МиГ [18]. Подобные случаи также отражены в российской литературе, например употребление внутрь средств после бритья, что можно найти в либретто Шостаковича, написанного им в 1926 г. для оперы, основанной на сюжете гоголевского рассказа «Нос», а также выходки пьяного героя романа Ерофеева «Москва—Петушки» (1969 г.) (опубликованного в 1992 г. на английском языке под названием *Moscow to the End of the Line* (Erofeev, 1992) [2]).

Количественное исследование употребления непитьевого алкоголя связано с рядом трудностей, по-

* Мы хотим поблагодарить Людмилу Сабурову, Николая Кириянова, Алексея Оралова и Владимира Школьниковых за их участие в предыдущей работе, посвященной изучению алкоголя и мужской смертности в Ижевске. Владимир Школьников, Денни Вагери и Алексей Оралов приняли также участие в создании первых версий данной статьи.

Данное исследование финансировалось за счет средств фонда Уэлком Траст (Wellcome Trust). Представители Уэлком Траст не принимали участия в разработке исследования, сборе данных, анализе и интерпретации результатов, написании данной статьи и принятии решения о ее представлении к публикации.

скольку данные по его производству и продажам не включаются в рутинно собираемые статистические показатели, которые были разработаны главным образом с целью контроля продаж и налогообложения. Поэтому для оценки объемов производства и употребления непитьевого алкоголя обычно используются косвенные методы. Всемирная Организация Здравоохранения, на основе ряда источников, попыталась оценить уровень потребления «незарегистрированного» алкоголя на душу населения в разных регионах мира, однако авторы исследования признают, что полученные данные приблизительны, что было обусловлено расхождениями в определениях, а также могут меняться в связи с различными предположениями [3].

В.Тремл [17], а позже А.В.Немцов, попытались оценить количество производимого в домашних условиях алкоголя в России на основании данных об объемах розничных продаж сахара. Немцов также использовал данные об острых алкогольных отравлениях в качестве индикатора общего объема употребления алкоголя. По его оценкам, в 1990-х годах в России примерно половина всего употребленного этанола приходилась на источники, отличные от легально продаваемого пива, вина и крепких алкогольных напитков [9]. Автор одного из последних обзоров предполагает, что в России почти треть всего употребляемого этанола приходится на незарегистрированные источники [13], большинство из которых представляют собой крепкие спиртные напитки, произведенные в домашних условиях (самогон).

Наша работа, посвященная исследованию употребления непитьевого алкоголя в России, основана на использовании других методов. Вместо того, чтобы работать с оценочными рутинно собираемыми статистическими данными по общему употреблению алкоголя, мы собирали информацию об употреблении непитьевого алкоголя отдельными лицами. В 2003—2005 гг. мы провели популяционное исследование, посвященное изучению алкоголя и смертности среди мужчин трудоспособного возраста в типичном российском городе (Ижевске), расположенном к западу от Уральских гор [15, 16]. Мы обнаружили, что относительно часто мужчины употребляли произведенные в промышленных условиях спиртосодержащие жидкости, не предназначенные для употребления в качестве алкогольных напитков. К числу таких жидкостей относятся одеколоны, медицинские настойки и антисептики. От спиртных напитков, произведенных в домашних условиях, и прочих нелегальных источников этанола их отличает то, что их производство легально и что их продают в обычных розничных торговых точках, в том числе в уличных киосках, небольших магазинах и аптеках. По данным опроса, согласно информации от прокси-информаторов (ближайших родственников мужчин), 7% из 1750 мужчин

трудоспособного возраста (25—54 лет), проживающих в Ижевске, употребляли непитьевой алкоголь в течение предыдущего года [15]. В каждом возрасте этот показатель был значительно выше в группе умерших мужчин по сравнению с контрольной группой живущих мужчин. Употребление непитьевого алкоголя в течение предыдущего года было положительно взаимосвязано со смертностью (от всех причин): показатель отношения шансов был равен 7,0 (95% ДИ 5,5—9,9), в многофакторном анализе была произведена корректировка по статусу курения, уровню образования и количеству этанола, потребляемого в виде пива, вина и крепких алкогольных напитков [5].

До недавних пор информации о составе непитьевого алкоголя, продаваемого в России, практически не было. В 2005 г. мы провели токсикологический анализ образцов некоторой продукции, приобретенной в Ижевске [8]. Оказалось, что содержание этанола в непитьевом алкоголе значительно выше, чем в обычных алкогольных напитках. В то время как в водке концентрация этанола составляла в среднем 43% объема, в одеколонах и медицинских настойках она составляла от 60 до 95% объема. Мы также обнаружили, что уровень метанола и длинноцепочечных спиртов в такой продукции был нулевым или очень низким. Аналогичные результаты были получены в ходе исследования в Эстонии [4, 10], это позволило нам предположить, что высокий уровень смертности, связанный с употреблением непитьевого алкоголя в России, может быть результатом токсического воздействия высокого уровня этанола как такового [5, 6], а не воздействия других токсичных элементов, хотя для подтверждения данного предположения необходима дальнейшая работа.

В течение ряда лет и, особенно, в последнее время Правительство Российской Федерации было обеспокоено отрицательным воздействием непитьевого алкоголя на здоровье [14]. В 2005 г. был принят новый закон, направленный на ужесточение контроля над производством и оптовой и розничной продажей жидкостей, содержащих этанол [7]. Новый закон вступил в силу 1 января 2006 г. И хотя одним из требований, обозначенных в законе, стало создание федеральной базы данных об объеме и концентрации алкоголя в составе продукта, насколько нам известно, информация, содержащаяся в этой базе данных, не является общедоступной.

Количество опубликованных исследований, посвященных изучению непитьевого алкоголя в России, весьма ограничено. Анализируя жизнь на Дальнем Востоке России, некоторые авторы пришли к выводу о том, что употребление одеколонов и другого непитьевого алкоголя стало распространенным именно во времена антиалкогольной кампании Горбачева в середине 1980-х [11].

По мнению автора одной из статей, опубликованных недавно в российском журнале «Наркология», эта практика остается достаточно распространенной [1]. Работа, сделанная нами в Ижевске [5], — единственное исследование, проводимое на индивидуальном уровне, в ходе которого непосредственно оценивалась связь между употреблением непитьевого алкоголя и уровнем смертности в России. На данный момент не было проведено ни одного систематического исследования, направленного на оценку доступности непитьевого алкоголя в ряде российских городов, кроме Ижевска, особенно в период, следующий за принятием нового законодательства. Чтобы заполнить столь существенный пробел, мы провели настоящее исследование, посвященное изучению доступности непитьевого алкоголя в сети легальных розничных торговых точек в ряде городов России.

Материалы и методы

Исследование проводилось в период с декабря 2006 г. по июнь 2007 г. Основными задачами исследования было определить:

а) является ли непитьевой алкоголь доступным товаром, который во всех изучаемых городах можно приобрести через сеть легальных торговых точек;

б) охарактеризовать разновидности продаваемого непитьевого алкоголя.

Выбор городов (рис. 1) охватывает самые густонаселенные регионы Российской Федерации, за исключением Дальнего Востока. Это города с разной

численностью населения, начиная с таких маленьких городов, как Мураши, население которого составляет менее 10 тыс. чел., и заканчивая крупными столичными городами, такими, как Санкт-Петербург. Помимо того, что нами руководило желание включить в исследование города разного типа, наш выбор был также обусловлен возможностью привлечь к проведению полевых работ местного исследователя или специалиста в области здравоохранения. Этим людям мы отбирали, используя контакты Московской медицинской академии (главным образом, это были связи и контакты ее выпускников).

Был разработан стандартный протокол для проведения полевых работ. В нем содержалась информация о типе интересующей нас продукции. По данному нами определению, к такой продукции были отнесены содержащие этанол жидкости, не классифицированные как алкогольные напитки (т.е. не облагаемые акцизным сбором), но которые могут употребляться в качестве алкогольного напитка. В протоколе приводились примеры подобных «суррогатов» — одеколоны, антисептические жидкости для мытья рук или очистки кожи, медицинские настойки и средства для мытья окон, — содержание этанола в которых составляло не менее 60% объема (по данным на этикетке) и которые стоили менее 15 руб. (£0.30, €0.40, \$0.64). Сотрудники, проводившие полевые работы, были проинструктированы не приобретать самогон (алкогольные напитки, произведенные/дистиллированные в домашних усло-



Рис. 1. Города, отобранные для исследования, на карте Российской Федерации

виях) или контрафактную водку. В протокол также был включен список конкретных жидкостей, не предназначенных для употребления в качестве алкогольных напитков, которые, по данным нашего исследования, посвященного изучению смертности мужчин трудоспособного возраста в Ижевске, употреблялись вместо алкогольных напитков [5, 6]. В течение последнего года ижевского исследования, построенного по принципу случай—контроль (декабрь 2004 г. — ноябрь 2005 г.) мы просили информантов перечислить конкретные виды непитьевого алкоголя, употреблявшегося умершими мужчинами, в сравнении с подобранными по возрасту живыми контролями. В табл. 1 представлены конкретные виды непитьевого алкоголя, который, по данным информантов, мужчины употребляли в течение предыдущего года.

В соответствии с протоколом исследования для включения продукта в исследование не требовалось предоставлять однозначных доказательств его употребления в качестве алкогольного напитка. Тем не менее, мы просили тех, кто проводил полевые работы, проводить наблюдение в торговых точках и задавать вопросы местным информантам (таким, как продавцы и лица, употребляющие алкоголь на улицах) о том, какие виды непитьевого алкоголя употребляются и где их можно приобрести. Однако при проведении анализа мы проводим различие между продуктами, которые, по данным исследования в Ижевске, на самом деле употребляются, и всеми остальными продуктами (табл. 1).

В соответствии с инструкцией, полевые работники должны были посетить ряд розничных торговых точек в своем городе, при этом они должны были потратить не более 12—15 ч на эту работу. Они должны были начать работу с центра города, обозначенного автобусной или железнодорожной станцией, и постепенно продвигаться к промышленным или спальным районам города. Они должны были посетить не менее 5 аптек,

а также другие торговые точки, такие, как киоски и рынки. В каждой торговой точке нужно было приобрести образец непитьевого алкоголя, который бы соответствовал критериям исследования.

Ключевая информация о приобретенном продукте заносилась в специальную форму. Она включала в себя название, тип продукта (например, медицинская настойка, парфюмерная вода, антисептик), объем емкости, концентрация этанола, цена, производитель, место покупки, время и дата покупки, время работы и местоположение торговой точки (центр города или отдаленный район). Информация о всех обследованных торговых точках и их местоположении фиксировалась независимо от того, продавался ли там непитьевой алкоголь или нет.

Некоторые жидкости, приобретенные полевыми работниками, содержали менее 60% этанола или же информация о содержании этанола отсутствовала. Все эти жидкости не были включены в анализ. В анализ также не включались торговые точки, специализирующиеся на продаже парфюмерии и косметики, поскольку в них не встречалась продукция, соответствующая нашим критериям.

С чисто экономической точки зрения можно предположить, что в качестве алкогольного напитка употребляется такой непитьевой алкоголь, удельная стоимость этанола в составе которого ниже удельной стоимости этанола в обычной водке. Для того чтобы провести стандартизованное сравнение между непитьевым алкоголем и водкой, мы рассчитали удельную стоимость этанола для каждого продукта на 10 мл чистого этанола на основании процентного содержания этанола, объема и цены. Во время проведения исследования бутылка 500 мл обычной водки (40% этанола от объема) стоила около 70 руб. Таким образом, удельная стоимость 10 мл чистого этанола составляла 3,5 руб.

Таблица 1

Основные виды производимого в промышленных условиях непитьевого алкоголя по свидетельствам доверенных лиц, участвовавших в ижевском исследовании в формате случай—контроль, изучающем мужчин в возрасте 25—54 лет, декабрь 2004 — ноябрь 2005 гг.

Тип	Название	Количество умерших мужчин и мужчин из группы контроля
Медицинские настойки	Настойка боярышника	176
	Перцовые настойки	1
Одеколон	Тройной	19
Парфюмерная вода	Композиция	160
	Ясон	113
Добавки для ванн	Трояр	92
	Джунипер	36
Антисептик		2
Знаменатель для вычисления процентного соотношения: по результатам опроса 453 умерших мужчин и мужчин из группы контроля употребляли непитьевой алкоголь в предшествующий год. Подробнее см. в тексте		

Информация, собранная полевыми работниками, подвергалась централизованной проверке и затем вводилась в базу данных Excel. Дальнейший статистический анализ этих данных проводился с помощью статистических пакетов SPSS для Windows и STATA (версия 9).

Результаты

Всего было обследовано 268 розничных торговых точек в 17 городах России. Половина находилась в центре городов, половина в окраинных промышленных или спальных районах. Наиболее распространенным типом посещаемых торговых точек были аптеки. Их количество составило более половины от общего числа торговых точек (51%). Кроме того, были посещены рынки (14%), уличные киоски (13%), магазины, торгующие товарами общего назначения (12%), и магазины бытовой химии (9%), специализирующиеся на продаже бытовых чистящих средств, дезинфицирующих средств и аналогичных товаров.

Как показано в табл. 2, непитьевой алкоголь, включая тот, который был отмечен исследованием в Ижевске, можно было найти в каждом из изучаемых городов. Из 268 розничных торговых точек в

139 (52%) продавался хотя бы один продукт, концентрация этанола в котором была не менее 60% от объема. Удельная стоимость этанола в образцах спиртосодержащей продукции, продаваемой в большинстве торговых точек (112/139), была ниже по сравнению с дешевой легальной водкой (т.е. меньше 3,5 руб. за 10 мл чистого этанола). Также в большинстве розничных точек (107/139) продавался хотя бы один продукт, который, по имеющейся информации, употребляется в качестве алкогольного напитка.

В тех 139 торговых точках, в которых продавался непитьевой алкоголь, мы получили информацию о 271 непитьевом алкогольном продукте, соответствующем нашим критериям. Самое большое число (140) было найдено в аптеках, хотя подобные жидкости продавались также в уличных киосках (29), на рынках (22), в магазинах бытовой химии (15) и магазинах, торгующих товарами общего назначения (14). Самой распространенной разновидностью непитьевого алкоголя были медицинские настойки (135). Они все практически без исключения продавались в аптеках. Остальная продукция в большинстве представляла собой различные одеколоны (109). Объем емкости составлял от 25 до 200 мл, хотя только 15 образцов продавались в емкостях объемом более

Таблица 2

Доступность непитьевого алкоголя в розничных торговых точках в 17 российских городах, 2007 г.

Город	Количество приобретенных образцов, содержание этанола в которых составляло 60% и более	Количество розничных торговых точек			
		Посещенных	Продающих товары, в которых содержание этанола составляло 60% и более	Продающих товары, имеющие унитарную стоимость этанола ниже, чем у водки	Продающих товары, которые, по данным ижевского исследования, употребляются с целью достижения алкогольного опьянения
Челябинск	13	20	6	4	5
Ижевск	18	10	8	8	8
Королев	14	12	11	6	1
Котлас	12	10	5	5	4
Курган	18	20	10	9	10
Лукьянов	10	15	9	8	7
Мураши	9	10	8	6	4
Омск	16	21	16	11	15
Псков	34	15	9	9	9
Самара	26	21	11	11	8
Санкт-Петербург	1	14	1	1	1
Тамбов	35	14	11	11	9
Тверь	2	10	1	1	1
Тюмень	5	24	5	4	5
Выборг	10	16	8	3	4
Воронеж	33	16	12	9	9
Екатеринбург	15	20	8	6	7
ВСЕГО	271	268	139	112	107

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

100 мл. Стоимость продуктов варьировала от 5 до 30 руб. (в среднем 13 руб.) за штуку.

Большая часть приобретенных непитьевых алкогольных продуктов (144/271) относилась к группе жидкостей, которые, по имеющейся информации, употребляются в качестве алкогольных напитков. Как видно из табл. 3, это были, главным образом, меди-

цинские настойки, приобретенные в аптеках. Объем емкости был 100 мл и более, при этом удельная стоимость этанола была удивительно низкой.

Кроме той информации, которую мы получили в ходе нашего исследования в Ижевске, о продуктах, не предназначенных для употребления в качестве спиртных напитков, логично предположить, что непитьевой

Таблица 3

Характеристики выявленных непитьевых алкогольных продуктов, содержание этанола в которых составляло не менее 60% от объема, Россия, 2007

	Употребляемые, по данным ижевского исследования, с целью достижения алкогольного опьянения*			
	Нет		Да	
	N	(%)	N	(%)
Место покупки в городе				
Центр	79	(62)	64	(44)
Окраинный район	48	(38)	80	(56)
Тип розничной торговой точки				
Аптека	40	(31)	103	(72)
Киоск	21	(17)	8	(6)
Рынок	32	(25)	12	(8)
Магазин бытовой химии	21	(17)	13	(9)
Магазин товаров общего назначения	13	(10)	8	(6)
Тип непитьевого алкоголя				
Медицинская настойка	36	(28)	97	(67)
Одеколон	81	(64)	28	(19)
Антисептики и другие	10	(8)	19	(13)
Объем емкости (мл)				
25	19	(15)	22	(15)
26—99	95	(75)	13	(9)
100+	13	(10)	109	(76)
Стоимость одной штуки (руб.)				
<10	27	(21)	27	(19)
10—15	54	(43)	81	(56)
>15	46	(36)	36	(25)
Концентрация этанола (% от объема)				
60—69	75	(59)	25	(17)
70—79	33	(26)	70	(49)
80—89	7	(6)	6	(4)
90+	12	(9)	43	(30)
Унитарная стоимость 10 мл чистого этанола (руб.)				
<1,5	6	(5)	45	(31)
1,5—2,4	41	(32)	62	(43)
2,5—3,4	49	(39)	17	(12)
3,5—4,4	16	(13)	9	(6)
4,5+	15	(12)	11	(8)
Всего	127	(100)	144	(100)
Примечание. * см. табл. 1, в которой более полно отражены виды непитьевого алкоголя, который, по данным ижевского исследования, употребляется с целью достижения алкогольного опьянения, 2004—2005 гг.				

алкоголь, в котором удельная стоимость единицы этанола ниже этанола водки, выбирается потребителями с низкими доходами по чисто экономическим соображениям. Характеристики этих очень дешевых непитьевых источников этанола приведены в табл. 4. По данным нашей предыдущей работы, практически все медицинские настойки употребляются с целью достижения алкогольного опьянения. Они продаются в емкостях объемом 100 мл, в то время как большинство одеколонов — в емкостях объемом 85 или 86 мл. Средняя концентрация одеколона (63% от объема) была ниже по сравнению с медицинскими настойками (78% от объема). Эти различия нашли отражение и в удельной стоимости в пересчете на этанол: в случае одеколонов она была выше (2,4 руб. за 10 мл) по сравнению с медицинскими настойками (1,9 руб. за 10 мл), хотя антисептики были даже дешевле в пересчете на этанол (1,5 руб. за 10 мл).

Из 90 образцов медицинских жидкостей, имеющих удельную стоимость этанола ниже, чем у водки, самыми распространенными были настойка боярышника (N=52) и настойка перца (N=26). Самым распространенным из 101 образца одеколонов, имеющих удельную стоимость этанола ниже, чем у водки, был

«Тройной одеколон» (N=74). Все эти жидкости, по данным ижевского исследования, употреблялись с целью достижения алкогольного опьянения.

Стоимость образцов не была прямо пропорциональна объему емкости — по мере увеличения объема бутылки удельная стоимость этанола снижалась. Как видно на рис. 2, средняя удельная стоимость этанола соответствовала унитарной стоимости этанола в водке (3,5 руб. за 10 мл чистого этанола) для всех емкостей объемом более 25 мл.

Наконец, большинство непитьевого алкоголя, включенного в исследование, за исключением медицинских настоек, продавалось в качестве парфюмерной продукции. Тем не менее, по словам некоторых из тех, кто осуществлял полевые работы, часть этих товаров не обладала никаким заметным отличительным запахом, кроме запаха этанола, и многие из них были также абсолютно бесцветными. Поэтому можно предположить, что производители этих конкретных продуктов знали о том, что в основном они продаются для внутреннего употребления в качестве заменителей алкогольных напитков, а не в качестве парфюмерного или чистящего средства с соответствующим запахом.

Таблица 4

Характеристики выявленных медицинских настоек и одеколонов, содержание этанола в которых составляло не менее 60% от объема, имеющих унитарную стоимость этанола ниже, чем у водки (<3,5 руб./10 мл), Россия, 2007 г.

	Медицинские настойки		Одеколоны		Антисептики и др.	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Употребляемые, по данным ижевского исследования, с целью достижения алкогольного опьянения						
Нет	12	(13)	74	(73)	10	(34)
Да	78	(87)	27	(27)	19	(66)
Объем емкости (мл)						
25	8	(9)	0	(0)	0	(0)
26—99	10	(11)	78	(77)	5	(17)
100+	72	(80)	23	(23)	24	(83)
Стоимость одной штуки (руб.)						
<10	12	(13)	10	(10)	2	(7)
10—15	65	(72)	51	(50)	12	(41)
>15	13	(14)	40	(40)	15	(52)
Концентрация этанола (% от объема)						
60—69	0	(0)	89	(88)	1	(3)
70—79	58	(64)	6	(6)	2	(7)
80—89	0	(0)	3	(3)	10	(34)
90+	32	(36)	3	(3)	16	(55)
Унитарная стоимость 10 мл чистого этанола (руб.)						
<1,5	30	(33)	6	(6)	15	(52)
1,5—2,4	41	(46)	48	(48)	14	(48)
2,5—3,4	19	(21)	47	(47)	0	(0)
Всего	90	(100)	101	(100)	29	(100)

Выводы

Мы обнаружили, что во многих российских городах в первой половине 2007 г. было возможно легко и легально купить множество непитевых алкогольных продуктов, концентрация этанола в которых была не менее 60% от объема. Их можно было приобрести в розничных торговых точках. Большая часть непитевого алкоголя относилась к типу жидкостей, которые, по данным нашего предыдущего исследования в г. Ижевске употребляются с целью достижения алкогольного опьянения. И это несмотря на то, что федеральный закон, регулирующий производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции от 2006 г., направленный на сокращение употребления подобной продукции, действовал уже год. Особенно важно то, что удельная стоимость этанола в большинстве видов непитевого алкоголя, включенного в исследование, была ниже по сравнению с обычной водкой. С экономической точки зрения эта продукция особенно привлекательна для относительно малообеспеченной категории граждан, которым гораздо легче найти 10—15 руб. на бутылку концентрированного этанола (60—95% этанола от объема), чем 70 руб. на бутылку водки. В этом плане ситуация значительно отличается от ситуации в западных странах. Например, в Великобритании стоимость 100 мл этанола в составе самого дешевого парфюмерного изделия примерно в 16 раз выше по сравнению с этанолом в составе водки.

Следует отметить ряд ограничений, связанных с проведением данного исследования. Розничные торговые точки, которые мы посетили в каждом из городов, не были отобраны случайным образом из полного списка. Тем не менее, поскольку основной целью исследования было определить, можно ли приобрести непитевой алкоголь в легальных торговых точках в каждом из городов, недостаточная репрезентативность не является

проблемой. Кроме того, хотя выбранные города не отбирались путем случайного отбора, они представляли разнообразие городов Российской Федерации. Таким образом, наши результаты свидетельствуют о том, что непитевой алкоголь действительно является широко доступным товаром на территории страны.

Различия между городами по количественному соотношению торговых точек, в которых продается непитевой алкоголь, соответствующий нашим критериям включения, возможно, помимо реальных различий в степени доступности непитевого алкоголя отражают различия в степени осведомленности и степени упорства тех, кто проводил полевые работы. Например, особенно высокая доля торговых точек, в которых продается непитевой алкоголь, в Ижевске практически наверняка объясняется хорошим знанием города и точек, торгующих алкоголем, командой исследователей, которые ранее работали в этом городе. Тем не менее, наверняка существуют различия в степени доступности непитевого алкоголя в разных городах. Частично эти различия объясняются тем, насколько активно городские власти и органы государственного надзора, в частности Росздравнадзор, применяют вышеупомянутый федеральный закон 2006 г. в практике контроля за работой розничной торговли. В связи с этим большую ценность могла бы представлять дальнейшая работа по изучению региональных различий в осуществлении федеральной политики.

Наконец, мы не проводили независимых измерений концентрации этанола в продуктах, включенных нами в исследование, и потому были вынуждены полагаться на сведения, указанные на этикетках. Тем не менее, в ходе нашего более раннего исследования, когда мы изучали образцы непитевого алкоголя, приобретенного в Ижевске, мы обнаружили, что реальная концентрация этанола совпадает с концентрацией, указанной

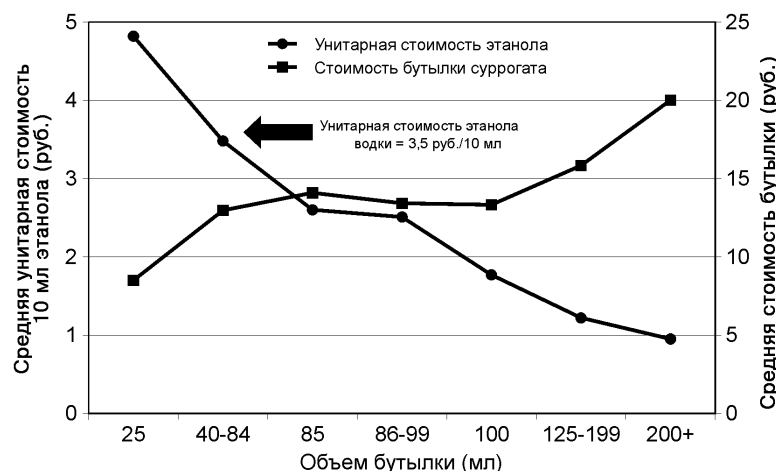


Рис. 2. Отношение объема емкости к средней унитарной стоимости этанола и стоимости одной штуки (на основе данных о 271 непитевом алкогольном продукте)

на этикетке (McKee, Szucs, Sarvary, Adany, Kiryanov, Saburova, Tomkins, Andreev, & Leon 2005).

Говоря о результатах исследования более подробно, необходимо отметить, что настойка боярышника была самым распространенным образцом непитьевого алкоголя, а также самым распространенным типом медицинской настойки, которую можно приобрести в аптеке. В связи с этим интересно отметить, что в одном из отчетов о работе розничных фармацевтических компаний в России в 2004 г. говорится, что настойка боярышника является «лидером среди всех торговых наименований по объему аптечных продаж» (POL 2005). И напротив, в нашем ижевском исследовании мы установили, что к числу часто употребляемой продукции относятся парфюмерная вода и добавки для ванн, однако в настоящем исследовании, только 10 из 271 образцов непитьевого алкогольного продукта относились к этой категории.

По результатам данного исследования доступности алкогольных суррогатов, особенно интересной является ситуация с одеколорами. Из тех одеколонов, содержание этанола в которых было выше 60% от объема и удельная стоимость этанола в которых была ниже по сравнению с водкой, три четверти составили одеколоны, которые не были отмечены в нашем предыдущем исследовании среди употребляемых с целью алкогольного опьянения непитьевых продуктов. Это заставляет нас предположить, что это либо новые продукты на рынке, либо их просто не употребляют в качестве алкогольных напитков. Тем не менее, следует подчеркнуть, что они обладают теми же характеристиками, которые делают их употребление в принципе возможным, даже если сейчас они и не являются предпочитаемыми источниками этанола.

О Федеральном законе, регулирующем производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции от 2006 г.

Новый федеральный закон, принятый 1 января 2006 г., был направлен на ужесточение контроля над производством, использованием, распространением и продажей этанола в составе других продуктов [7]. Одной из главных особенностей новой системы регулирования стало создание федеральной базы данных (ЕГАИС) по производству и потреблению алкогольной продукции. Все производители теперь обязаны установить электронное записывающее оборудование, позволяющее контролировать количество произведенного этанола в отношении как объема, так и концентрации. Производители также обязаны регулярно предоставлять эту информацию федеральным властям. Стоимость обязательной регистрации для работы в этой системе для любой компании, желающей производить продукты, содержащие этанол, достаточно высока, и она, безуслов-

но, выше той суммы, которую могли бы позволить себе многие мелкие производители. Федеральный закон также сделал обязательной денатурацию алкогольных продуктов, не предназначенных для внутреннего употребления, с использованием таких веществ, как битрекс и кротоновый альдегид.

Создание такой масштабной системы неизбежно сопряжено со значительными задержками, связанными с установкой контролирующего оборудования и налаживанием работы федеральной базы данных. Кроме того, возникла серьезная проблема, связанная с тем, чтобы обеспечить производителей новыми акцизными марками, которые теперь должны быть прикреплены ко всем товарам, предназначенным для внутреннего рынка. Затраты, бюрократия и задержки вместе взятые привели к тому, что многие производители прекратили производство, что привело к сокращению как питьевого, так и непитьевого алкоголя на розничном рынке в 2006 г.

По всей вероятности, основное влияние данный закон мог бы оказать на сокращение производства и продажи одеколонов и бытовых средств, таких, как антисептики и чистящие вещества, не предназначенные для внутреннего употребления. Напротив, меньше всего он мог бы повлиять на медицинские настойки. Это связано с рядом причин, в том числе невозможностью их денатурации, как раз потому, что они производятся для внутреннего употребления (якобы) в качестве лекарства. Кроме того, ограничения, накладываемые на другие типы розничных торговых точек, продающих спиртосодержащую продукцию, не распространяются на аптеки. Наконец, производители медицинских настоек, скорее всего, должны быть крупными компаниями, хорошо интегрированными в систему розничной торговли фармацевтической продукцией, а потому они, видимо, соответствуют требованиям нового закона в той части, которая касается непосредственно процесса производства.

До декабря 2006 г. в соответствии с государственным перечнем лекарственных препаратов Министерства здравоохранения и социального развития, настойку боярышника можно было продавать в емкостях объемом 25, 40, 50 и 100 мл, а перцовые настойки — в емкостях объемом 50 и 100 мл. Однако 1 декабря 2006 г. Росздравнадзор выпустил Приказ от 07.09.2006 №2005-Пр/06 «Об организации работы по обращению спиртосодержащих лекарственных средств», в соответствии с которым реализация спиртосодержащих лекарственных средств населению возможна только в случае, если они продаются в емкостях объемом не более 25 мл.

Несмотря на эти нововведения, как показало наше исследование, менее 10% медицинских настоек продавались в емкостях объемом до 25 мл, при этом 80% из них продавались в емкостях объемом 100 мл и более. Хотя эти цифры не обязательно отражают реальное соотноше-

ние медицинских настоек, продаваемых в аптеках, по объему емкости, тот факт, что они повсеместно были доступны в емкостях большего объема, не подлежит сомнению. На этикетках всех приобретенных образцов в качестве года выпуска был указан 2006 г. Поскольку емкости большего объема были доступны в большинстве аптек до конца нашего исследования в июне 2007 г., можно предположить, что у представителей оптовой и/или розничной торговли имелись очень большие запасы с 2006 г. или же что некоторые компании продолжали производить жидкости в емкостях большего объема, несмотря на новые федеральные нормы.

В заключение необходимо отметить, что в первой половине 2007 г. непитьевой алкоголь был вполне доступен в самых разных городах Российской Федерации. Большая часть непитьевого алкоголя представляла собой более дешевый и доступный источник этанола по сравнению с обычной водкой, и большая его часть относилась к той группе, которая, по данным нашего предыдущего исследования в Ижевске (2004—2005 гг.), употребляется мужчинами трудоспособного возраста в качестве алкогольных напитков. Причем это потребление было тесно связано с повышенным риском смерти. В то время как введенный в 2006 г. федеральный закон, направленный, в частности, на сокращение доступности и употребления непитьевого алкоголя, вероятно, оказал некоторое влияние на определенные категории немедицинской продукции, медицинские настойки, а также некоторые другие типы непитьевого алкоголя, по крайней мере, до июня 2007 г., остаются легко доступными. В 2008 г. необходимо продолжить начатую работу, оценить эффективность мер, принятых в конце 2006 г., направленных на ограничение объема емкости, в которых продаются медицинские настойки.

Очень высокая смертность, связанная с употреблением непитьевого алкоголя, который изучался в нашем исследовании, свидетельствует о том, что продолжение политики регулирования и сокращения доступности непитьевого алкоголя должно оставаться в числе приоритетов для системы общественного здравоохранения. Тот факт, что продолжительность жизни в 2007 г. выросла по сравнению с 2006 г., при этом смертность, непосредственно связанная с алкоголем, сократилась особенно заметно, должен стать стимулом к продолжению. Вместе с тем, такие шаги должны быть частью всеобъемлющего плана, охватывающего разные области, направленного на сокращение того огромного вреда, который сегодня алкоголь и смертность наносят Российской Федерации. Проблема непитьевого алкоголя, самогона и другого незаконного алкоголя не мо-

жет быть решена без одновременного принятия мер, направленных на сокращение употребления обычного алкоголя и, особенно, крепких алкогольных напитков.

Список литературы

1. Козлов А.И., Потребление алкоголя и связанные с алкоголем проблемы у коренного населения Севера России // Наркология. — 2006. — №10. — С. 22—29.
2. Erofeev V. Moscow to the end of the line Northwestern University Press. — 1992.
3. Lachenmeier D.W., Rehm J., Gmel G. Surrogate alcohol: what do we know and where do we go? // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2007. — Vol. 31, №10. — P. 1613—1624.
4. Lang K., Vali M., Szucs S., Adany R., McKee M. The composition of surrogate and illegal alcohol products in Estonia // Alcohol Alcohol. — 2006. — Vol. 41, №4. — P. 446—450.
5. Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., Andreev E., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V.M. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study // Lancet. — 2007a. — Vol. 369, №9578. — P. 2001—2009.
6. Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., McKee M., Shkolnikov V.M. Alcohol consumption and public health in Russia (letter) // Lancet — 2007b. — Vol. 370. — P. 561.
7. Levintova M. Russian alcohol policy in the making // Alcohol Alcohol. — 2007. — Vol. 42, №5. — P. 500—505.
8. McKee M., Szucs S., Sarvary A., Adany R., Kiryanov N., Saburova L., Tomkins S., Andreev E., Leon D.A. The composition of surrogate alcohols consumed in Russia // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2005. — Vol. 29, №10. — P. 1884—1888.
9. Nemtsov A.V. Alcohol-related human losses in Russia in the 1980s and 1990s // Addiction. — 2002. — Vol. 97, №11. — P. 1413—1425.
10. Parna K., Lang K., Raju K., Vali M., McKee M. A rapid situation assessment of the market for surrogate and illegal alcohols in Tallinn, Estonia // International Journal of Public Health. — 2007. — Vol. 52, №6. — P. 402—410.
11. Pika A.I. Prokhorov B.B. Neotraditsionalizm na Rossiiskom Severe (Neotraditionalism in the Russian North) Institute of National Economic Forecasting, RAN, Moscow. — 1994.
12. POL — 2005. The pharmaceutical market of Russia — results for 2004 URL — http://www.rol.ru/news/med/news/05/03/18_006.htm accessed 7/4/08.
13. Popova S., Rehm J., Patra J., Zatonski W. Comparing alcohol consumption in central and eastern Europe to other European countries // Alcohol. — 2007. — Vol. 42. — P. 465—473.
14. Putin V. 2005. Annual Address to the Federal Assembly of the Russian Federation, 25 April 2005 Government of the Russian Federation, Moscow.
15. Tomkins S., Saburova L., Kiryanov N., Andreev E., McKee M., Shkolnikov V., Leon D.A. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25—54 years in Izhevsk, Russia // Addiction. — 2007a. — Vol. 102, №4. — P. 544—553.
16. Tomkins S., Shkolnikov V., Andreev E., Kiryanov N., Leon D.A., McKee M., Saburova L. Identifying the determinants of premature mortality in Russia: overcoming a methodological challenge // BMC. Public Health. — 2007. — Vol. 7, №1. — P. 343.
17. Tremblay V.G. 1982. Alcohol in the USSR. A statistical study Duke Press Policy Studies, Durham, NC.
18. White S. 1996. Russia Goes Dry Cambridge University Press, Cambridge.

**AVAILABILITY AND CHARACTERISTICS OF NON-BEVERAGE ALCOHOLS SOLD
IN 17 RUSSIAN CITIES IN 2007**

- GIL A.** MD, MPH (corresponding author), Research Fellow, Department of Non-communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, United Kingdom
Lecturer in Public Health, Epidemiology and Survey Methods, Department of Public Health and Preventive Medicine, I.M.Sechenov Moscow Medical Academy, Moscow
- POLIKINA O.** MD, Research Fellow, Department of Non-communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, United Kingdom
- KOROLEVA N.** MD, MPH, Research Fellow, Department of Non-communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, United Kingdom
- MCKEE M.** MD, MSc, FMedSci, Professor of European Public Health, Health Services Research Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, United Kingdom
- TOMKINS S.** MSc, PhD, Lecturer in Epidemiology, Department of Non-communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, United Kingdom
- LEON D.A.** BA, PhD, Professor of Epidemiology, Department of Non-communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom

Introduction: It is known that a range of non-beverage alcohols including eau-de-colognes and medicinal tinctures are consumed by sections of the Russian population. Research conducted in a city in the Urals (2003–5), showed that consumption of such products is associated with very high mortality from a wide range of causes. However there have been no systematic attempts to investigate the extent to which such products are available in other cities of the Russian Federation. There is particular interest in establishing this following the introduction of new federal regulations in January 2006 aimed at restricting the availability of these products. **Materials and Methods:** In the first half of 2007 we conducted a survey in 17 cities that spanned the full range of city types in the Russian Federation excluding those in the Far East. In each city, fieldworkers visited pharmacies and other types of retail outlet and purchased samples of non-beverage alcohols. These were defined as being typically 10–15 roubles per bottle, with an ethanol concentration of at least 60% by volume. **Results:** We were able to purchase samples of non-beverage alcohols in each of the 17 cities we investigated. The majority of the 271 products included were a cheaper and more affordable source of ethanol than standard Russian vodka. Medicinal tinctures, sold almost exclusively in pharmacies were particularly common, with an average concentration of 78% ethanol by volume. Most importantly, the majority of the products were of a sort that our previous research in 2004–5 had established were drunk by working age men. **Conclusions:** While the 2006 Federal regulations introduced in part to reduce the availability and consumption of non-beverage alcohols may have had some effect on certain classes of non-medicinal products, up until June 2007 at least, medicinal tinctures as well as some other non-beverage alcohols that are consumed appear to have been readily available.