

Алкогольная политика: мировой опыт и российские реалии

ХАЛТУРИНА Д.А.

к.и.н., доцент кафедры организации социальных систем и антикризисного управления
Российской академии государственной службы при Президенте РФ, Москва

Алкоголь является важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития России. Аномально высокий уровень смертности в России связан прежде всего с экстремально высоким уровнем потребления крепких напитков. Практически все северные страны на определенном этапе модернизации переживали период тяжелого пьянства. Накопленный опыт борьбы с алкогольными проблемами в Северной Европе показал, что североевропейским странам нужна особая алкогольная политика, значительно более жесткая, чем в южно- и центральноевропейских странах. Мировой опыт показывает, что наиболее эффективные меры алкогольной политики включают в себя уменьшение доступности алкоголя, в особенности крепких напитков, экономически, в пространстве, во времени и по возрасту. В России эти меры обязательно должны сочетаться с усиленной борьбой с производством и продажей нелегального алкоголя и потреблением всех видов алкоголя молодежью.

По официальным данным, в России на душу населения в 2001 г. потреблялось 10,7 л чистого алкоголя в год [54], однако на самом деле этот показатель выше, поскольку помимо легально продающихся напитков на алкогольном рынке существует и теневой сектор весьма значительных объемов. По мнению экспертов, реальное потребление алкоголя в России достигает 15 л спирта на душу населения [14, 15, 16]. Потребление алкоголя в России одно из самых высоких в мире, а по потреблению крепких напитков Россия, по всей видимости, является мировым лидером.

Алкоголь является важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития России. Как показывают исследования, тяжелые алкогольные проблемы являются главной причиной того, что уровень смертности россиян катастрофически высок для страны такого уровня экономического развития, как Россия, не втянутой в широкомасштабные военные действия. Существуют десятки более бедных стран со значительно более высокими показателями продолжительности жизни населения [24, 25]. Алкогольная смертность в России не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительную долю убийств, самоубийств, смертей от цирроза, сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения [14, 15, 16].

Анализ демографических данных не оставляет сомнений, что локомотивом кризиса смертности в России является алкогольная смертность. По оценке А.В. Немцова, алкогольные потери современной России включают около 30 мужских смертей и 15% женских, что в отдельные годы составляло более 600 тыс. смертей [16].

В 2006 г. произошло некоторое снижение алкогольной смертности. Поправки в Федеральный закон о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (171 ФЗ) привели к снижению производства этилового спирта и крепких напитков в России.

В результате в 2006 г., впервые с 1998 г., в России значительно снизилась смертность [23]. По данным Росстата, в 2006 г. умерло на 138,2 тыс. чел. меньше, чем за 2005 г. Смертность снизилась преимущественно за счет причин смерти, динамика которых тесно связана с потреблением

алкоголя [4, 14, 15, 16, 45]. Особенно сильно сократилась смертность от алкогольных отравлений — на 7,5 тыс., что составляет 20,7% [18]. Спад смертности в 2006 г. стал результатом, прежде всего, ужесточения регулирования алкогольного рынка, и как следствие, снижения производства и потребления алкоголя. По расчетам А.В. Немцова [14, 15, 16], подтверждаемым данными МВД [11], с алкоголем связано большинство убийств в России. В связи с этим примечательно, что наиболее сильно в 2006 г. снизилась смертность от убийств (на 19,7%, или 7,1 тыс.). Заметным было также снижение смертности от самоубийств (7,5%, или 3,6 тыс.) и транспортных травм (5,3%, или 2,3 тыс.) — значительная доля смертей в обеих этих категориях в России происходит в нетрезвом состоянии.

Снизилась смертность и от болезней системы кровообращения (5,3%, или 74,9 тыс.), что также в значительной степени связано со снижением алкогольной смертности, поскольку, по данным региональных бюро судебно-медицинской экспертизы, среди этой категории умерших значительное количество умирает с повышенной концентрацией алкоголя в крови [20, 26]. На 13,1% снизилась смертность от болезней органов дыхания, а здесь группой риска являются маргинализированные слои, включая алкоголиков и лиц БОМЖ [19].

Спад смертности в 2006 г. стал результатом, прежде всего, ужесточения регулирования алкогольного рынка и, как следствие, снижения производства и потребления алкоголя, и лишь в меньшей степени улучшения финансирования здравоохранения. То, что небольшое снижение потребления алкоголя привело к результатам, сопоставимым с выигрышем от падения смертности в ходе антиалкогольной кампании конца 1980-х годов, объясняется спецификой распределения риска экстремальной алкогольной смертности. Индивидуальный риск смерти от внешних причин возрастает в зависимости от потребления алкоголя не линейно, а экспоненциально. Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний — J-образно (т.е. выпивающие 10 г этанола в день умирают несколько реже, чем совсем непьющие, однако после этой дозы риск смерти возрастает очень резко и нелинейно, а более интенсивно) [27]. При таком высоком уровне алкогольных проблем, как в России, даже небольшое снижение по-

ребления дает существенное сокращение экстремальной алкогольной смертности.

Каким же образом распределилось снижение алкогольной смертности по месяцам? Для ответа на этот вопрос воспользуемся таким индикатором алкогольной смертности, как смертность от случайных отравлений алкоголем (рис. 1).

Наиболее сильный спад смертности от алкогольных отравлений произошел в феврале 2006 г. как результат январских поправок в Федеральный закон о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (№171-ФЗ). Минимального уровня, как и следовало ожидать, эта смертность достигла в июле. Сезонный повышающий тренд осенью в октябре неожиданно закончился снижением. Возможно, это заработали в полную силу июльские поправки, а может быть, силовые структуры стали активнее бороться с нарушениями на фоне сообщений в СМИ о массовой эпидемии алкогольных отравлений суррогатами.

Чем же объясняется этот бум в СМИ на фоне реального снижения смертности от случайных отравлений алкоголем? Согласно нашим информантам в регионах, поправки в Федеральный закон 171 действительно привели к снижению производства и продажи спиртосодержащих жидкостей технического назначения. Однако эта ниша начала частично заполняться жидкостями медицинского и парфюмерного назначения, на которые не распространяются ни требования к денатурации, ни ставки акцизов. Вероятно, волна сообщений о вспышке токсического гепатита связана с тем, что отравления получившими распространение видами суррогатов могут иметь другую клиническую картину, чем отравления традиционными суррогатами. В качестве кандидата могут рассматриваться антисептики, ранее занимавшие небольшой процент на рынке алкогольных суррогатов, но получившие распространение осенью 2006 г., а также в ряде случаев это могли быть жидкости, обладающие вкусовыми и органолептическими свойствами, сходными с этиловым спиртом (изопропиловый спирт)¹.

Заметный спад алкогольной смертности в 2006 г. произошел впервые за последние 8 лет. Однако он ликвидировал лишь меньшую часть алкогольных потерь. Алкогольная смертность по-прежнему представляет собой мощнейший источник демографического неблагополучия и прямую угрозу демографическому развитию страны.

Причина алкогольной сверхсмертности в России — водочная культура северного типа

Алкоголизация — проблема модернизированных стран. В традиционных обществах потребление алкоголя, как правило, невелико из-за постоянной угрозы голода. Рост потребления алкоголя происходит в ходе модернизации, когда появляется излишек продовольствия. И если в южноевропейских странах это не имело катастрофических последствий, то на Севере алкоголизация принимает деструктивные формы.

¹ Личные сообщения Н.Ф. Герасименко, зам. председателя Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ, д.м.н., академика РАМН, заслуженного врача РФ и руководителя лаборатории токсикологии Национального научного центра наркологии МЗСР РФ, д.м.н. В.П. Нужного

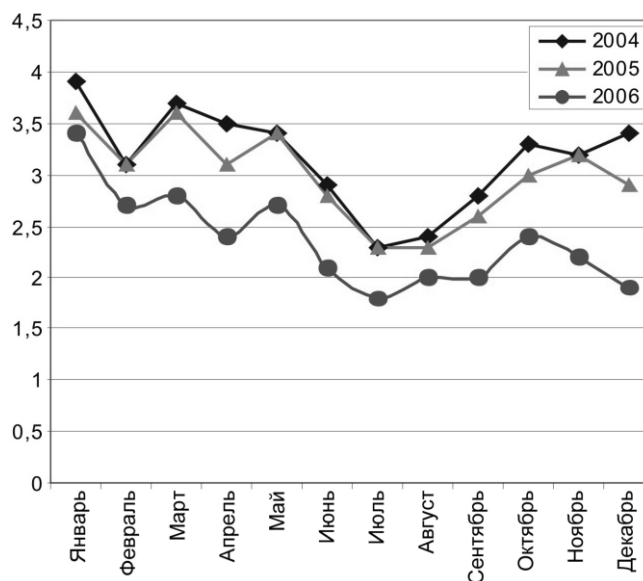


Рис. 1. Количество умерших от случайных отравлений алкоголем в 2004–2006 гг. по месяцам [18]

Южноевропейская культура потребления алкоголя характеризуется достаточно частым потреблением небольших доз алкоголя. Такая культура сформировалась в регионах, имеющих тысячелетний опыт виноделия, в которых, по всей видимости, выработались социокультурные нормы, ограничивающие деструктивные формы потребления алкоголя. В Центральной Европе распространена пивная культура потребления алкоголя, также сочетающая достаточно частое потребление с небольшими разовыми дозами. В северной же климатической зоне получила распространение практика потребления крепких напитков в дозах, способных привести к интоксикации, угрожающей жизни и здоровью человека [24, 25]. Практика показывает, что культура потребления крепких напитков повсюду сопровождается распространением пьянства среди населения [2].

Страны Северной Европы столкнулись с алкогольными проблемами еще в XIX в. на фоне роста уровня жизни. Рассказы очевидцев напоминают современные российские реалии: повальное пьянство как в городе, так и на селе с преимущественным употреблением крепких напитков. Еще в XIX в. вся Северная Европа «праздновала святой понедельник», т.е. значительная часть работников по понедельникам похмелялась и начальство даже не ожидало от них нормальной работы. В Британии в день полочки жены рабочих поджидали мужей в пабах в надежде не дать им пропить зарплату. Священники нередко вели проповедь в нетрезвом состоянии [41]. В Ирландии, по свидетельствам очевидцев, в сельской местности повсюду стоял стойкий запах самогона [31].

Потребление крепких напитков в современной Восточной Европе (до 10 л этанола в год на человека) выглядит аномальным на фоне развитых стран, где эта величина составляет 2–3 л (причем значительная часть этого объема выпивается в виде слабоалкогольных коктейлей [29]). Однако еще полвека назад эта проблема имела место и в скандинавских странах. Так, в Швеции еще в 1954 г. крепкие напитки занимали 67% продаж алкогольных на-

питков. К 2000 г. эта доля снизилась до 21% [46]. В Норвегии еще в 1972 г. в виде крепкого алкоголя потреблялось 47% общего объема этанола, а к 1999 г. — уже 29% [34].

Решение тяжелых алкогольных проблем северо-европейских стран потребовало жесткой государственной политики ограничения доступа к алкоголю наряду с усилиями институтов гражданского общества. Накопленный опыт борьбы с алкогольными проблемами в Северной Европе показал, что северо-европейским странам нужна особая алкогольная политика, значительно более жесткая, чем в южно- и центральноевропейских странах.

Россияне оказались типичными северными европейцами, и с 1950-х годов, как только ослабла продовольственная проблема, принялись массово пить водку все в больших количествах, следствием чего стало ухудшение показателей здоровья и смертности в России с 1960-х годов [21]. В 1992 г. алкогольная отрасль была радикально либерализована, государственная монополия на алкоголь и запрет самогонарения отменены, рынок наполнила сверхдешевая водка, спирт «Рояль» и другие жидкости со сверхвысоким содержанием этанола. При этом отмена запрета самогонарения в сочетании с системным социально-экономическим кризисом села привели к небывалому росту самогонарения.

В странах с преимущественным потреблением крепких напитков алкоголь потребляется реже, чем в странах пивных или винных, но ударными дозами. Сильные алкогольные интоксикации, которым подвергает себя население водочных стран, являются серьезным фактором риска для жизни и здоровья человека. Во всех без исключения странах водочного пояса наблюдается тяжелейший комплекс алкогольных проблем: сверхсмертность, приводящая к депопуляции, деградация социальной среды, рост тюремной популяции и т.д. [25, 26]

В целом, на Севере постсоциалистической Европы наблюдается мощнейшая связь между потреблением крепких напитков и продолжительностью жизни населения (рис. 2).

Особенно отчетливо эта закономерность прослеживается на примере мужчин 40—59 лет, поскольку в этой возрастной группе потребление алкоголя значительное, но здоровье уже не столь крепкое, чтобы безболезненно переносить регулярные алкогольные интоксикации.

На примере отдельных стран мы также наблюдаем, что изменение потребления крепких напитков приводит к изменению уровня смертности. Так, процессы, происходящие в наши дни в странах Балтии, подтверждают наличие зависимости между потреблением водки (а также других крепких напитков) и смертностью. Латвия, Литва и Эстония — традиционно водочные страны. Однако в конце 1990-х годов в Литве благодаря высоким акцизам на крепкие напитки смертность резко снизилась и приблизилась к западноевропейскому уровню. В настоящее время потребление водки в Эстонии и Латвии снижается [38, 39] вместе с показателями смертности, в то время как в Литве потребление водки и смертность растут, по всей видимости, в связи с резким снижением довольно высоких в прошлом акцизов [40].

Процесс перехода с крепких алкогольных напитков на слабые, как правило, сопровождается снижением связанных с алкоголем проблем и смертности. Так, Финляндии

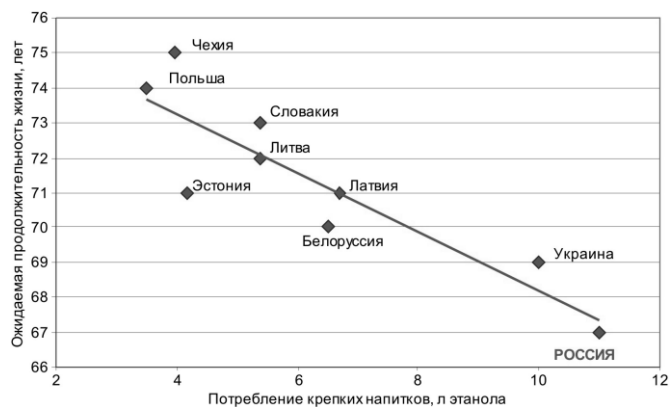


Рис. 2. Потребление крепких алкогольных напитков (в литрах этилового спирта на взрослого человека в год) [12, 15, 32, 36, 48, 54] и ожидаемая продолжительность жизни в странах постсоциалистической Северной Европы в 2001 г.

не удалось добиться существенного роста продолжительности жизни мужчин вплоть до введения в середине 1970-х годов очень высоких цен на водку, которые со временем привели к снижению ее потребления [3] (оно, впрочем, никогда не достигало современного российского уровня). Недавний пример перехода населения страны с водки на слабоалкогольные напитки представляет собой Польша [3], где этот процесс сопровождался значительным ростом ожидаемой продолжительности жизни населения.

Единственным сценарием преодоления алкогольной катастрофы в России и соседних странах является радикальное снижение потребления крепких алкогольных напитков: водки, самогона и водочных суррогатов. В этом случае автоматически произойдет изменение структуры потребления алкоголя в пользу пива и вина. Этот сценарий неоднократно был реализован в странах Северной Европы (Голландия, Великобритания, Норвегия, Швеция, Финляндия и др.) и реализуется сейчас в Польше и, менее успешно, в странах Балтии. Практика показывает, что скорость снижения потребления крепких напитков и, как следствие, смертности зависит от алкогольной политики государства.

Являются ли суррогаты главным источником сверхсмертности россиян?

Важный вклад в алкогольную смертность в России, помимо крепких напитков, вносят суррогаты алкогольной продукции.

Как отмечают участники исследования преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста в Ижевске, «употребление суррогатов 5 раз в неделю или более ведет в 10-кратному увеличению риска смерти по сравнению с теми, кто никогда не пьет суррогаты. Это связано, прежде всего, с очень высоким содержанием в суррогатах этанола» [9].

Очень токсичны так называемые ложные суррогаты алкоголя, не содержащие алкоголь, но по своим свойствам или воздействию напоминающие его (метанол, изопропанол, бутанол и т.д.). Однако эти жидкости употребляются исключительно редко и отравления ими составляют

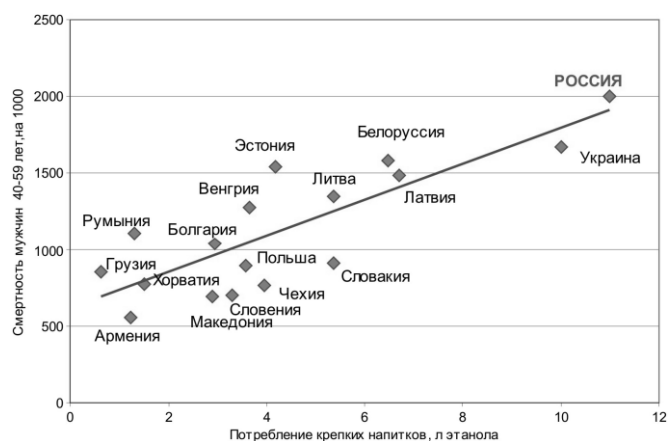


Рис. 3. Потребление крепких напитков (литров этанола) [12, 15, 32, 36, 48, 54] и смертность мужчин 40–59 лет (на 100 тыс. чел.) [52] в 2001 г. в постсоциалистических странах.

ничтожный процент от общего количества отравлений в России.

Нормальные суррогаты алкогольной продукции, изготовленные из этилового спирта, включают спиртосодержащие жидкости технического, медицинского и парфюмерного назначения, а также самогон. Многолетние токсикологические исследования закупаемой у населения суррогатной продукции ясно показывают, что токсичность водочных суррогатов в России, в целом, такая же, как у качественных алкогольных напитков из пищевого этилового спирта той же крепости.

В.П. Нужный и А.В. Савчук, авторитетные исследователи токсичности легальных и нелегальных алкогольных напитков, пишут: «естественные примеси в тех концентрациях, в которых они присутствуют в дистиллированных алкогольных напитках промышленного или домашнего изготовления, не оказывают влияния на острую токсичность этилового спирта. Водочные фальсификаты, изготовленные на основе синтетического или гидролизного спирта высокой степени очистки, по характеру и выраженности токсического действия не отличаются от водки, произведенной из пищевого спирта. Водочные фальсификаты, изготовленные на основе денатурированных спиртов, не могут выступать в качестве значимой причины высокого уровня острой алкогольной смертности. ... Таким образом, *представление о значительной роли незаконно произведенных, фальсифицированных алкогольных напитков и напитков домашнего изготовления в генезе высокой алкогольной смертности... не подтверждается*» [17].

Хотя вопрос о вкладе токсичных примесей в смертность от суррогатов требует дальнейших исследований, все же ясно, что главным фактором алкогольной смертности в России является сам этиловый спирт, содержащийся в опасно высоких концентрациях в легальных и нелегальных крепких напитках. Ведь если даже напитки 40°-ной крепости оказывают радикально большее влияние на смертность, чем пиво и вино, то токсичность 70–96°-ных алкогольных суррогатов многократно выше, особенно учитывая тот факт, что вероятность алкогольного отравления растет с увеличением разовой дозы этанола

не линейно, а экспоненциально. Из этого, в частности, следует, что разрешение на розничную продажу пищевого этилового спирта, действующее в России на территориях Крайнего Севера и местностях, приравненных к ним, должно быть отменено.

Таким образом, снижение потребления алкогольных суррогатов является обязательным, хотя и недостаточным условием снижения алкогольной смертности в России. Нелегальные напитки опасны своей дешевизной и нередко повышенной крепостью. Качественная водка, будучи напитком массового потребления, вносит основной вклад в вымирание нашей страны.

Что может сделать государство в борьбе с алкогольной смертностью?

Практика показала, что нормальное развитие северной страны невозможно без ограничительной алкогольной политики государства. К настоящему моменту в мире накоплен колоссальный опыт, позволивший выделить меры алкогольной политики, способные эффективно снижать бремя алкогольного вреда [5, 30, 37, 42, 49, 53]. Эти меры зарекомендовали себя повсюду в мире, однако оказались особенно эффективными в североевропейском регионе [2]. То, что Россия столкнулась с эпидемией алкоголизации позже наиболее развитых стран, — преимущество. России уже не надо искать выход из кризиса методом проб и ошибок, ей просто необходимо внедрить комплекс апробированных принципов и мер алкогольной политики, разумеется, с учетом российской, североевропейской и постсоветской специфики.

Общепризнанной целью алкогольной политики государства является снижение смертности, заболеваемости и социальных проблем, связанных с алкоголем. Интересы бюджетной сферы государства и национальных производителей алкогольной продукции принимаются во внимание только в той мере, в какой они не противоречат основной цели.

Другим важнейшим принципом современной алкогольной политики является ее нацеленность на общество в целом, а не исключительно на тяжелых алкоголиков. Алкоголизм — болезнь социальная, и для лечения ее необходимо воздействовать на все общество, поскольку все когорты потребителей алкоголя в обществе воздействуют одна на другую [50].

Большинство жертв алкогольной смертности — не алкоголики. Конечно, смертность среди алкоголиков очень высока, однако основные потери идут от самой массовой группы риска — нормальных «добропорядочных» граждан, периодически (например, по выходным) принимающих опасные дозы алкоголя. Это связано с особенностями распределения потребления алкоголя в населении и индивидуальных рисков среди различных групп пьющих.

Значительная часть вызванных алкоголем смертей, несчастных случаев и преступлений связана с состоянием сильного опьянения, которого регулярно достигают далеко не только алкоголики [25]. Исследование этой проблематики привело к обнаружению «парадокса профилактики» в сфере алкогольной политики: даже небольшое воздействие на общество в целом дает больший эффект, чем

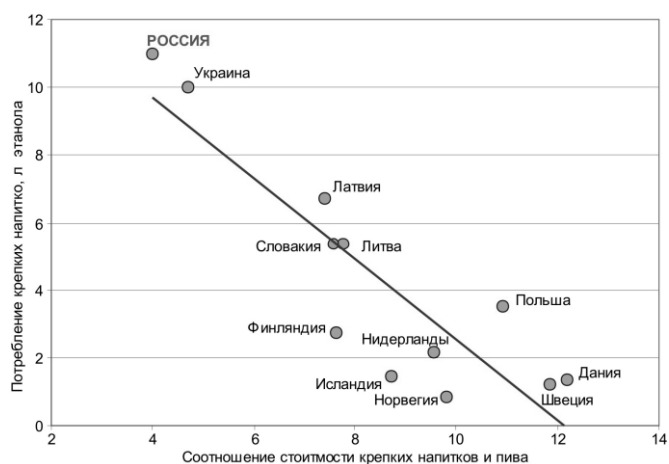


Рис. 4. Соотношение стоимости пива и крепких напитков [53] и потребление крепких напитков [12, 15, 32, 36, 48, 54] в североевропейских странах

сильное воздействие на группу риска (т.е. на больных алкоголизмом) [44]. Адресная работа с группами риска необходима, но недостаточна.

Одной из главных целей современной алкогольной политики является снижение потребления алкоголя до относительно безопасного уровня. Эксперты Всемирной организации здравоохранения называют в качестве такового 8 л этанола на взрослого человека в год. В современной России легальное и нелегальное потребление составляет 14—15 л [15].

Согласно исследованиям, количество тяжелых алкоголиков в обществе приблизительно пропорционально квадрату потребления алкоголя [33]. При таком высоком уровне потребления алкоголя, как в России, даже небольшое снижение общего уровня потребления алкоголя будет сопровождаться заметным сокращением количества алкоголиков, а значит, также количества алкогольных отравлений, циррозов, детей с олигофренией и т.д.

В российских условиях особенно важным является сокращение потребления крепких алкогольных напитков. В виде крепких напитков до сих пор потребляется порядка 70% алкоголя, что составляет около 10 л этанола в год на взрослого. В наиболее развитых странах этот показатель равен 2—3 л, значительная часть из которых продается в виде коктейлей. Снижение потребления легальных и нелегальных крепких и сверхкрепких напитков, являющихся главным источником российской сверхсмертности, должно стать приоритетной целью алкогольной политики России.

Также важным приоритетом является максимальное сокращение потребления алкоголя молодежью. Существует четкая корреляция между потреблением алкоголя в юности и вероятностью связанных с алкоголем проблем в будущем вплоть до формирования алкоголизма и насильственной смерти [28].

Поддержка общества значительно облегчает проведение в жизнь мер алкогольной политики. Государству не стоит рассчитывать на поддержку общества как на нечто само собой разумеющееся — это требует постоянной, це-

ленаправленной работы. Исследования показывают, что сама по себе пропаганда трезвости и умеренности слабо влияет на поведение людей [53]. Однако проведение такой работы необходимо, так как оно способствует формированию общественной поддержки алкогольной политики государства.

Наиболее эффективные меры алкогольной политики включают уменьшение доступности алкоголя, в особенности крепких напитков, экономически, в пространстве, во времени и по возрасту. Применительно к российским реалиям эти меры обязательно должны сочетаться с борьбой с производством и продажей водочных суррогатов.

Ценовое регулирование является наиболее эффективным способом добиться снижения потребления алкоголя. Повышение цен на алкоголь, как и на любой другой товар, приводит к снижению спроса.

Дешевизна и доступность дистиллированных крепких напитков приводит к миллионам трагедий на Севере Восточной Европы. Как показывает многолетний опыт, северным странам необходима, по меньшей мере, 10-кратная разница между стоимостью одного и того же объема крепких напитков и пива. Разумеется, эта разница должна достигаться путем повышения акцизов на крепкие напитки, а не снижения таковых на напитки слабоалкогольные.

Пока стоимость бутылки водки будет равна стоимости 3—4 бутылок пива, а вино будет дороже водки, Россия так и будет мировым лидером по уровню алкоголизма, алкогольной смертности и депопуляции. Судя по рис. 4, ликвидация алкогольной сверхсмертности в России возможна в случае увеличения акцизов на водку в 2—3 раза за определенный период в сочетании с борьбой с нелегальными напитками.

Возможно ли это в постсоциалистической стране с водочной культурой? Как показывает опыт Польши, возможно. Еще недавно эта страна была преимущественно водочной и водка была частью национальной идентичности, но за последние десятилетия поляки в большинстве своем перешли с водки на пиво.

С 1996 по 2001 гг. акциз на водку в Польше был увеличен в 2,5 раза, до 62,8 злотых за 1 л этанола (15,7 евро) [51]. Для сравнения, в России в 2006 г. этот акциз составлял 159 руб., что соответствует 4,6 евро. Бутылка пива в Польше стала в 12 раз дешевле бутылки легальной водки, и поляки массово перешли на пиво. В результате этого, в частности, продолжительность жизни польских мужчин увеличилась до 70 лет и Польша первой из постсоветских стран преодолела кризис сверхсмертности. В России же с 1998 г. рост акцизов на водку, в среднем, не превышал инфляции, однако доходы населения росли, а вместе с ними росли потребление алкоголя и смертность.

Но не перешла ли польская беднота на нелегальную водку? Как показывает мировой и российский опыт, при снижении доступности легальных алкогольных напитков, как правило, происходит некоторый рост нелегального производства и импорта алкоголя. Однако рост потребления нелегального алкоголя всегда существенно ниже падения потребления легальных алкогольных напитков. В результате здоровье нации, в среднем, заметно выигрывает. В Польше после введения высоких акцизов на водку

действительно несколько выросли самогонование, подделка и контрабанда водки [48, 51]. Однако это не компенсировало падения потребления легальной водки и общий результат превзошел все ожидания.

Об этом же свидетельствуют и российские данные. В ходе антиалкогольной компании 1985—1987 гг. всплеск самогонования не компенсировал падения продаж водки. Резко упавшие в 1985 г. показатели смертности от отравлений, насилия и несчастных случаев, ишемической болезни сердца, инсультов и циррозов вплоть до начала сворачивания кампании были существенно ниже значений 1984 г.

Что касается современного периода, то здесь сильно проясняет ситуацию исследование спроса на алкоголь в России Ю.А. Андриенко и А.В. Немцова. Эти исследователи проанализировали данные по потреблению алкоголя с 1994 по 2004 гг. российского мониторинга экономического положения и здоровья населения.

При увеличении цены на водку потребление водки в России падает, а потребление пива увеличивается. При этом среди бедных слоев увеличивается потребление самогона. Поскольку токсичность самогона приблизительно равна токсичности водки, а пиво значительно менее токсично, то при повышении акцизов на водку следует ожидать снижения смертности. В связи с этим Ю.А. Андриенко и А.В. Немцов рекомендуют «постепенный опережающий инфляцию рост розничных цен» на спиртные и крепкие напитки без каких-либо демографических последствий [1].

Таким образом, представление о том, что при «закручивании гаек» на алкогольном рынке смертность россиян вырастет из-за роста потребления суррогатов, вряд ли имеет реальные основания. Оно выгодно только участникам алкогольного рынка, которые его усиленно муссируют. Доходит до того, что ради здоровья нации предлагается снизить цену водки (идея ФГУП Росспиртпром так называемой народной водки по цене менее 65 руб.), что полностью противоречит результатам всех авторитетных исследований в области алкогольной политики.

Маркетинговые исследования последних лет неизменно показывают, что большая часть потребления крепких напитков в России приходится на водку в ценовом диапазоне дороже 65 руб. Например, в 2005 г. в городах с населением более 100 тыс. чел. (в которых живет большинство населения России) лишь 6,7% рынка водки приходилось на базовый ценовой сегмент стоимостью менее 65 руб. [10]. Таким образом, выпуск «народной водки» приведет к росту потребления водки не только и не столько маргинальными алкоголиками (которые при снижении доступности суррогатов скорее всего массово перейдут на самогон), а самой массовой категорией пьющих со всеми вытекающими отсюда демографическими последствиями.

Впрочем, нельзя не согласиться, что повышение акцизов на водку должно, без сомнения, сопровождаться серьезным усилением борьбы с производством и продажей водочных суррогатов с целью предотвращения перехода на них потребителей последних.

Борьба с нелегальной водкой, самогоном и водочными суррогатами

По оценке П.С. Каныгина, чуть более половины нелегальных крепких напитков в России составляет нелегальная водка «приличного заводского качества», до 30% — самогон и до 20% — спиртосодержащие жидкости (технического и парфюмерного назначения) и аптечные настойки [7]. Все эти токсичные и дешевые жидкости представляют серьезную опасность для жизни и здоровья граждан России, а значит, государство должно стремиться минимизировать их присутствие на алкогольном рынке.

Представители российского экспертного сообщества выдвигали следующие предложения по борьбе с нелегальными алкогольными напитками, каждое из которых заслуживает отдельного рассмотрения и проведения специальных исследований:

- государственная монополия на производство этилового спирта с выплатой акцизов на водку перед передачей сырья;
- ужесточение наказания за производство спиртосодержащих жидкостей без установленной законом денатурации;
- увеличение акцизов на этиловый спирт, используемый для производства спиртосодержащей, медицинской и парфюмерной продукции;
- расфасовка медицинских спиртосодержащих настоек в мелкую тару;
- создание экспертного совета, имеющего полномочия запрещать продукцию, в значительных количествах потребляемую населением вместо алкогольной;
- запрет самогонования, установление уголовного наказания за продажу нелегально произведенного самогона;
- ограничение физической доступности алкогольных напитков.

Среди эффективных мер по снижению алкогольных проблем — меры, направленные на ограничение физической доступности алкогольных напитков. К таким мерам относится запрет на продажу алкогольных напитков в ночное или нерабочее время. Значительное количество смертей в России происходит после того, как выпивающие решают «догнаться», идут ночью в ближайший работающий магазин и покупают спиртное. Действенный запрет на продажу алкогольной продукции или хотя бы крепких напитков в ночное время помог бы немедленно снизить уровень смертности, преступности и травматизма в стране.

Так, в г. Троицке Московской области введение запрета торговли спиртным после 23.00 (за исключением двух сетевых магазинов в центре города) в июне 2006 г. привело к следующим результатам. Количество молодых людей до 25 лет, задержанных за административные правонарушения, совершенные в нетрезвом состоянии, снизилось с 40 в мае до 28 в июне. Количество лиц старше 25, задержанных за совершение административных правонарушений в нетрезвом состоянии, снизилось с 27 до 15. Из них число задержанных на улице снизилось с 13 до 3. Количество травм, связанных с распитием алкогольных напитков, уменьшилось с десяти в мае до восьми в июне, а число ДТП с участием хотя бы одного нетрезвого водителя — снизилось с 14 до 12, хотя обычно в этот период оно воз-

растает в связи с дачным сезоном [8]. Разумеется, окончательные выводы относительно эффективности этой меры в Троицке требуют долгосрочного мониторинга ситуации в этом городе, вычленение тренда и сезонной компоненты, сравнения с ситуацией в соседних городах. Однако анализ предварительных данных указывает на ее положительное воздействие на уровень уличной преступности и травматизма.

В большинстве северных стран алкогольные напитки не продаются также в один из выходных дней, чаще всего, по субботам во второй половине дня. В России такого запрета нет, и по выходным наблюдаются 8–11%-ный рост смертности за счет несчастных случаев и смертей от болезни системы кровообращения [26].

К эффективным мерам алкогольной политики государства относятся меры, направленные на сокращение количества точек, торгующих алкоголем. Существует зависимость между количеством торговых точек и алкогольной заболеваемостью, смертностью, преступностью. Если до ближайшей точки, торгующей алкоголем идти далеко, то не каждый раз человек пойдет купить бутылку. Если же, зайдя в магазин, чтобы купить хлеб, человек видит на прилавках спиртное, это нередко провоцирует приобретение алкогольных напитков.

В Норвегии один магазин, торгующий напитками крепче 4,75%, приходится на 30 тыс. чел. [2], в Швеции — на 23 тыс. [46]. В результате на всю такую совсем не маленькую страну, как Норвегия, приходится лишь 147 торговых точек, продающих сколько-нибудь крепкую алкогольную продукцию. Отметим, для сравнения, что на одно Подмосковье приходится более 15 тыс. таких точек, или одна точка на 400 чел.

Два основных способа регуляции количества торговых точек: разрешительное лицензирование и государственная монополия на розничную продажу алкогольных напитков. В России получение лицензии на розничную торговлю алкоголем носит преимущественно уведомительный характер, а стоимость лицензии недостаточно велика. Эксперты ВОЗ указывают, что система лицензирования может быть эффективной при значительной стоимости лицензии (доходы от продажи лицензий могут использоваться на лечение, профилактику или меры алкогольной политики), когда лицензии не даются автоматически, когда такие нарушения, как продажа несовершеннолетним и лицам в явном опьянении, караются санкциями и когда лицензирование используется для ограничения количества торговых точек.

Кроме того, многочисленные исследования показывают, что откладывание возраста алкогольного дебюта снижает вероятность возникновения проблем с алкоголем у молодого человека или девушки в будущем [35, 43]. Именно поэтому законодательство большинства стран устанавливает минимальный возраст легального приобретения алкоголя. Для России актуальным является не столько повышение этого возраста, который в настоящее время составляет 18 лет, сколько выполнение этой нормы. Слишком мягкое наказание и бездеятельность правоохранительных органов закладывают основу для формирования новых когорт алкоголиков.

Государственная монополия на розничную продажу алкогольных напитков

Ответом на тяжелую эпидемию пьянства в североевропейских странах стала государственная монополия на розничную продажу алкоголя. Эта мера зарекомендовала себя как эффективное средство снижения алкогольных проблем и смертности в Швеции, Исландии, Норвегии, Финляндии, Канаде, многих штатах США и т.д.

Такая монополия подразумевает продажу алкогольных напитков, как правило, крепче 5%, только в государственных магазинах, не считая обслуживания в барах. Цены в госмонопольных магазинах высоки, особенно на крепкие напитки, рабочий день ограничивается дневным временем суток, количество таких точек ограничено.

Кроме того, госмонополия способствует пополнению государственного бюджета. Несмотря на высокие монопольные цены (а значит, и пониженное потребление крепких напитков), в странах с госмонополией совокупные поступления в бюджет от продажи спиртных напитков, как правило, выше, чем в странах того же уровня экономического развития без монополии [49].

Преимущество государственной монополии на розничную продажу алкогольных напитков в том, что она позволяет минимизировать частный интерес, который в данной сфере нередко противоречит интересам общества. Директору государственного магазина нет особого интереса продавать алкоголь несовершеннолетним, в то время как для владельца частного киоска за этим стоит конкретный материальный выигрыш.

Готово ли российское общество к ограничительной алкогольной политике государства?

Алкогольные проблемы легли тяжелым бременем на российское общество. Практически у каждого россиянина есть родственники, погибшие и пострадавшие от алкоголя, многие семьи разрушены, многие жизни искалечены. В связи с этим в российском обществе назрело недовольство ситуацией.

Согласно опросам, среди проблем, которые волнуют россиян, на втором — третьем местах регулярно оказывается проблема алкоголизма и наркомании (например, в июле 2006 г. она волновала 42% опрошенных [22]). Опрос ВЦИОМ показал, что 58% скорее поддержали бы сегодня антиалкогольную кампанию, подобную кампании 1985–1987 гг. (несмотря на то, что в ходе опроса спрашивалось об отношении «к так называемой алкогольной кампании») [6], а почти треть россиян выступает за то, чтобы в России ввели полный запрет на производство и торговлю спиртными напитками [47].

Разумеется, поддержка алкогольной политики не одинакова для всех групп населения и для всех мер. Так, женщины более склонны положительно оценивать борьбу с алкоголизмом, чем мужчины. Определенную проблему составляет и то, что наиболее эффективные ограничительные меры алкогольной политики (например, повышение цен на алкогольную продукцию) поддерживаются меньшей долей населения, чем малоэффективные образовательные меры (например, антиалкогольное воспитание в учебных заведениях) [13]. Однако следует помнить, что

общественное мнение в данном вопросе обладает некоторой эластичностью.

Таким образом, поддержка населением адекватной, но разумно жесткой ограничительной кампании — вполне реалистичный сценарий. Однако формирование общественной поддержки алкогольной политики не происходит само собой и требует целенаправленной работы экспертного сообщества и властных структур по информированию населения о реальной алкогольной ситуации в стране и эффективности мер алкогольной политики.

Список литературы

1. Андриенко Ю.В., Немцов А.В. Оценка индивидуального спроса на алкоголь. — М.: EERC, 2005. — 47 с.
2. Броффос К. Основные принципы алкогольной политики в Норвегии. Алкогольная политика в России и Норвегии. — Москва — Осло: SIRUS, 2000. — 137 с.
3. Вишневский А.Г., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Приоритеты и политика в области снижения смертности в России. Доклад на семинаре «Демографический кризис в России: стратегия и тактика его преодоления», 9 ноября 2005 г.
4. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: Главные группы риска и приоритеты действий. — М.: Московский центр Карнеги, 1997. — 84 с.
5. Всемирная организация здравоохранения. Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004. — 20 с. — www.euro.who.int.
6. ВЦИОМ. Вспоминая антиалкогольную кампанию Горбачева. — Пресс-выпуск ВЦИОМ №207. Москва, 13 мая 2005 г. — www.wciom.ru.
7. Каныгин П.С. Бизнес-сообщество алкогольного рынка о некоторых вопросах государственного регулирования алкогольным рынком // Концепция алкогольной политики России. М.: Паблицити Медиа, 2006 (на CD).
8. Кушал В. Доклад на ситуационном тренинге «Принятие управленческого решения» на кафедре организации социальных систем и антикризисного управления в Российской академии государственной службы при Президенте РФ, 19 сентября 2006 г.
9. Леон Д. и др. Исследование избыточной смертности мужчин трудоспособного возраста: Краткий обзор результатов исследования по материалам конференции // Население и общество. — №241-242. — www.demoscope.ru.
10. Максименко О. Итоги 2005 — крепкий алкоголь // Энотека. — 2006. — №3. — С. 20-23. — www.enoteka.ru.
11. МВД РФ. Преступность и правонарушения (2000-2004): Статистический сборник. — М.: МВД РФ, 2005. — 179 с.
12. Минко А.И. Алкоголизм — междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // Український вісник психоневрології. — 2001. — №9, вып. 4. — С. 6-7.
13. Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения. — М.: ЦНИИОИЗ, 2006. — С. 163-185.
14. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России 1980-1990-е гг. — М.: NALEX, 2001. — 60 с.
15. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. — М.: NALEX, 2003. — 136 с.
16. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России — общее количество, диагностические, гендерные, временные и географические различия // Смертность в странах бывшего СССР. Пятнадцать лет после распада: что изменилось? — Киев: Национальная академия наук, 2006. — 406 с.
17. Нужный В.П., Савчук С.А. Алкогольная смертность и токсичность алкогольных напитков // Партнеры и конкуренты. — 2005. — №5. — С. 18-26; №6. — С. 27-35; №7. — С. 24-31; №8. — С. 15-21.
18. Росстат. Распределение умерших по причинам смерти // Информация о социально-экономическом положении России (краткий доклад) за январь 2007 г. VII. Демография. — www.gks.ru.
19. Сон И.М., Тен М.Б., Пронина Т.В. Особенности выявления и распространения туберкулеза среди различных социальных групп населения. Медико-социальные проблемы социально обусловленных заболеваний. — М.: ЦНИИОИЗ, 2004. — С. 41-44.
20. Тишук Е.А. Здравоохранение Российской Федерации. — 1997. — №2. — С. 34-36.
21. Урланис Б.Ц. И снова: берегите мужчин // Литературная газета. — 1978. — 7 января.
22. ФОМ. Проблемы регионов. Интервью по месту жительства 1500 респондентов 15 июля 2006 г. — www.bd.fom.ru.
23. Халтурина Д.А. Снижение производства алкоголя спасло жизни 66 тысячам россиян за первые семь месяцев 2006 г. // Наркология. — №12.
24. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкоголь и наркотики как важнейшие факторы демографического кризиса в России // Наркология. — 2006. — №8. — С. 42-49.
25. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. — М.: УРСС, 2006. — 111 с.
26. Школьников В.М., Червяков В.В. Политика по контролю кризисной смертности в России в переходный период. — М.: Программа развития ООН, Россия, 2000. — 191 с.
27. Anderson P. Alcohol and Risk of Physical Harm. Alcohol and Public Policy: Evidences and Issues / H.D. Holder, G. Edwards, eds. — Oxford, NY, Toronto, Tokyo: Oxford University Press, 1995. — P. 82-113.
28. Andreasson S., Rosmelsjц A., Allbeck P. Alcohol and Mortality among Young Men: Longitudinal Study of Swedish Conscripts // British Medical Journal. — №1988. — Vol. 296. — P. 1021-1025.
29. Australian Bureau of Statistics Apparent Consumption of Alcohol, 2003-04, released 27.06.2005, Cat №4307.0.55.001. Cited on: National Alcohol Strategy 2006-2009. Towards Safer Drinking Cultures.
30. Babor T.F., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., Grube G.W., Gruenewald P.J., Hill L., Holder H.D., Homel R., Iцstberg E., Rehm J., Room R., Rossow I. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. — Oxford, 2003. — 272 p.
31. Bales R.F. Attitudes towards Drinking in the Irish Culture // Society, Culture and Drinking Patterns / Pittman D.J., Snyder C.R., eds. — NY: John Wiley & Sons, Inc, 1962. — P. 157-187.
32. Brunovskis A., Uglанд T. Alcohol Consumption in the Baltic States // Fafo-paper. — 2003. — №4. — www.fafo.no.
33. Bruun K. et al. Alcohol Control Policies in Public Health Perspective. — Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975. — 20 p.
34. Вуе Е. Характер и тенденции потребления алкоголя в Норвегии: некоторые характеристики потребления алкоголя в Норвегии за период 1973-1999 гг. // Алкогольная политика в России и Норвегии. — Москва — Осло: SIRUS, 2000.
35. Chou S.P., Pickering S.P. Early Onset of Drinking as a Risk Factor for Lifetime Alcohol-Related Problems // British Journal of Addiction. — 1987. — №8. — P. 1199-1204.
36. FAOSTAT. Data Archives. Food Balance Sheets. — www.fao.org.
37. Edwards G., Anderson P., Babor T.F., Casswell S., Ferrence R., Giesbrecht N., Godfrey C., Holder H.D., Lemmens T., Mцkелд K., Midanik L.T., Norstrum T. Alcohol Policy and the Public Good. — Oxford: Oxford University Press, 1994. — 240 p.
38. EUROMONITOR. Alcoholic Drinks in Estonia. — Vilnius, London, Chicago: Euromonitor International, 2004;
39. EUROMONITOR. Alcoholic Drinks in Latvia. — Vilnius, London, Chicago: Euromonitor International, 2004.
40. EUROMONITOR. Alcoholic Drinks in Lithuania. — Vilnius, London, Chicago: Euromonitor International, 2004.
41. Harrison B.H. Drink and the Victorians: the Temperance Question in England, 1815-1872. — Pittsburgh: Pittsburgh University Press, 1971. — 528 p.

42. Holder H.D., Edwards G. Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. — Oxford: Oxford University Press, 1995. — 288 p.
43. Kraus L., Bloomfield K., Reese A. Prevalence of Alcohol Use and the Association between Onset of Use and Alcohol-Related Problems in a General Population Sample I Germany // *Addiction*. — 1995. — Vol. 9, №95. — P. 1389-1401.
44. Lemmens P.H.H.M. Individual Risk and Population Distribution of Alcohol Consumption // *Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues*. — Oxford: Oxford University Press, 1995. — P. 38-61.
45. Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G., Vassin S., McKee M.M. Huge Variation in Russian Federation Mortality Rates 1984-1994: Artefact, Alcohol or What? // *Lancet*. — 1997. — №350. — P. 383-388;
46. Ministry of Health and Social Affairs of Sweden. Preventing Alcohol-Related Harm. — Stockholm: Danagards Grafiska. — 44 p.
47. NEWSRU.COM. Треть россиян выступают за введение сухого закона. — www.newsru.com..
48. Polish State Agency for Alcohol Related Problems (PARPA). Diagnosing Alcohol-Related Problems in Poland, 2002. — www.parpa.pl.
49. Rehm N., Room R., Edwards G. Алкоголь в Европейском регионе ВОЗ — потребление, вред и политика. — Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001. — 153 с. — www.euro.who.int
50. Skog O.J. The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption // *British Journal of Addiction*. — 1985. — №80. — P. 199-208.
51. Szymczak R. In Spiritus Sancti // *Warsaw Voice*. — 2002.
52. UNICEF. Социальный мониторинг «Инноченти», 2004 г. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, 2004. — 131 с.
53. World Health Organization. Global Status Report: Alcohol Policy. — Geneva: World Health Organization, 2004. — 90 p.
54. World Health Organization. Global Alcohol Database.

KHALTOURINA D.A.

Ph.D., Assistant Professor of the Department of Social Organization and Anti-Crisis Management of the Russian Academy for Civil Service by the President of Russia, Moscow

Alcohol is a major destructive factor of demographic, social and economic development of Russia. Abnormally high mortality in Russia is caused predominantly with extremely high alcohol and especially hard liquor consumption. Almost all Northern countries used to have severe alcohol abuse problems at a certain stage of modernization. The accumulated experience shows that the North European countries need a more restrictive alcohol policy than their South and Central European counterparts. The worldwide research shows that the most effective measures of alcohol policy include the reduction of alcohol accessibility (and especially, the liquor accessibility) economically, in space, in time, and according to the one's age. In Russia, these measures should be combined with the suppression of the production and sale of the vodka surrogates and consumption of all type of alcohol by the youth.