



Подспорье

Приложение к газете «Соратник» Союза борьбы за народную трезвость

Издается с мая 2001 г.

№ 1(193)

январь 2020 г.

Читайте в номере:

Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев, «Алкогольная катастрофа. Как остановить вымирание России?», – стр.1;

А.Н. Маюров, «Партия сухого закона США идёт во власть», – стр.18;

Ю.Е. Разводовский, «Экономическая доступность алкоголя и уровень его продажи в России и Беларуси», – стр.19.

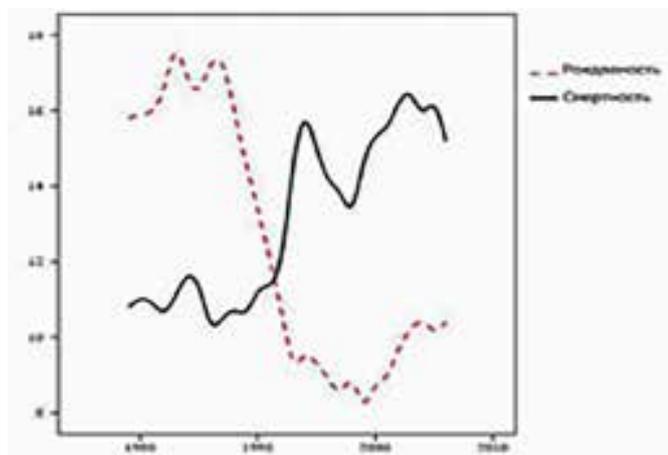
АЛКОГОЛЬНАЯ КАТАСТРОФА. Как остановить вымирание России?

Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев

1. Российский демографический кризис

Постперестроечный период в России ознаменовался демографической катастрофой, получившей название «русский крест» (Вишневский 1998; Римашевская 1999).

Рис. 1. Динамика рождаемости и смертности (%о, на 1000 чел.) в России в 1978-2006 гг. («русский крест»)



ИСТОЧНИК ДАННЫХ: Росстат 2007а; World Bank, 2007.

С 1987 г. по 1993 г. суммарный коэффициент рождаемости в стране сократился с 2 до 1,3 ребенка на женщину, а рождаемость упала с 17,2 до 9,4 родов на 1000 чел. С 1986 по 1994 гг. смертность в России выросла с 10,4% до катастрофического и аномального для сколько-нибудь развитых стран уровня 15%. В 1991-1992 гг. смертность сравнялась с рождаемостью, а вскоре и значительно превысила ее. В настоящее время смертность в России продолжает радикально превышать уровень рождаемости, что ведет к быстрому вымиранию нашей страны.

2. Вклад факторов низкой рождаемости и высокой смертности в «русский крест»

По европейским меркам уровень рождаемости в России нельзя назвать беспрецедентно низким, столь

же низкая рождаемость наблюдается и во многих развитых странах. Однако уровень смертности в России (и некоторых других восточноевропейских странах) действительно аномально высок. Не только в странах Запада, но и в Армении и Грузии приблизительно столь же низкая рождаемость, как и в России, сочетается с такой же невысокой или еще более низкой смертностью, благодаря чему заметного убывания населения, т.е. острого демографического кризиса, здесь не наблюдается. В России именно катастрофическая смертность населения создает колоссальный разрыв между рождаемостью и смертностью, который выливается в депопуляцию страны.

В общем, можно выделить две основные группы гипотез относительно причин столь высокой смертности в нашей стране.

Чрезвычайно высокая смертность в России - результат падения уровня жизни после распада Советского Союза и связана с такими факторами, как экономический кризис, низкий уровень медицины, неблагоприятная экологическая ситуация, неудовлетворенность жизнью и т.д.

Основными фактором сверхсмертности россиян является высокий уровень потребления алкоголя, табака и тяжелых наркотиков.

Нет сомнения, что свой вклад внесли обе группы факторов, однако необходимо выяснить, какая же из них оказала решающее воздействие. Попробуем проверить эти гипотезы, сопоставив их с имеющимися данными (подробнее см.: Халтурина, Коротаев 2006).

3а. Экологический фактор

После распада Советского Союза, когда смертность россиян резко выросла до аномального уровня, нагрузка на окружающую среду уменьшилась, в первую очередь в связи с падением производства и многократным снижением уровня химизации сельского хозяйства. Объемы выбросов вредных веществ в атмосферу и окружающую среду, в целом, существенно сократились. В середине 1990-х впервые за долгие годы наступила

некоторая стабилизация состояния окружающей среды (см. об этом, например: Яблоков 2003). Все это происходило на фоне катастрофического роста смертности населения. Нет сомнения, что не слишком благоприятная экологическая ситуация негативно сказывалась и сказывается на здоровье россиян и вносит определенный вклад в повышенную смертность, в особенности, в зонах экологического бедствия (Ревич и др. 2002, 2004; Ревич 2005). Однако, в целом, очевидно, что экологическая ситуация не является фактором, объясняющим феномен российской сверхсмертности 1990-х гг.

36. Экономический кризис

Детальный анализ приводит нас к выводу, что экономический кризис также не является главной причиной кризиса смертности в России (см. об этом: Халтурина, Коротаев 2005, 2006; Коротаев, Комарова, Халтурина 2007).

Во-первых, настоящий кризис сверхсмертности разразился в 1990-1994 гг. в более обеспеченных и менее экономически пострадавших северных постсоветских странах: России, Украине, Белоруссии и странах Балтии. В то же время в самых бедных странах Закавказья и Центральной Азии, где экономический кризис был нестандартно тяжелым даже по постсоветским меркам, прирост смертности был существенно меньше (об экономической динамике постсоветских стран см., например: Maddison 2001; World Bank 2007)¹. В рамках Центральной Азии реальный кризис смертности разразился также только в наиболее экономически развитом Казахстане.

Во-вторых, в России более всего от кризиса сверхсмертности пострадали не беднейшие половозрастные группы – дети и женщины – а экономически наиболее состоятельная половозрастная группа мужчин среднего возраста. Относительный прирост смертности (в процентах) среди пенсионеров также был существенно ниже, чем среди мужчин работоспособного возраста.

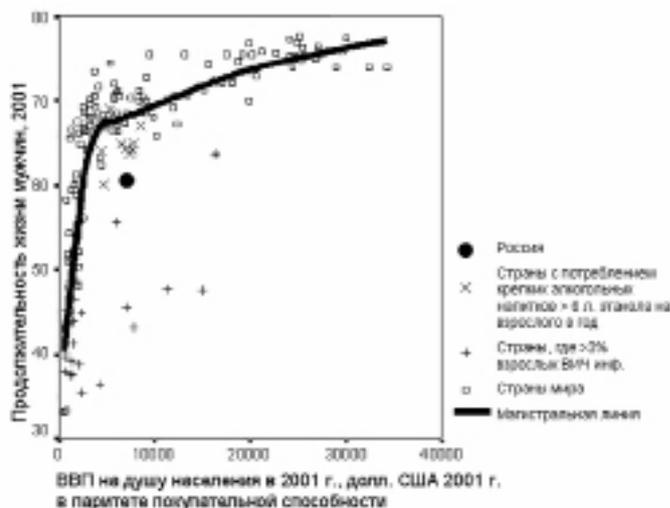
Наконец, среди регионов России наибольшей продолжительностью жизни отличаются такие беднейшие и политически нестабильные регионы, как Ингушетия и Дагестан. Если в России, в целом, в 2005 г. продолжительность жизни составляла 59 лет для мужчин и 73 года для женщин, то в Ингушетии эти показатели были равны 72 и 79 годам, а в Дагестане 69 и 77 годам соответственно (Росстат 2007б: 84).

Безусловно, экономический кризис внес существенный вклад в негативное развитие демографической ситуации в России, однако он объясняет лишь меньшую часть феномена российской сверхсмертности, который так ярко проявил себя в начале 1990-х и в полной мере

сохраняется в наши дни. Особенно отчетливо это видно при анализе демографического и экономического развития России в кросс-национальной перспективе.

На Рис. 2 представлено распределение стран мира в 2001 г. по двум следующим показателям: ВВП на душу населения в паритете покупательной способности (ППС) и продолжительность жизни мужчин (группы, наиболее пострадавший от кризиса сверхсмертности в России). Каждый квадрат представляет собой ту или иную страну, а усредненная линия представляет собой «магистральную дорогу», по которой в ходе модернизации более или менее сходным образом проходят все регионы мира.

Рис. 2. ВВП на душу населения и продолжительность жизни мужчин в 2001 г.²



ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: UNDP 2003; CIA 2007; WHO 2007.

Мы видим три основных зоны, соответствующих трем крупным фазам мир-системного развития (подробнее см.: Коротаев, Малков, Халтурина 2007).

Большую часть своей истории человечество провело в зоне крайне низкой продолжительности жизни (и мужчин, и женщин) и крайне низкого производства ВВП на душу населения. Именно такими были условия жизни, скажем, в России 200 лет тому назад. В настоящее время в этой зоне преобладают наименее развитые африканские страны. На этом этапе (в диапазоне 400-3000 долларов на душу населения в год, ППС) даже небольшой прирост ВВП на душу населения ведет к значительному росту продолжительности жизни. Это достигается за счет ликвидации голода, внедрения сравнительно дешевых (но эффективных

1. Безусловно, постсоветская статистика смертности в странах Закавказья и Центральной Азии занижена из-за недоучета миграции. Однако учет этого фактора не меняет картины принципиально. Согласно официальным данным Мингосстата республики Армения коэффициент смертности в этой стране в 1999 г. равнялся 6,3%. После коррекции с учетом миграции этот показатель составил 7,9% (Еганян 2000, 2002). В России же в 1999 г. смертность составила 14,9%. Приводя альтернативные официальным экспертные оценки динамики продолжительности жизни в Грузии, И. Бадурашвили и ее соавторы также пришли к выводу, что в Грузии не было выраженного роста смертности, сопоставимого с российским (Badurashvili et al. 2001; см. также: Mesle, Vallin, Badurashvili 2006). Масштабы искажения показателей смертности в Центральной Азии несколько менее ясны, однако, миграционный фактор, безусловно, не может полностью объяснить, например, разницу в 2,7 раза между коэффициентами смертности мужчин 40-59 лет в России и Узбекистане в 2002 г. не в пользу России (UNICEF 2004).

2. Источники данных по потреблению алкоголя здесь и далее: *Global Alcohol Database* ВОЗ (WHO 2005). Структура потребления спиртных напитков в Латвии и в Эстонии были уточнены данными из работы А. Бруновскис и Т. Угланд (Brunovskis, Ugland 2003: 14). Данные по Украине были скорректированы по работе А. И. Минко (2001). Источник данных по проценту взрослого населения, инфицированного ВИЧ/СПИД: Central Intelligence Agency 2007.

в сопоставлении с традиционными средствами) современных медицинских техник и препаратов, позволяющих радикально снизить младенческую смертность и ликвидировать многие эпидемические заболевания, за счет радикального улучшения санитарно-гигиенических условий и т.д. (данные процессы обычно обозначаются как «эпидемиологический переход») (см., например: Chesnais 1992).

В результате рост душевого ВВП с 400 до 3000 долларов обычно сопровождается действительно кардинальным ростом средней продолжительности жизни как мужчин, так и женщин (с менее 30 до почти 70 лет). Однако в диапазоне 3000-10000 долларов корреляция между среднедушевым ВВП и продолжительностью жизни падает почти до нуля.

Действительно, средняя продолжительность жизни мужчин в странах, производящих ВВП в размере 3000-4000 долларов на душу населения в год, составляет 69 лет, а в странах с производством ВВП в пределах 8000-11000 долларов ППС - около 70 лет. Из этой диаграммы мы видим, что страны Закавказья и Средней Азии, а также Ингушетия и Дагестан не являются аномальными. Существуют десятки стран со значительно меньшим ВВП на душу населения, чем в России, и значительно более благоприятной ситуацией со смертностью и продолжительностью жизни.

В самых богатых странах мира (с производством ВВП на душу населения в размере более 25000 долларов ППС) средняя продолжительность жизни мужчин все-таки заметно выше - 75,6 лет. Но достигается эта прибавка за счет инвестирования многих сотен миллиардов долларов в современное дорогостоящее здравоохранение (вторая фаза эпидемиологического перехода [см., об этом, например: Андреев, Кваша, Харькова 2004]): оснащение больниц высокотехнологичным оборудованием, распространение здорового образа жизни, радикальное улучшение качества питания и т.п. На этом этапе каждый дополнительный год человеческой жизни обходится в десятки раз дороже, чем во время первой фазы эпидемиологического перехода.

Обратим внимание, что экономическое движение России и других европейских стран бывшего Советского Союза после 1990 г. происходило именно в диапазоне ВВП на душу населения 3000-11000 долларов в год, то есть как раз в том диапазоне, где корреляция между экономическими показателями и продолжительностью жизни особенно слаба. Это заставляет предположить, что экономический спад не может объяснить большую часть прироста смертности в России и соседних странах.

3в. Кризис медицины

Экономическая ситуация в стране, как правило, сильнейшим образом отражается на состоянии медицины и системы здравоохранения, в целом. Ряд исследователей указывали именно на кризис российской медицины в качестве основного фактора катастрофической смертности в России.

Однако, «вопреки тому, что кажется очевидным, Россия избежала резкого снижения расходов на здравоохранение в 1992-1995 гг. Согласно двум неза-

висимым оценкам, их снижение, с учетом поправок на инфляцию, составило около 10% (Davis 1997; Shapiro 1997). Количество больничных коек и врачей на душу населения почти не уменьшилось (UNDP 1995). Таким образом, «обвала» не произошло» (Школьников, Червяков 2000: 18).

В пользу такого утверждения свидетельствует, в частности, проведенное в Новосибирске исследование заболеваемости инсультами. Смертность от инсультов там выросла с 1987 по 1994 г. за счет увеличения количества инсультов, в то время как процент умерших среди перенесших инсульт практически не увеличился (Stegmayr *et al.* 2000).

Состояние медицины в России вряд ли хуже, чем в странах Закавказья и Центральной Азии, где ситуация со смертностью и продолжительностью жизни, в целом, заметно более благополучная. Ряд показателей свидетельствует о позитивных тенденциях в российской медицине в постсоветские годы - например, наблюдается снижение материнской и младенческой смертности и детской смертности от лейкемии.

Все это находится в разительном контрасте с ростом общей смертности россиян после 1999 г., прежде всего людей трудоспособного возраста вплоть до 2006 г. Очевидно, что недостаток доступного и качественного медицинского обслуживания вносил и вносит свой вклад в повышенную смертность в России и других странах СНГ. Однако привлечение этого фактора совершенно недостаточно для объяснения феномена российской сверхсмертности.

3г. Неудовлетворенность жизнью и духовное неблагополучие

Достаточно распространенным является предположение о том, что социальный стресс и неудовлетворенность постсоветской действительностью вносят решающий вклад в формирование феномена сверхсмертности россиян.

Социопсихологические исследования показывают, что, жители ряда постсоветских европейских³ республик в 1990-е гг. были менее удовлетворены жизнью и счастливы, чем жители многих других регионов мира. Однако жители многих постсоветских и восточноевропейских республик в 1990-е гг. были ничуть не более, а зачастую менее счастливы, удовлетворены жизнью и оптимистичны, чем россияне (World Values 2001; Brainerd and Cutler 2005). Однако это не мешало жителям этих стран иметь значительно, а иногда и разительно меньшие показатели смертности и значительно большие показатели продолжительности жизни.

Анализируя данные опроса в рамках программы «Центрально- и восточноевропейский барометр», Е. Брейнерд и Т. Кутлер указывают на то, что после 1998 г. уровень пессимизма российских мужчин 25-64 лет существенно снизился, что произошло на фоне существенного прироста смертности в этой группе (Brainerd, Cutler 2005).

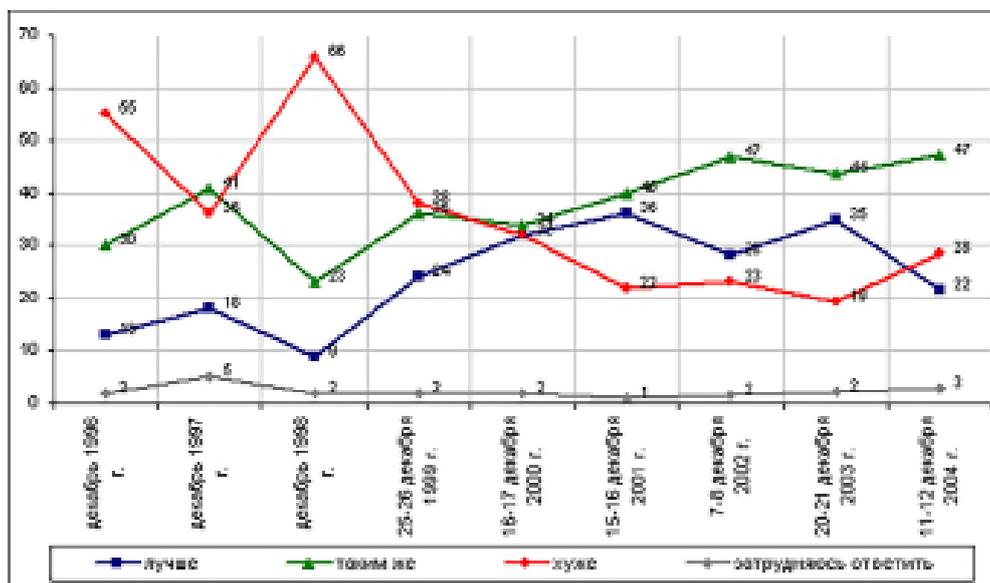
Опросы фонда «Общественное мнение» также фиксируют значительное улучшение психологического самочувствия россиян с 1998 по 2001 годы, см. Рис. 3.

Тем не менее, несмотря на рост оптимизма и улуч-

3. Страны Центральной Азии, к сожалению, не были охвачены кросснациональными исследовательскими проектами, такими, как *World Values Survey* (2001).

шение психологического самочувствия россиян, смертность в России за этот период существенно возросла - с 13,5‰ в 1998 г. до 15,6‰ в 2001 г., т.е. почти на 300 тыс. дополнительных смертей за год (World Bank 2007).

Рис. 3. Если говорить в целом, то каким для Вас лично был уходящий год – лучше, хуже или таким же, как предшествующий?



Источник ФОМ 2004

Такую же динамику показывают и опросы россиян относительно субъективного восприятия уровня счастья. Доля россиян, считающих себя счастливыми, существенно увеличилась за последнее время - с 48% в 1999 г. (World Values 2001) до 72% в 2007 г. (Башкирова и партнеры 2007). Таким образом, в постдефолтный период число несчастных в России снижалось, но смертность до последнего времени росла.

Следовательно, пессимизм и неудовлетворенность жизнью не являются важнейшими факторами кризиса сверхсмертности в России.

Одним из наиболее последовательных сторонников гипотезы о психологическом основании кризиса смертности в России является И. А. Гундаров (1995, 2001a, 2001b, 2004). В своих работах в подтверждение этой гипотезы он приводит результаты статистического теста, основанного на подсчете «коэффициентов сцепленности» показателей смертности с различными социальными и экономическими показателями, а также результаты регрессионного теста для некоторых стран Восточной и Центральной Европы и СНГ. Сила связи с показателями смертности оказалась выше всего для уровня убийств, несколько меньше для уровня питания, заработной платы и самоубийств. При расчетах использовались также такие показатели, как промышленное и сельскохозяйственное производство, потребление алкоголя, обеспеченность врачами, розничный товароборот и ввод в эксплуатацию жилых домов (Гундаров 1995).

Как и многие другие исследователи (см., например: Гайдар 2005; Brainerd, Cutler 2005: 122), И. А. Гундаров пользовался неверными официальными данными по потреблению алкоголя в России и других государствах.

Официальные данные по потреблению алкоголя в постсоветских странах не учитывают теневого сектора в производстве и импорте алкогольных напитков, который занимает в ряде стран доминирующее положение. И если официальные данные по Российской Федерации отражают хотя бы общую динамику потребления алкоголя, то, например, данные по Украине и Казахстану

не выдерживают совершенно никакой критики. В этих странах официальные данные и реальное потребление различается в несколько раз.

Что касается уровня убийств, то он зависит не только от нравственного состояния населения. Мощнейшим фактором уровня убийств в обществе является потребление алкоголя (см. об этом, например: Andreasson, Rosmelsjo, Allbeck 1988; English 1995; Немцов 2001, 2003a; Андриенко 2001). Большинство российских убийц пьяны в момент убийства (МВД РФ 2005: 64), в состоянии опьянения находится и значительная часть

самоубийц. Есть основания предполагать, что проведенный И. А. Гундаровым статистический тест указал на уровень убийств как на самый надежный предиктор смертности в России, в значительной степени, потому что этот показатель является лучшим показателем потребления алкоголя, чем официальная статистика потребления алкоголя (см. об этом подробнее статью А. В. Подлазова в данной книге).

Исследование смертности мужчин в Москве и Удмуртии методом случай-контроль показало, что психологические факторы (состояние подавленности, агрессивность), будучи статистически значимыми, не являются ни преобладающими, ни даже наиболее сильными из множества факторов (в отличие от суммарного вклада показателей потребления алкоголя) (Школьников, Червяков 2000). Однако сам метод случай-контроль допускает погрешность, например, респонденты могут быть склонны приписывать личностям умерших трагические черты. К тому же не исключено, что и здесь мы сталкиваемся с влиянием алкоголя - ведь множество исследований показывает, что злоупотребление алкоголем не только увеличивает риск преждевременной смерти, но и является мощным фактором депрессии (см., например: Rehm 2003).

Регрессионный анализ данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) на предмет статистически значимых отличий умерших и не умерших мужчин старше 18 лет за период с 1992-2002 не выявил значимости психологического фактора (уровень оптимизма), в отличие от возраста, индекса массы тела, курения и потребления крепких алкогольных напитков (водки и самогона) (Brainerd and Cutler 2005).

Нет сомнения, что психологическое состояние граждан оказывает влияние на их здоровье и продолжи-

тельность жизни (хотя механизмы могут быть совсем иными, чем это кажется с первого взгляда). Однако без сомнения данный фактор нельзя назвать основным фактором кризиса сверхсмертности в постсоветской России.

Зд Курение

Курение - безусловно, мощный фактор избыточной смертности россиян, и в особенности мужчин. Это мощный фактор развития рака, в особенности рака легкого, а также сердечно-сосудистых заболеваний (World Bank 1999).

Ситуация с курением в России - одна из наиболее тревожных в мире. Более 50% мужчин в России курят - это аномально высокий показатель, таких стран в мире не более 10% (WHO 2002). Растет курение среди женщин, в особенности, среди молодых. Около половины беременных женщин в России не отказываются от курения, несмотря на то, что это влечет тяжелые врожденные аномалии. Уровень курения среди подростков после перестройки утроился, а ведь по данным научных исследований курение, в среднем, сокращает жизнь на 10 лет (Заридзе и др. 2002; Герасименко, Заридзе, Сахарова 2007).

В то время как курение, безусловно, вносит значительный вклад в снижение продолжительности жизни россиян, оно все же не может объяснить кризиса смертности начала 1990-х. В пользу этого, в частности, говорит снижение смертности от рака легкого - надежного предиктора смертности от курения (Shkolnikov, McKee, Leon 1999).

Зе. Алкогольная гипотеза

Уже само географическое распределение демографических показателей указывает на важность алкогольного фактора, поскольку Россия и другие постсоветские европейские государства, в отличие от стран Закавказья и Средней Азии, а также глубоко исламизированных республик Северного Кавказа, имеют тяжелые алкогольные проблемы.

Потребление алкоголя увеличивает риск заболевания и смерти от цирроза печени и панкреатита, а также рака полости рта, горла, пищевода, желудка, прямой кишки, легких, молочной железы и печени (Duffy, Sharpies 1992; WHO 2004b: 37-38, 39, 40).

На сердечнососудистую систему воздействие алкоголя разно- направлено. Умеренное потребление алкоголя, по-видимому, благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему, уменьшая риск заболевания ишемической болезнью сердца и ишемического инсульта. Этот эффект прослеживается сильнее всего среди пьющих вино, в особенности красное. В то же время потребление алкоголя в значительных количествах (более трех стандартных порций алкогольных напитков или 36-42 г спирта в день) имеет однозначно негативные последствия (Klatsky 2004).

Злоупотребление алкоголем россиянами увеличивает вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний: ишемической болезни сердца, повышенного кровяного давления, геморрагического инсульта, аритмии, кардиомиопатии (см., например: Вирганская 1991; Anderson 1995; McKee, Britton 1998; Александри и др. 2003; Klatsky 2004; WHO 2004b: 38, 47-49; Averina 2005).

Для России весьма важно, что потребление алкоголя в больших дозах за одно мероприятие увеличивает вероятность образования тромбов, гипертонии и аритмии. Как следствие, потребление больших количеств алкоголя за раз даже если оно случается не очень часто, является значимым фактором сердечнососудистой смертности (Kauhanen 1997; McKee, Britton 1998; Evans 2000; Rehm, Sempos, Trevisan 2003). При такой модели потребления алкоголя даже не сильно пьющие люди попадают в группу риска.

Р. Мюррей с соавторами пишут, что однозначно опасным с точки зрения сердечно-сосудистых заболеваний и смертности является потребление более 70 г этанола за раз для мужчин и более 64 г. для женщин (Murray 2002).

Вероятно поэтому некоторые исследования не обнаруживают в России защитного воздействия алкоголя на сердечно-сосудистые заболевания среди малопьющих (Averina 2005). Ведь в России зачастую даже умеренно пьющие потребляют большие разовые дозы, пусть и не очень часто.

О высоком вкладе злоупотребления алкоголем в сердечно-сосудистую смертность свидетельствуют данные судебно-медицинских экспертиз тел умерших. Исследования, проведенные в двух городах России, обнаружили повышенное содержание алкоголя в крови значительного процента умерших от болезней системы кровообращения (Курск, 29% мужчин, 9% женщин, 1991 г.; Ижевск, 47% мужчин 20-55 лет, конец 1990-х). Под маской значительной части сердечно-сосудистых диагнозов в обоих случаях скрывалось алкогольное отравление, поскольку дозы алкоголя, обнаруженные в крови у ряда умерших были смертельно опасными (Школьников, Червяков 2000; Немцов 2003а, 2003б). Согласно расчетам А. В. Немцова, ни Курская область, ни Удмуртия не являются лидерами среди регионов России по вкладу алкогольной смертности в общую. Очевидно, что если бы подобные исследования были проведены по общероссийской выборке, то результат был бы сходным.

Нередко связанными с алкоголем являются и «резвые» смерти от болезней системы кровообращения, поскольку нанесенный алкоголем вред нередко приводит к развитию хронических заболеваний. Многие геморрагические инсульты в России спровоцированы потреблением алкоголя. Такие инсульты характеризуются высокой летальностью, но смерть может наступить через определенный срок после инсульта, и повышенный уровень содержания алкоголя в крови умерших зарегистрирован не будет.

Вклад алкоголя в смертность от внешних причин (травмы, отравления, несчастные случаи, убийства, самоубийства) гораздо выше, чем в сердечно-сосудистую смертность.

Смертность от алкогольных отравлений в России - самая высокая в Восточной Европе и, по всей видимости, самая высокая в мире (Stickley 2006).

Широко распространено мнение, что причиной большинства алкогольных отравлений является повышенная токсичность нелегальной алкогольной продукции. При этом забывается, что этанол сам по себе - токсичное вещество, и что одномоментный прием 400 г качественного спирта является смертельно опасным

для большинства. Токсикологические исследования показали, что основная часть потребляемых в России самогона и фальсифицированной водки не более, а в ряде случаев, менее токсична, чем качественная водка (см. главу В. П. Нужного и С. А. Савчука в этой книге).

Огромный вклад алкоголя в смертность от внешних причин: отравлений алкоголем, убийств, самоубийств, ДТП, травм, несчастных случаев и т.д. (Skog 1991; Romelsjo 1995; Немцов 2001: 62; Rossow, Pernanen, Rehm 2001).

Как уже упоминалось выше, большинство убийц в России нетрезвы в момент убийства (МВД 2005). В нетрезвом виде погибает около половины самоубийц, значительная часть которых не совершила бы роковой шаг, если бы не находилась в состоянии опьянения (Немцов 2001).

Исследование содержания алкоголя в крови мужчин трудоспособного возраста, умерших от травм в 2000-2004 гг. в г. Краснодаре, показало, что 55% из них имели повышенную концентрацию алкоголя в крови (Редько, Сахарова 2006).

Как говорилось ранее, мощнейший вклад в российскую сверхсмертность вносят смерти мужчин трудоспособного возраста. Исследование результатов судебно-медицинских экспертиз в Ижевске показало, что доля умерших в состоянии алкогольного опьянения среди этой группы составила 62% (концентрация алкоголя в крови более 0,3‰), что хорошо соотносится с результатами А. В. Немцова (2001, 2003а, 2003б), рассчитанными для России, в целом (см. также главу Д. А. Леона и др. в этой книге).

4. Алкоголь и социальный кризис в России

В начале 1990-х гг. Россия погрузилась в социально-экономический кризис, который существенно подрвал ее потенциал развития. И если в экономической сфере последние годы наблюдается положительная динамика и восстановление, то в социальной сфере тяжелейший кризис, охвативший широкие слои населения, и не собирается заканчиваться. Одной из важнейших причин социальной деградации российского общества являются крайне тяжелые алкогольные проблемы, достигшие масштабов гуманитарной катастрофы.

Многие из показателей социального неблагополучия в России имеют экстремально высокие значения не только на фоне западных стран, но и на фоне более бедных, чем Россия, стран СНГ и Третьего мира.

Так, в глубоком кризисе в России находится институт семьи. В 2006 г. на 100 браков приходилось 58 разводов, а в предыдущие годы этот показатель был еще выше (Росстат 2007г). При этом, согласно опросам населения, алкоголизм и наркомания - самые распространенные из причин разводов (ВЦИОМ 2007).

Распространенность оставления детей в России самая высокая в Восточной Европе и, по всей видимости, самая высокая в мире. В 2004 г. каждый 71-й ребенок младше 18 лет в России проживал в детских домах и в интернатах, а каждый 78-й - в патронажных семьях и у опекунов. Таким образом, каждый 38-й ребенок жил не со своими родителями. Для сравнения, на Украине доля таких детей в два раза меньше, в Сербии, Киргизстане и Азербайджане - в пять раз (UNICEF 2006: 16). Между тем, алкоголизм - наиболее распространенная

причина оставления детей и лишения материнских прав (Шипицина и др. 1997).

Между тем, есть основания полагать, что алкоголизация негативно влияет не только на смертность, но и на уровень рождаемости в обществе (см., например: Коротаев, Комарова, Халтурина 2007). Из-за широкого распространения наркомании и практик сильных алкогольных интоксикаций показатели смертности среди молодежи в России в разы выше, чем во многих постсоциалистических странах, включая беднейшие. Многие девушки и юноши умирают, не успев произвести на свет потомство. Катастрофическая смертность мужчин также является фактором снижения рождаемости. Смертность молодого мужского населения репродуктивного возраста автоматически увеличивает процент неполных семей, в результате чего растет процент одиноких женщин, отказывающихся от заведения второго или даже первого ребенка. Кроме того, большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин означает, что высокий процент женщин имеет таких брачных партнеров, относительно которых у них нет и не может быть уверенности в том, что они смогут оказать своим женам ту поддержку, которая им неизбежно потребуется в течение значительного времени после рождения ребенка. В подобной ситуации высокий процент женщин не решается на рождение детей.

Исследование факторов рождаемости по данным РМЭЗ показало, что отсутствие супруга является мощнейшим фактором, снижающим вероятность рождения женщиной ребенка. Неожиданным результатом этого исследования стало, в целом, негативное влияние потребления женщиной (а значит, и ее партнером) алкоголя на шансы стать матерью. При исключении из выборки алкоголиков, которых в обществе ничтожное меньшинство (менее 1%), оказывается, что непьющие женщины рожали чаще. «Так, среди совсем не употреблявших алкоголь в течение месяца рождаемость составила 6,1% (с 1995 по 2001 г.), среди пьющих 1-3 раза в месяц 3,1%, среди пьющих 1-3 раза в неделю 2,8%... В то же время... за весь период наблюдений на более чем 200 случаев мужчин, пьющих 4 раза в неделю - всего 2 случая рождения детей)» (Рощина, Бойков 2005).

Алкоголь - одна из важнейших причин высокого уровня преступности в России. Ежегодно сотни тысяч россиян совершают в состоянии алкогольного опьянения преступления, которые не собирались совершать или могли бы не совершить: убийства, случаи умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, изнасилования, хулиганские выходки, грабежи, разбои, кражи, угоны машин и т.д. (Андриенко 2001; МВД 2005: 64).

Многочисленные «пьяные» и в этом смысле случайные преступления наносят огромный урон обществу. Сами же преступники расплачиваются за них не только годами неволи, но и годами своей жизни, поскольку физические и социально-психологические условия содержания в российских исправительных учреждениях не способствуют долголетию. Таким образом, обусловленные алкоголем социальные проблемы вносят свой вклад в алкогольную смертность.

5. Крепкие напитки как фактор сверхсмертности Согласно оценкам экспертов, среднестатистический

взрослый россиянин выпивает около 14,5 литров спирта в год (Немцов 2001, 2003а, 2003б) (официальные данные существенно занижены из-за высокой доли нелегальной продукции на рынке), при этом с 1999 г. наблюдался рост потребления. Тем не менее, в ряде стран аналогично высокий уровень потребления алкоголя не сопровождается аномально высокой смертностью. Среди этих стран Португалия, Ирландия, Чехия, Франция, Германия, Австрия (WHO 2007).

Причина в том, что разные виды алкогольной продукции оказывают дифференцированное влияние на смертность, при этом важнейшим фактором риска является крепость наиболее популярного в стране напитка (Халтурина, Коротаев 2006).

Как показывают исследования, одномоментный прием одинаковых доз этанола в виде крепких и слабых напитков, очевидно, оказывает сходное воздействие (Нужный и др. 2003). Однако крепость напитка в значительной степени определяет и культуру его потребления.

Высокое содержание этанола в относительно небольшом объеме крепких напитков приводит к тому, что доза, которая естественным образом выпивается за вечер в компании, зачастую приводит к сильной интоксикации, которая является опасным для организма состоянием.

Граница, отдаляющая относительно безопасное потребление алкоголя от опасной попойки определяется в различных источниках по-разному. К. Блумфилд с соавторами определяют эту границу как десять и более британских стандартных порций алкогольных напитков (т.е. 79 г. этанола) за одну сессию (Bloomfield 1997). Д. Рэйстрик с соавторами (Raistrick 1999), а также Б. Джефферис, С. Пауэр и О. Мэйноу (Jefferis, Power, Manog 2003) приводят цифры 10 британских стандартных порций для мужчин и 7 для женщин (т.е. 79 и 55,3 г. этанола соответственно). М. Стейхр и его соавторы считают опасным потребление 5 и более американских стандартных порций, т.е. 70 г. (Stahre 2006: 1712).

Так или иначе, потребление выше относительно безопасного уровня является фактором смертности от сердечнососудистых заболеваний, а также внешних причин, несчастных случаев, травматизма, даже если оно происходит не очень часто (Rehm 2003).

Проведем простые расчеты. Опасная доза, т.е. 80 и более мл этилового спирта в пересчете на алкогольные напитки составляет 200 мл водки, 1 литр 8% вина и 2 литра 4% пива.

200 мл водки - весьма скромная доза для российского мужчины. По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) волны 2004 г., среди пьющих водку мужчин 20-55 лет лишь 22,7% потребляли менее 200 мл за раз. В то же время литр вина или два литра пива - это более чем достаточно, чтобы провести время в теплой компании. Таким образом, водочная структура потребления алкоголя автоматически сдвигает подавляющее большинство потребляющих алкоголь россиян в зону риска.

400 г. (а во многих случаях и меньше) этилового спирта, принятые одномоментно, - смертельно опасная доза для среднестатистического человека (см. статью В. П. Нужного и С. А. Савчука в этом сборнике). Выпить за короткое время смертельную дозу в виде литра водки

или самогона - реально, в виде 4 литров вина - крайне сложно, в виде ведра пива - практически невозможно.

Это не значит, что более слабые напитки не приносят вреда и не влияют на смертность. Безусловно, передозировка слабоалкогольными напитками может также привести и к нарушениям деятельности сердечно-сосудистой системы, и к несчастному случаю. Следует особенно подчеркнуть, что слабоалкогольные напитки - пиво и баночные коктейли в последнее время все чаще становятся в России причиной заболеваемости алкоголизмом молодых людей (Нужный, Рожанец 2007). Однако данные убедительно показывают, что человеческие потери от крепких напитков радикально выше.

Следует особо остановиться на вкладе в алкогольную смертность спиртосодержащих жидкостей непищевого назначения (или попросту алкогольных суррогатов). В России широко распространено ошибочное представление о том, что именно алкогольные суррогаты благодаря своим токсичным примесям, вносят основной вклад в алкогольную смертность.

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 ничтожный процент от общего количества отравлений в России (Харченко и др. 2005а, 2005б).

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 нелегальной («паленой») водки и суррогатной продукции ясно показывают, что токсичность водочных суррогатов в России, в целом, такая же, как у качественных алкогольных напитков той же крепости из пищевого этилового спирта (Нужный, Савчук 2005; см. статью В. П. Нужного и С. А. Савчука в этом сборнике).

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-градусной крепости оказывают радикально большее влияние на смертность, чем пиво и вино, то токсичность 70-97градусных алкогольных суррогатов многократно выше, особенно учитывая тот факт, что вероятность алкогольного отравления растет с увеличением разовой дозы этанола не линейно, а экспоненциально.

Смертность среди потребителей непредназначенных в пищу спиртосодержащих жидкостей экстремально высока. Д. Леон с соавторами в ходе исследования преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста в Ижевске обнаружили, что смертность среди потребителей алкогольных суррогатов экстремально высока, а именно в 6-9 раз выше, чем среди мужчин, не имевших проблем с алкоголем (Leon 2007; см. также их статью в этой книге).

Анализ химического состава потребляемых в Ижевске суррогатов также не выявил в них токсических примесей (McKee 2005). Экстремальная смертность потребителей суррогатов связана, прежде всего, с

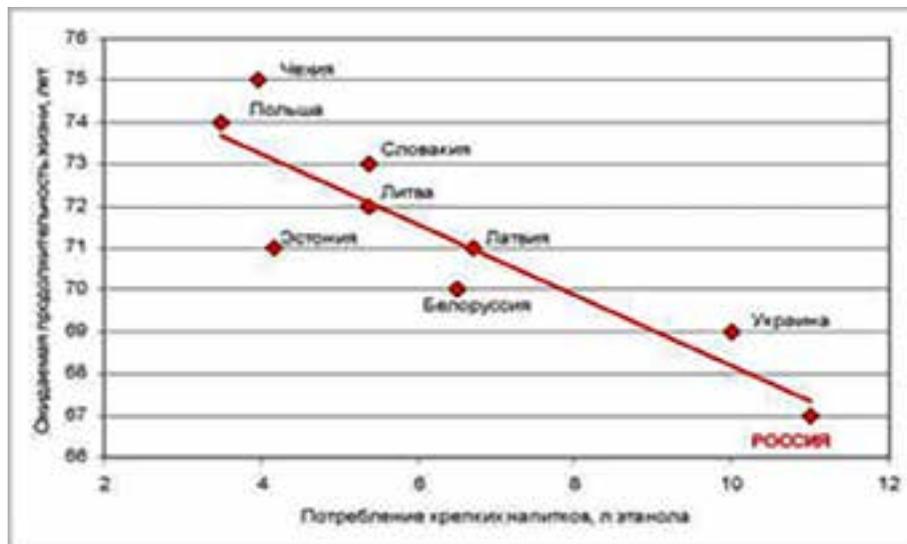
очень высоким содержанием в суррогатах этанола (Исследование избыточной смертности 2006). Кроме того, значительная часть потребителей спиртосодержащих жидкостей непитьевого назначения – тяжелые алкоголики, а смертность среди этой категории всегда исключительно высока. О масштабах проблемы свидетельствует то, что настойка боярышника – один из наиболее популярных видов алкогольных суррогатов регулярно занимает первые места среди наиболее продаваемых лекарственных препаратов в России (РБК 2004, 2007).

Таким образом, алкогольные суррогаты, по сути, представляют собой сверхкрепкие алкогольные напитки, которые, будучи при этом весьма дешевыми и доступными, являются важной (однако не единственной) причиной алкогольной смертности.

Высокая смертность среди потребителей суррогатов лишь раз подтверждает гипотезу о том, что крепкие напитки (т.е. продукты дистилляции) являются значительно более опасными, чем слабоалкогольные напитки (т.е. продукты брожения). Характерно, что большинство стран, где наблюдались феномен сверхсмертности и демографические «кресты», – это страны с преимущественным потреблением крепких напитков: Россия, Белоруссия, Украина и страны Балтии.

В целом, на севере постсоциалистической Европы наблюдается мощнейшая связь между потреблением крепких напитков и продолжительностью жизни населения (Рис. 4):

Рис. 4. Потребление крепких алкогольных напитков (в литрах этилового спирта на взрослого человека в год) и ожидаемая продолжительность жизни в странах северной постсоциалистической Европы в 2001 г.



ИСТОЧНИКИ: Минко 2001; Немцов 2003; Brunovskis, Ugland 2003; WHO 2007; по Польше скорректировано с учетом данных Государственного агентства по предотвращению алкогольных проблем Польши (PARPA 2002).

Отметим, что А. В. Подлазов провел анализ связи между потреблением крепких напитков и показателями продолжительности жизни для всех стран Европы и получил также сильнейшую корреляцию (Подлазов 2005; см.

также статью А. В. Подлазова в этом сборнике).

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 настоящее время потребление пива в Эстонии и Латвии растет, а потребление водки снижается (EUROMONITOR 2004а, 2004й) вместе с показателями смертности, в то время как в Литве потребление водки (EUROMONITOR 2004с), показатели алкогольных проблем и смертность растут (Lithuanian Department of Statistics 2007), по всей видимости, в связи со снижением водочных акцизов.

Таким образом, мы видим, что не случайно практически все скандинавские страны в свое время ввели целенаправленную и осознанную политику, направленную на отказ населения от потребления крепких алкогольных напитков⁴. Недавний пример перехода населения страны с водки на пиво представляет собой Польша (Вишневский, Кваша, Харькова 2005), где этот процесс сопровождался значительным ростом ожидаемой продолжительности жизни населения.

Важный коррелят алкогольной смертности – разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин. В непьющих мусульманских странах с развитой системой здравоохранения и малопьющем Израиле эта разница составляет 4–5 лет. В странах пивного пояса этот разрыв, в среднем, равняется шести годам. В промышленно развитых странах винного пояса средний разрыв между мужской и женской продолжительностью жизни составляет около 8 лет. Наибольшим этот разрыв в винном поясе является в Венгрии, где крепкие напитки, хоть и в меньшей степени, чем вино, но все же весьма популярны среди населения.

Наконец, наибольший разрыв между продолжительностью жизни женщин и мужчин наблюдается в «водочном» поясе, где среднее значение этого показателя превышает 10 лет. Печальное «лидерство» сохраняется за Россией, где разрыв между средней продолжительностью жизни женщин и мужчин составляет 14 лет. (Халтурина, Коротаев 2006).

Внимательное изучение ареала сверхсмертности в Восточной Европе не оставляет сомнений, что традиция потребления крепких алкогольных напитков (водка, самогон, горилка, палинка, ракия и т.д.) является колоссально мощным негативным фактором демографического развития, сопоставимым по силе с эпидемией СПИДа в Тропической Африке. Именно крепкие алкогольные напитки ответственны за аномально высокую (для соответствующего уровня экономического развития) смертность в России, Украине, Белоруссии и странах Балтии.

4. Исключением здесь является Исландия, где весьма жесткая политика по отношению к крепким напиткам сочеталась с полным запретом слабых напитков. Снятие запрета на продажу слабых напитков в Исландии не имело негативных последствий в плане смертности (Olafsdottir 2007). В то же время, как правило, в случае послабления алкогольной политики в скандинавских странах, рост алкогольной смертности наблюдался (Ros-sow, Makela, Osterberg 2007).

Культура потребления крепких напитков сочетается с широкой распространенностью алкоголизма и практикой частых алкогольных интоксикаций, что определяется их свойствами. Алкогольная интоксикация является мощнейшим стрессом для организма и повышает риск умереть от болезней системы кровообращения и последствий неадекватного поведения, таких как самоубийства, убийства, ДТП, падения, травмы, отравления, утопления, переохлаждения, обгорания и т.д. Таким образом, практика сильных алкогольных интоксикаций, прежде всего, крепкими алкогольными напитками является важнейшим источником российской сверхсмертности.

Расчеты показывают, что если бы россияне стали бы выпивать такой же объем этилового спирта, как и в настоящее время, но в виде более слабых напитков, а именно, пива и вина, то смертность в России была бы существенно ниже (Нужный 1997, 2001; Халтурина, Коротаев 2006; Коротаев, Комарова, Халтурина 2007). Крайне вероятно, что смертность в этом случае не превышала бы рождаемости существенно, что привело бы к исчезновению резкой депопуляции, главного симптома современного демографического кризиса.

Однако оптимальным для России и культурно близких стран является радикальное снижение потребления крепких напитков в сочетании с общим снижением абсолютного количества потребления алкоголя. Все это в сочетании с повышением уровня российского здравоохранения и компетентной и осознанной политикой поддержки семей с детьми могло бы привести к полному решению демографического кризиса в долгосрочной перспективе.

Единственным реалистическим 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 быстрота снижения потребления крепких напитков, и, как следствие, смертности, зависит от алкогольной политики государства.

5. Динамика алкогольной смертности в прошедшие десятилетия

По последним расчетам А. В. Немцова, в 1994-2001 гг. алкогольные потери составляли более 550 тысяч человек в год (см. статью А. В. Немцова в этом сборнике). Это значит, что большая часть разрыва между рождаемостью и смертностью, выливающегося в убыль населения России, приходится на алкогольную смертность.

И в советские годы, и после перестройки основными источниками кризиса сверхсмертности в России являются смерти от болезней системы кровообращения и от внешних причин (Вишневский, Школьников 1997). Оба класса причин являются алкогользависимыми. Именно поэтому эти виды смертности особенно живо «откликнулись» на антиалкогольную кампанию, отход от нее и

либерализацию производства и реализации алкоголя в России. В большинстве случаев наличие алкоголя в крови не фиксируется в официальных актах о смерти (нередко, видимо, из этических соображений), что приводит к колоссальной недооценке алкогольной смертности.

5.1. Алкогольная смертность и антиалкогольная кампания

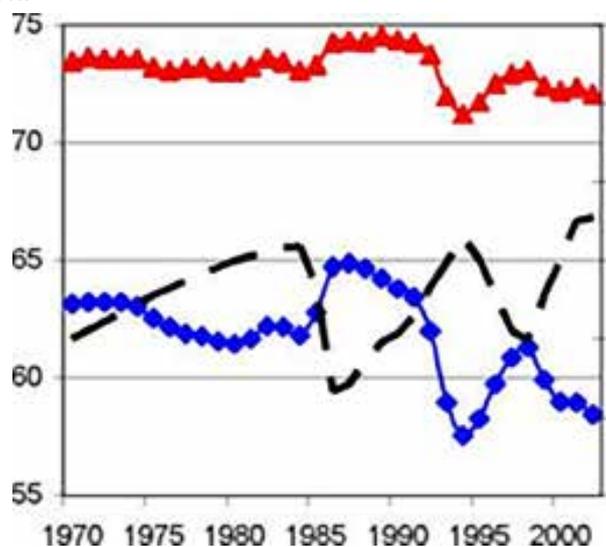
Неблагоприятные демографические тенденции сложились в Советском Союзе еще в середине 1960-х гг., когда продолжительность жизни мужчин начала снижаться, а женщин – стагнировать на фоне некоторых успехов советского здравоохранения и практически повсеместного роста продолжительности жизни в других регионах мира. Выдающийся отечественный демограф Б. Ц. Урланис (1978) связал рост разрыва между продолжительностью жизни мужчин и женщин с большим потреблением последними алкоголя. Определенную ясность внесло изучение последствий антиалкогольной кампании в Советском Союзе в 1984-1987 гг. Тогда реальное потребление алкоголя сократилось приблизительно на 27% (Немцов 2001: 8), что привело к падению смертности на 12% среди мужчин и на 7% среди женщин. Смертность от алкогольных отравлений понизилась на 56%. Смертность среди мужчин от несчастных случаев и насилия понизилась на 36%, от пневмонии на 40%, от других заболеваний дыхательной системы на 20%, от инфекционных заболеваний на 20%, а от сердечно-сосудистых заболеваний на 9%. После сворачивания антиалкогольной кампании показатели смертности, в особенности мужской, резко выросли (Leon 1997).

Однако по-настоящему драматический рост алкогольной и общей смертности в России произошел после отмены государственной монополии на алкоголь в 1992 г. После этого Россия фактически перешла в другой режим смертности, который сохраняется до сих пор.

5.2. Алкогольная смертность в постперестроечный период

Масштабы алкогольной (а значит, и общей) смертности в 1990-е и 2000-е гг. менялись (см. Рис. 5):

Рис. 5. Динамика потребления алкоголя и продолжительности жизни мужчин и женщин в России в 1970-2002 гг.



ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Немцов 2003б; Подлазов 2005 (см. также статью А. В. Подлазова в данном сборнике); World Bank 2007.

С 1995 по 1998 гг. произошло довольно заметное падение смертности, прежде всего тех ее видов, которые связаны с потреблением алкоголя. Причины этого снижения до сих пор мало изучены.

С одной стороны, вероятно, имела место некоторая нормализация обстановки после кризиса. Однако нет никакого сомнения, что основным фактором снижения смертности стало снижение производства и потребления алкогольной продукции и этилового спирта.

С другой стороны, следует помнить, что в 1995 г. была принята первая версия 171 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», до некоторой степени вернувшему алкогольный рынок под контроль государства. В частности, были запрещены розничная продажа этилового спирта (в результате чего с прилавков исчез спирт «Рояль»), а также продажа крепких напитков в киосках. При этом экономическое исследование Ю. В. Андриенко и А. В. Немцова показало, что в этот период снижалась экономическая доступность алкоголя, то есть соотношение между ценами на алкогольную продукцию и доходами (Андриенко, Немцов 20056).

Наименьшего уровня алкогольная и общая смертность в постперестроечный период достигли в 1998 г., когда в России случился тяжелейший финансовый кризис. Это еще сильнее указывает на то, что прямой связи между экономическими показателями и уровнем смертности в нашей стране нет.

В период с 1999 по 2005 гг. в России произошел новый, катастрофический взлет алкогольной и общей смертности. Несмотря на быстрое восстановление после финансового кризиса, рост доходов и уровня оптимизма граждан (ФОМ 2004), а также некоторое снижение уровня неравенства по доходам с 2001 г. (World Bank 2007), число умерших за год в России с 1999 по 2005 г. увеличилось на 315 тыс. Основной причиной этого, без сомнения, стал рост производства и потребления алкоголя.

Причины всплеска алкогольной смертности в 1999-2005 гг. также мало изучены. По всей видимости, он связан с падением стоимости производства чего бы то ни было после дефолта 1998 г. (а следовательно, с удешевлением производства спирта и водки), а также с последовавшим за ним ростом доходов. Поскольку эти процессы недостаточно компенсировались ростом акцизов на алкогольные напитки, то произошел беспрецедентный рост доступности крепких напитков (Андриенко, Немцов 20056).

Следует также внимательно проанализировать социально-демографические последствия поправок в 171 ФЗ. Ведь в эти годы происходили изменения государственной политики в сфере алкоголя, как явные, так и скрытые.

К 1999 г. российские региональные власти добились поступления 50%, а для некоторых этнонациональных республик до 100% акцизов на производство (а затем реализацию) алкоголя в бюджет регионов (Петров 2001: 143). Без сомнения это, в сочетании с финансовыми последствиями кризиса 1998 г., стимулировало региональные элиты максимизировать производство, а затем продажу водки.

Как писал Н. Петров, «водка, бывшая в советские

времена одним из главных источников доходов бюджета страны, существенно сдала эти свои позиции (27% в 1991 г. согласно оценкам «Росалко», и 4% в 1998 г.), но превратилась сейчас едва ли не в основной столп бюджетов регионов. На водке густо все замешано и в региональной политике: от финансирования губернаторских и депутатских кампаний, а иногда и прямой, «натурой», покупки голосов избирателей, до борьбы политиков за контроль над «водочными королями» и походами самих «водочных королей» в политику» (Петров 2001: 141).

По мнению Г. Л. Олеха, в Сибири «алкогольные» акцизы были важнейшим ресурсом для регионов, за который шла жесткая конкуренция (Олех 2003). В таких условиях сложно ожидать, что региональные элиты заметят гуманитарную катастрофу, выкашивающую население их регионов. Эта ситуация имела печальные последствия еще и потому, что привела к сращиванию водочного и спиртопроизводящего лобби с региональными элитами, а значит, и с законодательной властью в России.

И хотя с 2006 г. поступающая в региональные бюджеты доля акцизов, собираемых с производимого в регионе алкоголя, была урезана до 20% (151-ФЗ), влияние водочного (как и табачного) лобби на Государственную Думу остается непозволительно высоким (см. статью К. Д. Данишевского в этом сборнике).

5.3. Снижение алкогольной смертности с 2006 г.

Поправки в Федеральный закон о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (171 ФЗ) внесли коррективы в развитие алкогольной ситуации в России в 2006 г.

С января года этими поправками был существенно увеличен оплаченный уставный капитал для производителей спирта и алкогольной продукции, а региональным властям было разрешено повышать уставный капитал для розничных торговцев алкоголем. Результатом стало закрытие мелких производителей спирта и алкогольной продукции, а в ряде регионов и мелких торговых точек.

В июле 2006 г. вступили в силу новые поправки в этот закон. Во-первых, был введен список из четырех обязательных денатурирующих добавок для спиртосодержащих жидкостей (бензин, керосин, битрекс и кротоновый альдегид). Добавление любой из этих добавок в установленных данными поправками количествах делает спиртосодержащую жидкость действительно непригодной для питья, и эти денатуранты плохо выводятся во время перегонки спирта. Остается только сожалеть, что, согласно Кодексу административных правонарушений РФ невыполнение этой нормы грозит производителю всего лишь не слишком большим штрафом, и потому многие производители ее просто игнорируют. Другим негативным моментом является то, что эти требования не распространяются на спиртосодержащую продукцию технического и медицинского назначения.

В июле же произошла смена акцизных марок и внедрение Единой государственной автоматизированной информационной системы (ЕГАИС) электронной регистрации алкоголя. Внедрение прошло не без проблем, что спровоцировало кризис пустых полок на алкогольном рынке в июле. Наконец, запрет на экспорт молдавских и грузинских вин дополнил пеструю картину

событий на алкогольном рынке в России в 2006 г.

Какой же совокупный эффект имели все эти события? Как и следовало ожидать исходя из мирового опыта алкогольной политики, в целом, положительный.

В 2006 году, впервые с 1998 года, в России сократилось производство спирта, и впервые же значительно снизилась смертность. По данным Росстата, в 2006 г. умерло на 138,2 тысячи человек меньше, чем за 2005 год. Смертность снизилась преимущественно за счет причин смерти, динамика которых тесно связана с потреблением алкоголя. Особенно сильно сократилась смертность от алкогольных отравлений – на 7,5 тыс., что составляет 20,7%. (Росстат 2007в).

Напомним, что алкогольно-зависимая смертность в России не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительный процент убийств, самоубийств, смертей от цирроза, сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, а также рака органов системы пищеварения.

По расчетам А. В. Немцова (2001, 2003а, 2003б), подтверждаемым данными МВД (2005), с алкоголем связано большинство убийств в России. В связи с этим примечательно, что наиболее сильно в 2006 году снизилась смертность от убийств – на 19,7% (7,1 тыс.). Заметным было также снижение смертности от самоубийств (7,5% или 3,6 тыс.) и транспортных травм (5,3% или 2,3 тысячи) – значительный процент смертей в обеих этих категориях в России происходит в нетрезвом состоянии.

Снизилась смертность и от болезней системы кровообращения (5,3% или 74,9 тысяч), 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 (Школьников, Червяков 2000). На 13,1% снизилась смертность от болезней органов дыхания, а здесь группой риска являются маргинализированные слои, включая алкоголиков и лиц БОМЖ (Сон, Тен, Пронина 2004).

Отметим также, что среди мужчин смертность снизилась заметно сильнее (на 8,4%), чем среди женщин (на 4%) (Росстат 2007л).

Таким образом, нет сомнений, что спад смертности в 2006 году стал результатом, прежде всего, ужесточения регулирования алкогольного рынка, и как следствие, снижения производства и потребления алкоголя (см. также главу В. М. Школьников, Е. М. Андреева и Д. А. Жданова в этой книге). Динамика смертности россиян в очередной раз показывает, что потребление алкоголя, в особенности крепких напитков, изготовляемых на основе дистиллированного спирта, является ключевым фактором аномально высокой смертности россиян.

То, что относительно небольшое снижение потре-

ния алкоголя привело к результатам, сопоставимым с выигрышем от падения смертности в ходе антиалкогольной кампании второй половины 1980-х гг., 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 сердечнососудистых заболеваний/образный (т.е. выпивающие 10 грамм этанола в день умирают от сердечно-сосудистых заболеваний несколько реже, чем совсем непьющие, однако после этой дозы риск смерти возрастает очень резко и нелинейно) (Anderson 1995), при этом число людей, злоупотребляющих алкоголем, пропорционально квадрату потребления алкоголя (см. статью С. Нордлунда в этом сборнике).

При таком высоком уровне алкогольных проблем, как в России даже небольшое снижение потребления дает существенное сокращение экстремальной алкогольной смертности.

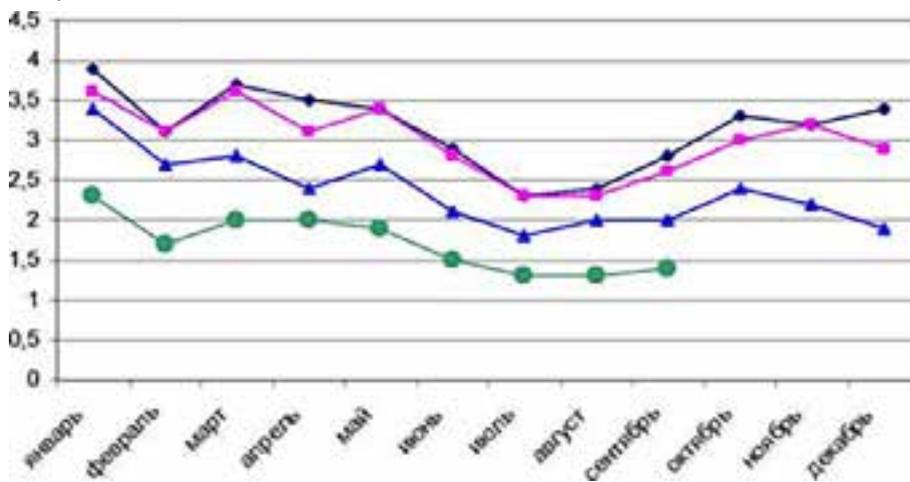
Каким же образом распределилось снижение алкогольной смертности по месяцам? Для ответа на этот вопрос воспользуемся таким индикатором алкогольной смертности, как смертность от случайных отравлений алкоголем (Рис. 6).

Как мы видим, динамика смертности от случайных отравлений алкоголем в 2005 г. не отличалась существенно от таковой в 2004 г. Сильный спад смертности от алкогольных отравлений произошел в феврале 2006 года. Минимального уровня, как и следовало ожидать, эта смертность достигла в июле в момент кризиса на алкогольном рынке, а в августе произошло небольшое восстановление почти до июньского уровня.

Сезонный повышательный тренд осенью в октябре неожиданно закончился значительным снижением смертности от алкогольных отравлений.

Резкое падение смертности от отравлений алкоголем произошло на фоне бума сообщений в СМИ о волне отравлений алкоголем.

Рис. 6. Количество умерших (тыс. чел.) от случайных отравлений алкоголем в 2005, 2006 и 2007 годах по месяцам



Источник данных: Росстат 2007 г.⁵

5. При поиске статистической информации на сайте Росстата в разделе «Информация о социально-экономическом положении России (краткий доклад)» выход в статистические базы данных за предшествующие годы достигается изменением цифры после буквы «б» в адресной строке

Согласно нашим информантам в регионах, поправки в 171 ФЗ 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.

Возможно, 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 содержащие хлористые добавки антисептики, ранее занимавшие небольшой процент на рынке алкогольных суррогатов, но получивших распространение осенью 2006 г. ⁶

В. П. Нужный выдвинул другую гипотезу причин волны токсических гепатитов:

«Легальный алкоголь исчез из сельской торговой сети в связи с введением в действие (июль 2006 года) нового порядка лицензирования деятельности, связанной с реализацией крепких алкогольных напитков. Подавляющее большинство мелких провинциальных магазинов не отвечало новым требованиям (торговые помещения должны иметь площадь не менее 50 кв. м., охранную сигнализацию, Данная гипотеза требует тщательного анализа. В любом случае, волна токсичных гепатитов не оказала существенного влияния на динамику смертности в 2006 г., т.к. по данным В. П. Нужного лишь небольшое число случаев токсических гепатитов рассматриваемого типа были смертельными.

Так или иначе, некоторое увеличение смертности от токсических гепатитов было с лихвой перекрыто общим снижением смертности от алкоголезависимых причин. От ужесточения алкогольного законодательства сельские жители выиграли столь же сильно, как и городские. Смертность на селе с 2005 по 2006 г. сократилась на 6,4%, а в городе – на 6,3% (Росстат 2007 г).

В 2007 г. снижение алкогольной и общей смертности продолжилось. Признавая важность и своевременность национального проекта «Здоровье» приходится все же признать, что снижение смертности связано в первую очередь не с ним, а со снижением алкогольных проблем. Об этом говорит структура снижения смертности, идентичная таковой во время антиалкогольной кампании 1980-х гг., с наиболее сильным снижением смертности от случайных отравлений алкоголем.

Все это заставляет задуматься, а не является ли введение Единой государственной автоматизированной информационной системы (ЕГАИС) мерой, эффективной с точки зрения общественного здоровья? Ведь эффекты таких поправок, как увеличение проплаченного уставного капитала для производителей

этилового спирта и крепких напитков, а также денатурация спиртосодержащих жидкостей технического назначения, должны были себя уже исчерпать. Также не вполне ясно, произошло ли в этот период общее снижение потребления алкоголя, либо изменение его структуры за счет снижения потребления крепких напитков и свежескрепких алкогольных суррогатов. Этот вопрос требует дальнейших научных исследований.

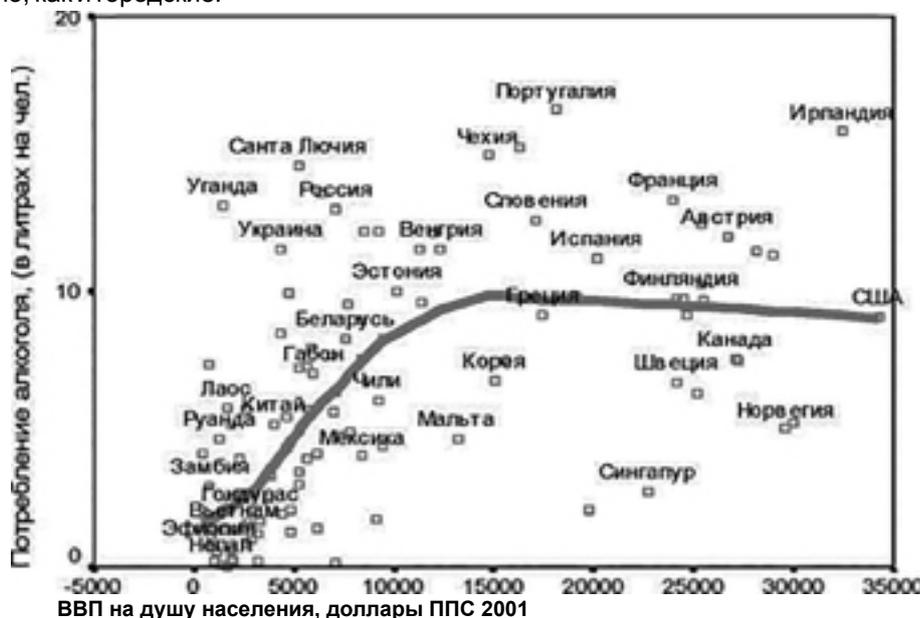
Заметный спад алкогольной смертности в 2006-2007 гг. произошел впервые за последние годы. Однако он ликвидировал лишь меньшую часть алкогольных потерь. Алкогольная смертность по-прежнему представляет собой мощнейший источник демографического неблагополучия и прямую угрозу демографическому развитию страны.

6. Глубинные причины алкоголизации России в контексте международного опыта

Здесь встает вопрос, почему россияне пьют крепкие алкогольные напитки? Почему Россия имеет столь тяжелые алкогольные проблемы? Ведь по частотам генов, ответственных за расщепление этилового спирта восточные славяне, составляющие большинство населения России, не отличаются от других европейских народов (Боринская и др. 2005).

И вновь на помощь нам приходят кросс-национальные сопоставления. На Рис. 7 видно, что в беднейших странах потребление алкоголя незначительно, т.к. большинство населения просто не имеет возможности тратить на покупку или производство такой роскоши, как алкоголь.

Рис. 7. Потребление алкоголя (WHO 2007) и ВВП на душу населения в мире (UNDP 2003) (заключение стран, где более 40% населения – мусульмане), 2001 г.



Поскольку алкоголь приносит приятные ощущения и вызывает зависимость, то по мере роста уровня жизни и появления излишков население начинает потреблять

6. Личные сообщения зам. пред. комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, д.м.н., академика РАН, заслуженного врача РФ Н. Ф. Герасименко и руководителя лаборатории токсикологии Национального научного центра наркологии МЗСР РФ, д.м.н. В. П. Нужного.

все больше алкоголя. При достижении определенного уровня жизни потребление алкоголя стабилизируется. В ряде случаев в наиболее развитых странах происходит даже некоторое снижение потребления, как правило, благодаря продуманной антиалкогольной политике властей (например, в США, Франции, Швеции и др.).

Если в южно- и центральноевропейских странах, где традиционными являются слабоалкогольные напитки, рост потребления алкоголя на фоне модернизации не имеет сверхсильных демографических последствий, то на севере Европы этот период оборачивается настоящей социальной катастрофой.

Практически все нордические страны Европы прошли через полосу серьезных алкогольных проблем. Например, сцены жизни Северной Европы XIX в. напоминают хорошо нам знакомую картину. Широко была распространена традиция «Святого понедельника», когда многие работники продолжали напиваться или трезветь после злоупотреблений алкоголем в выходные. В Ирландии распитие самогона было повседневной реальностью жизни всех групп населения на селе, включая женщин и детей. Лондонские питейные заведения осаждались в день полочки женами, отчаянно желавшими не дать мужьям пропить свою зарплату (Harrison 1971). С аналогичными проблемами на определенном этапе модернизации столкнулись Германия, Норвегия (Брофосс 2000), Финляндия, Швеция и т.д.

История Венгрии в 1970-80-е гг. представляет яркий пример того, как рост уровня жизни привел к росту потребления алкоголя. В этой стране становление демографического «креста» подобного российскому началось задолго до Перестройки. В результате успешных экономических реформ администрации Яноша Кадара в 1960-70-е гг. произошла либерализация венгерской экономики, что привело к стремительному экономическому подъему. Однако общий рост экономики привел и к росту производства и потребления алкоголя. Подъем сельского хозяйства способствовал росту производства дешевого вина и производимых на его основе крепких алкогольных напитков, не всегда фиксируемого официальной статистикой. С 1965 по 1985 гг. потребление крепких напитков в Венгрии утроилось. В результате в стране произошел ощутимый рост смертности, сопровождавшийся с 1976 г. резким падением рождаемости. Если в России демографический крест случился на фоне падения производства (с 1989 по 1998 гг. ВВП сократился в 1,79 раз), то в Венгрии на фоне его быстрого роста (за 1970-е гг. ВВП Венгрии вырос на 58%) (подробнее см.: Коротаяев, Комарова, Халтурина 2007).

Алкоголизация России произошла по тому же сценарию, что и во всем мире. В дореволюционный период потребление алкоголя было втрое ниже, чем в наши дни (Немцов 2001). Особенно сильный рост потребления алкоголя начался в 1960-е гг., когда уровень жизни советских граждан начал ощутимо расти. Несчастливой особенностью алкоголизации России стала типичная для северных европейцев модель преимущественного потребления крепких алкогольных напитков, способствующих сильной интоксикации.

Главным толчком к росту потребления алкоголя и алкогольной смертности в России 1990-х стала либерализация алкогольной отрасли и, как следствие, возрос-

шая экономическая доступность крепких алкогольных напитков и спирта. 7 июня 1992 г. Б. Н. Ельцин отменил государственную монополию на водку, в результате чего относительная цена водки упала в несколько раз. Как показали Ю. В. Андриенко и А. В. Немцов (20056), в России, также как и в других странах, потребление алкоголя зависит от цен на спиртное (см. статью Остерберга в этом сборнике). Однако важным фактором потребления алкогольных напитков являются и доходы граждан. Анализ данных РМЭЗ показал, что в России «риск быть потребителем алкоголя растет вместе с индивидуальным доходом» (Андриенко, Немцов 20056). Рост доходов россиян с 1999 г. является серьезным фактором алкоголизации населения и нуждается в компенсации повышением цен на алкогольную продукцию.

Важным фактором стала также и легализация самогонварения. Отметим, что Россия – единственная северная страна, где нет полного запрета на самогонварение. В результате, самогонварение вносит мощный вклад в деградацию и вымирание российского села (Заиграев 2001).

В целом, массовая алкоголизация населения носит эпидемический характер и развивается автоматически по мере роста экономической и/или физической доступности алкоголя при отсутствии серьезных сдерживающих факторов (религиозный запрет, ограничительная политика государства и т.д.).

7. Государственная политика в сфере алкоголя как способ решения демографического кризиса России

Безусловно, демографический кризис в России – проблема комплексная. Она требует принятия мер по стимулированию рождаемости, росту качества медицинского обслуживания и т.д. Однако вряд ли на сегодняшний день в России имеются ресурсы, способные увеличить рождаемость настолько, чтобы покрыть огромную разницу между рождаемостью и смертностью без снижения последней.

Увеличения финансирования медицины также недостаточно для решения демографического кризиса. Разумеется, это направление развивать обязательно надо, это добавит несколько лет жизни россиянам, в особенности непьющим. Однако дорогостоящие меры такого рода будут малоэффективными, пока не будут устранены основные «черные дыры», в которые с огромной скоростью «уходит» население России: крепкие спиртные напитки, тяжелые наркотики и смертность от курения.

Как показывает история, экономический рост сам по себе также не является панацеей от демографических проблем, так как ведет к росту потребления алкоголя. Решение демографического кризиса требует радикального снижения россиянами потребления крепких алкогольных напитков, табака и, по крайней мере, тяжелых наркотиков, желательнее в сочетании со снижением общего уровня потребления алкоголя и наркотиков. Это позволило бы немедленно остановить вымирание России.

Конечно, борьба с алкогольной и наркотической смертностью должна сочетаться с увеличением финансирования здравоохранения, целенаправленными

мерами по стимулированию рождаемости⁷ и разумной миграционной политикой. В этом случае можно было бы рассчитывать на полное решение российского демографического кризиса в долгосрочной перспективе.

В настоящее время России необходимо внедрение целенаправленной, решительной и эффективной политики по снижению потребления алкоголя и, в особенности, крепких алкогольных напитков. По всей видимости, этически такой шаг был бы совершенно оправданным, так как от злоупотреблений алкоголем страдают не только сами употребляющие, но и другие: близкие алкоголиков и пьяниц, дети с врожденными аномалиями, жертвы разнообразных «пьяных» преступлений и ДТП, налогоплательщики, вынужденные оплачивать лечение пострадавших от злоупотребления алкоголем, пособия по инвалидности и т.д. К тому же на кону стоит само выживание нации и целостность страны.

8. Эффективные меры государственной политики в сфере алкоголя

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 (Edwards *et al.* 1994; Holder, Edwards 1995; Rehm, Room, Edwards 2001; Babor *et al.* 2003; WHO 2004; см. также статью Э. Остерберга в этом сборнике). Эти меры рекомендовали себя повсюду в мире, однако оказались особенно эффективными в североевропейском регионе (Брофосс 2004 см. также статью Э. Хорверака в этом сборнике). То, что Россия столкнулась с эпидемией алкоголизации позже наиболее развитых стран даже дает нашей стране определенное 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 цели⁸.

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 друг на друга (Skog 1985; см. также статью С. Нордлунда в этом сборнике).

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.

До середины XX века алкогольная политика строилась в соответствии с «моделью болезни», которой соответствует бимодальное распределение потребителей алкоголя в обществе. Согласно этой гипотезе, распределение имеет два пика: большинство, состоящее из «нормальных» потребителей, и меньшинство, включающее злоупотребляющих алкоголем и тяжелых алкоголиков. Такое распределение могло бы значить, что хронически злоупотребляющие алкоголем люди в определенном смысле представляют собой отдельную от остального общества группу, а, следовательно, снижение уровня алкогольных проблем в обществе требует воздействия преимущественно на этих людей.

В середине 1950-х гг. французский демограф С. Ледерманн, проанализировав региональные данные по смертности во Франции с начала 1940-х гг., выдвинул совершенно иную концепцию. Он показал, что главным коррелятом смертности от ряда болезней во Франции был общий уровень потребления алкоголя. Это значило, что динамика потребления алкоголя определяет тяжесть алкогольных проблем не только среди алкоголиков, но и в обществе, в целом, а, следовательно, для уменьшения алкогольной смертности необходимо воздействовать на уровень потребления алкоголя во всем обществе, а не исключительно среди алкоголиков.

Согласно С. Ледерманну общество представляло собой не две разрозненные группы «алкоголиков» и «нормальных людей», а непрерывный континуум тесно взаимодействующих категорий потребителей алкоголя (мало пьющие, умеренно пьющие, злоупотребляющие алкоголем, тяжелые алкоголики и т.п.). С. Ледерманн предложил гипотезу о едином логнормальном распределении потребления алкоголя среди когорт, при котором логарифм переменной имеет нормальное (Гауссово) распределение (Ledermann 1956).

Значительная часть связанных с алкоголем смертей, несчастных случаев и преступлений связана с состоянием сильного опьянения, которого регулярно достигают далеко не только алкоголики (Аасланд 2000; Нордлунд 2000; см. статью С. Нордлунда в этом сборнике).

Исследование этой проблематики привело к обнаружению «парадокса профилактики» в сфере алкогольной политики: даже небольшое воздействие на общество в целом, дает больший эффект, чем сильное воздействие на группу риска (т.е. на больных алкоголизмом) (Krietman 1986; Lemmens 1995; Rossow, Rosmeljo 2006). Адресная работа с группами риска необходима, но недостаточна.

7. Меры семейной политики, реально способствующие росту рождаемости в странах с высоким уровнем образования, включают в себя: существенные денежные пособия и выплаты семьям с детьми, декретные пособия, обеспечение доступных и качественных услуг по уходу за детьми, особенно дошкольного возраста (детские сады, няни и т.п.), поддержка матерей при выходе на работу после декретного отпуска (резервирование должности за женщиной в декретном отпуске, предоставление матерям позиций с частичной занятостью) (Neyer, Andersson 2004), меры по увеличению доступности жилья (d'Addio, d'Ercole 2005; Макдональд 2006; Мале ва, Синявская 2006). Кроме того, сверхсмертность и нетрудоспособность молодых мужчин, в том числе от причин, связанных с алкоголем, по всей видимости, негативно влияют на рождаемость (Халтурина, Коротаев 2006; Коротаев, Комарова, Халтурина 2007).

Одной из главных целей современной алкогольной политики является снижение потребления алкоголя до относительно безопасного уровня. Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения называют в качестве такого 8 литров этанола на взрослого человека в год. В современной России легальное и нелегальное потребление составляет 14-15 литров.

Согласно исследованиям, количество тяжелых алкоголиков в обществе приблизительно пропорционально квадрату потребления алкоголя (Bruun 1975; Skog 1985; Lemmens 1995; см. статью С. Нордлунда в этом сборнике). 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 литров этанола в год на взрослого. В наиболее развитых странах этот показатель равен 2-3 литрам, 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. Исследования показывают, что потребление алкоголя подростками снижает интеллектуальные способности, ухудшает работу головного мозга (Brown 2000; Monti 2005) негативно влияет на посещаемость занятий и успеваемость, в целом (Engberg, Morral 2006). Это значит, что пьющие молодые люди вредят не только своему образованию, но и своей карьере и профессиональному будущему в целом.

Злоупотребление алкоголем в юности повышает в 4 раза риск заболевания алкоголизмом впоследствии (Chou, Pickering 1992; Kraus, Bloomfield, Reese 1995; Grant, Dawson 1997). Наконец, существует четкая корреляция между потреблением алкоголя в юности и вероятностью ранней смерти в будущем, особенно насильственной (Andreasson 1988).

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

Польше обеспечение общественной поддержки мер по снижению потребления алкоголя является составной частью государственной политики в этом направлении (PARPA 2000: 6). Исследования показывают, что сама по себе пропаганда трезвости и умеренности слабо влияет на поведение людей. 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.

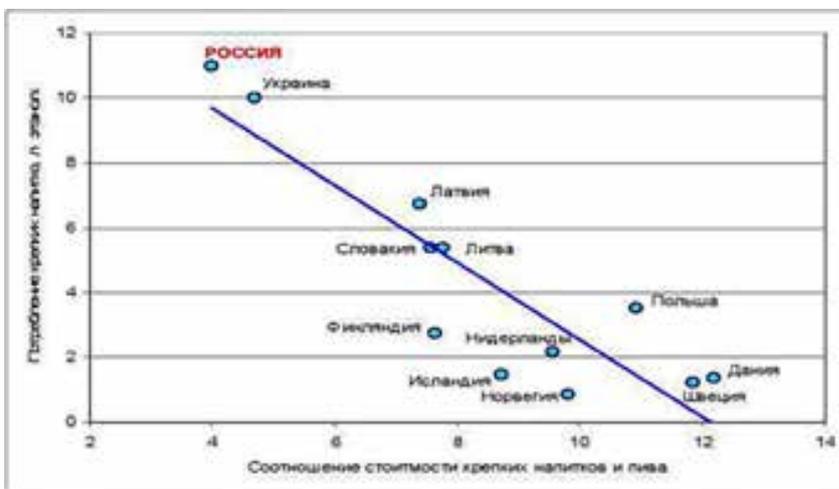
8.1. Ценовое регулирование

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 многовековой опыт, северным странам необходима по меньшей мере 10-кратная разница между стоимостью одного и того же объема крепких напитков и пива (Рис. 8).

При этом, без сомнения, эта разница должна достигаться не снижением цен на слабоалкогольные напитки, а еще более сильным налогообложением крепких напитков.

Рис. 8. Соотношение стоимости пива и крепких напитков и потребление крепких напитков в североевропейских странах



ИСТОЧНИК ДАННЫХ: Минко 2001; Немцов 2003; Brunovskis, Ugland 2003; WHO 2004a; WHO 2007.

Пока стоимость бутылки водки будет равняться сто-

8. Исследование позиции алкогольной отрасли в рамках рабочей группы Европейской комиссии по алкоголю и здоровью показало, что представители отрасли ратовали за малоэффективные меры, такие как антиалкогольное просвещение и образование и лечение алкоголиков, и были против реально эффективных мер, таких как снижение доступности спиртного и повышение акцизов на алкогольную продукцию. Кроме того, представители алкогольной отрасли были против снижения допустимого уровня содержания алкоголя в крови водителей, и вообще стремились прикрывать свои коммерческие интересы идеологией свободного рынка и критикой «идей сухого закона». Позиция представителей правительств стран ЕС и неправительственных организаций была иной: они придавали гораздо больше значения действительно эффективным мерам государственного регулирования (Anderson, Baumberg 2006). Позиция российской алкогольной промышленности весьма похожа на таковую на Западе, с тем отличием, что российская алкогольная промышленность периодически пытается продвигать меры, однозначно вредные с точки зрения общественного здоровья меры, такие как снижение акцизов (см., например: Каныгин 2006).

имости 3-4 бутылок пива, а вино будет дороже водки, Россия так и будет мировым лидером по уровню алкоголизма, алкогольной смертности и депопуляции. Судя по графику на Рис. 8, 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 более слабые напитки.

С 1996 по 2001 годы акциз на водку в Польше был увеличен в 2,5 раза до 62,8 злотых за литр этанола (15,7 евро) (Szymczak 2002). Для сравнения, в России в 2006 г. этот акциз составлял 159 рублей, 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, не в последнюю очередь из-за снижения алкогольных проблем. В России же с 1998 года рост акцизов на водку, в среднем, не превышал инфляции, однако доходы населения росли, а вместе с ними росли потребление алкоголя и смертность.

Но не перешли ли польские маргиналы 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 самогонварение, подделка и контрабанда водки. Однако это не компенсировало падения потребления легальной водки, и общий результат превзошел все ожидания.

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

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 годы Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (Андриенко, Немцов 20056).

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 (Нужный и др. 1999;

Нужный, Савчук, Каюмов 2002; Нужный, Савчук 2005; см. также статью В. П. Нужного и С. А. Савчука в этом сборнике), 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 напитки» (Андриенко, Немцов 2005а: 2).

Таким образом, представление о том, что при «закручивании гаек» на алкогольном рынке смертность россиян вырастет из-за роста потребления суррогатов, вряд ли имеет под собой реальные основания. Оно выгодно только участникам алкогольного рынка, которые его усиленно муссируют. Доходит до того, что ради здоровья нации предлагается снизить цену водки (идея т.н. «народной водки»), что полностью противоречит результатам всех авторитетных исследований в области алкогольной политики. С другой стороны, повышение акцизов на водку должно, без сомнения, сопровождаться серьезным усилением борьбы с производством и продажей водочных суррогатов.

8.2. 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% самогона и до 20% спиртосодержащие жидкости (технического и парфюмерного назначения) и аптечные настойки (Каныгин 2006). Все эти токсичные и дешевые жидкости представляют серьезную опасность для жизни и здоровья граждан России (см. в особенности главу Д. А. Леона и его соавторов в этой книге), а значит, государство должно стремиться минимизировать их присутствие на алкогольном рынке.

Представители 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;
- ограничение крепости медицинских спиртосодержащих настоек уровнем 10%;⁹
- создание экспертного совета, имеющего полномочия запрещать продукцию, в значительных количествах потребляемую населением вместо алкогольной;¹⁰
- запрет самогонварения, установление уголовного наказания за продажу нелегально произведенного самогона.

9. Предложение Д. Леона, личное сообщение.

10. Предложение А. В. Надеждина, личное сообщение

8.3. 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 докупают 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 10 в мае до 8 в июне, а число ДТП с участием хотя бы одного нетрезвого водителя - снизилось с 14 до 12, хотя обычно в этот период оно возрастает в связи с дачным сезоном (Кушал 2006). 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% подъем смертности за счет несчастных случаев и смертей от болезней системы кровообращения (Школьников, Червяков 2000).

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 и спиртное, это нередко провоцирует приобретение алкогольных напитков.

В скандинавских странах даже после волны либерализации алкогольной сферы относительная численность магазинов, торгующих хоть сколько-нибудь крепкими алкогольными напитками, на порядок меньше, чем в России. В Исландии один магазин, торгующий напитками крепче 4,75%, приходится на 15,9 тыс. человек, в Финляндии - на 6,3 тыс., в Швеции и Норвегии - на 4,5 тыс. (Uotila 2007). Отметим, для сравнения, что на

одно Подмоскovie приходится более 15 тысяч таких точек, или одна точка на 400 человек.

Два основных способа регуляции количества торговых точек это 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 (Chou, Pickering 1992; Kraus, Bloomfield, Reese 1995; Grant, Dawson 1997). 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.

8.4. 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.

Государственная монополия на продажу алкоголя зарекомендовала себя как весьма эффективная мера с точки зрения здоровья общества. Например, в США, в 19 штатах, имеющих ту или иную форму монополии на продажу алкоголя, по сравнению со штатами без монополии потребление алкоголя лицами 14-18 лет ниже на 14,5%, частота злоупотребления этой группой лиц алкоголем (более 70 г. этанола за один прием) ниже на 16,7%, а смертность на дорогах по вине пьяного водителя ниже на 9,3% (Holder 2007).

В скандинавских странах такая монополия подразумевает продажу алкогольных напитков (как правило, крепче 4,7-5%) 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 сово-

купные поступления в бюджет от продажи спиртных напитков как правило, выше, чем в странах того же уровня экономического развития без монополии (Rehm, Room, Edwards 2001).

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 (Угланд 2000).

9. Российское общество готово 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 поломаны. В связи с этим в российском обществе незрело недовольство подобной ситуацией.

Согласно опросам, среди проблем, которые волнуют россиян в первой двойке-тройке регулярно оказывается проблема алкоголизма и наркомании (например, в июле 2006 г. она волновала 42% опрошенных). Опрос ВЦИОМ (2005 г.) показал, что 58% респондентов скорее поддержали бы сегодня антиалкогольную кампанию подобную кампании 1985-1987 годов (несмотря на то, что в ходе опроса спрашивалось об отношении к «так называемой алкогольной кампани»), а почти треть россиян выступают за то, чтобы в России ввели полный запрет на производство и торговлю спиртными напитками (NEWSRU.COM 2006).

Разумеется, поддержка алкогольной политики не одинакова для всех групп населения и для всех мер. Так, женщины склонны более положительно оценивать борьбу с алкоголизмом, чем мужчины.

Определенную проблему представляет собой то, что наиболее эффективные ограничительные меры алкогольной политики (например, повышение цен на алкогольную продукцию и ограничение количества часов продаж) поддерживаются меньшим процентом населения, чем малоэффективные образовательные меры (например, антиалкогольное воспитание в учебных заведениях) (Михайлова, Иванова 2006: 163-185).

Однако если мы сравним этот результат с данными по Норвегии (см. статью Э. Хорверака в этом сборнике), то мы увидим ту же самую картину. Норвежцы поддерживают меры антиалкогольной политики, за исключением налогообложения. Однако это не мешает Норвегии иметь самые высокие в Европе цены на алкоголь и крайне эффективную жесткую алкогольную политику, поддерживаемую населением.

Таким образом, поддержка населением адекватной, но разумно жесткой ограничительной антиалкогольной политики в России - 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.

Библиография

Аасланд О. 2000. Выявление алкоголизма и адресное вмешательство в системе первичной медицинской помощи: теоретические основы. *Алкогольная политика в России и Норвегии*. М. - Осло: SIRUS.

Александров А. Л., В. В. Константинов, А. Д. Деев, А. В. Капустина и Д. В. Шестов. 2003. Потребление алкоголя и его связь со смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний мужчин 40—59 лет (данные проспективного наблюдения за 21,5 года). *Терапевтический архив* 75(12): 8-12.

Андреев Е. М., Е. А. Кваша и Т. Л. Харькова. 2004. Возможно ли снижение смертности в России? *Население и общество* 145-146 (<http://demoscope.ru/weekly/2004/0145/tema01.php#6>).

Андреев Е. М., Е. Кваша и Т. Л. Харькова. 2005. Истоки социального неравенства перед лицом смертности. *Население и общество* 227-228 (<http://demoscope.ru/weekly/2005/0227/analit01.php>).

Андрюченко Ю. В. 2001. В поисках объяснения роста преступности в России в переходный период: криминометрический подход. *Экономический журнал ВШЭ* 5(2): 194-220.

Андрюченко Ю. В. и А. В. Немцов. 2005а. *Какая алкогольная политика нужна России?* М.: EERC (http://www.eerc.ru/details/download.aspx?file_id=9459).

Андрюченко Ю. В. и А. В. Немцов. 2005б. *Оценка индивидуального спроса на алкоголь*. М.: EERC (www.cefir.ru/download.php?id=626).

Башкирова и партнеры. 2007. *Счастье есть, его не может не быть!* 21.05.2007 (<http://www.bashkirova-partners.ru/news/realize/279/>).

Библиографический список содержит несколько сот наименований и занимает несколько страниц. Публиковать его здесь не имеет смысла. Всем, кого он заинтересует, редакция предоставит его по вашему запросу в электронном виде – ред.

Партия сухого закона США идёт во власть

Как известно, президентские выборы в США 2020 года запланированы на 3 ноября. Согласно Второй статье Конституции США, для избрания президентом Соединённых Штатов Америки лицо должно быть гражданином США по рождению, не моложе 35 лет, прожившим на территории Соединённых Штатов Америки не менее 14 лет.

Газета «Национальный запрет», редактируемая лидером трезвеннического движения США Джеймсом Хеджесом, в томе 9, № 3 официального органа Национального комитета Партии сухого закона США, сообщает, что 24 августа 2019 года была проведена телефонная конференция, где активисты партии обсудили вопрос о выдвижении своих кандидатов на выборах 3 ноября 2020 года в президенты и вице-президенты США.

На выборах в президенты США выдвинут **Коллинз Фил**

Нинг-Мате (р. 8 марта 1967 года) – активист Партии сухого закона в штате Иллинойс, ветеран военно-морского флота, политический деятель США, сотрудник отдела кадров из города Бартлетта Иллинойса.

Фил родился в семье служащего военно-морского флота США на военно-морской станции Пойнт Мугу в Калифорнии, где служил его отец. Окончил среднюю школу Силоам Спрингс в Арканзасе в 1985 году, позже получил образование в Британской академии в области политических наук университета Арканзаса. Фил служил в военно-морском флоте 21 год, сначала за границей: на Гуаме, Окинаве и Ираке, а также в США рядом с Чикаго и Сан-Диего. После демобилизации из флота Коллинз работал руководителем по работе с клиентами в Чикагской компании по связям с общественностью и в Лас-Вегасе. В настоящее время

работает магистром государственного управления. Фил считает себя финансовым консерватором. В 2013 году, когда он жил в Мунделейне, он был избран попечителем Либертивилля, победив в беспартийной гонке. Шесть кандидатов боролись за четыре места, и он победил. Живя в Лас-Вегасе штата Невада, в 2019 году он вступил в беспартийную избирательную кампанию за пост мэра города и вышел на второе место из семи кандидатов. Его жена Николь - лютеранский пастор. В семье всю жизнь процветает абсолютная убежденная трезвость.

Кандидатом на пост вице-президента США от Партии сухого закона выдвинут ветеран трезвеннического движения США **Паркер Билли Джо** (р. 8 октября 1939 года), бывший морской пехотинец.

Билли родился недалеко от Блэрвилля штата Джорджия и вырос в Голубом хребте этого штата. После окончания средней школы Западного Фаннина (около Блю Ридж), он кратко учился в Техническом колледже Индианы в Форт-Уэйне, затем был зачислен в корпус морской пехоты США. Он прослужил четыре года (1958-1962), сначала как артиллерист, затем в автопарке. Демобилизовался в звании младшего капрала. Позже Паркер работал во множестве производственных предприятий США, вышел на пенсию в 2002 году. После выхода на пенсию он был занят в Партии сухого закона США в качестве добровольца, затем работал агитатором против алкоголя и против абортов. Он является членом Американского легиона и членом баптистской церкви. Паркер живет недалеко от Валески штата Грузия.

Партия сухого закона США была основана 150 лет назад - 1 сентября 1869 года в Чикаго и является третьей по возрасту политической партии Америки. С 1872 года партия регулярно выставляет своих кандидатов в президенты и вице-президенты каждые четыре года. Это - единственная американская партия, которая делает такое регулярно. Партия сформировалась сразу после гражданской войны, когда группа разочарованных республиканцев перешла из Республиканской партии в Партию сухого закона США. Партия сухого закона была дальновидной и первой предоставила женщинам равный статус в качестве избрания делегатом. Символом Партии сухого закона США стал верблюд. Он был впервые нарисован известным газетным политиком, мультяшным художником Томасом Настом. Он также ранее рисовал слона для Республиканской партии, а демократам - осла. Для Партии сухого закона США он выбрал верблюда, с некоторым юмором, потому что животное не пьет часто даже воду, не то, что алкоголь.

История знает большие успехи в деятельности Партии сухого закона США. Вместе с другими многочисленными

трезвенническими формированиями (Анти-салун Лигой, Женским христианским союзом трезвости, Друзьями трезвости, Рыцарями трезвости, Национальным трезвенническим союзом обществ и издательств, Сыновьями почвы, Братством доброго Самаритянина, Союзом выработки принципов партии сухого закона, Королевскими тамплиерами трезвости, Соединенными друзьями трезвости, Католическим союзом полного воздержания Америки, Рыцарями отца Мэтью, Организацией ордена истинных реформаторов, Национальным христианским альянсом трезвости, Организацией ордена золотого креста, Непьющей лигой трудящихся женщин Америки, Трезвенников общества протестантской епископальной церкви, Коммерческой лиги трезвости, Обществом униатской трезвости, Союзом запрета христианских мужчин, Обществом трезвости христианской молодежи, Молодежной лигой запрета, Христианской партией, Христианской анти-лицензионной лигой, Межвузовской ассоциацией трезвости, Альянсом запрещения, Линкольном-Ли легионом, Федерацией научной трезвости, Комитетом союзной трезвости, Организацией союзных трезвенников, Национальным советом трезвости, Комитетом шестидесяти по национальному запрету, Методистским советом трезвости, сухого закона и общественной нравственности и многими другими региональными организациями по штатам). Все отмеченные организации в конце XIX - начале XX веков действовали довольно грамотно и гармонично против алкоголя и сильной алкогольной мафии Северной Америки. И, как известно, они победили - и в стране действовал сухой закон с 1920 по 1933 годы.

Трудно ввести сухой закон в активно пьющей стране, но еще сложнее его удержать навсегда. У американцев последнего, к большому сожалению, не получилось. Почему? На это мы постараемся ответить на XXIX Международном форуме в Сочи, который состоится в пансионате «Весна» с 6 по 16 октября 2020 года. К нам на форум планирует приехать историк трезвости, американский писатель, глубоко изучающий трезвенническое движение в США С.Л. "Конни" Гэммон.

Он, не просто прочтет серию своих лекций, а проведет и свою специальную интерактивную обучающую площадку по всем отмеченным вопросам истории трезвости в США. Для наших ученых и практиков трезвеннического движения в СССР-России это будет первая такая встреча в истории современного трезвеннического движения. Может быть, в первую очередь, по этому она и ценна. Лучше учиться на чужих недостатках и даже чужих ошибках.

Александр Николаевич Маюров,
президент МАТР

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ АЛКОГОЛЯ И УРОВЕНЬ ЕГО ПРОДАЖИ В РОССИИ И БЕЛАРУСИ

В настоящей работе проведен сравнительный анализ динамики уровня экономической доступности различных видов алкогольных изделий и уровня продажи алкоголя в России и Беларуси в постсоветский период. Результаты эконометрического анализа, проведенного в рамках настоящего исследования, свидетельствуют о том, что увеличение экономической доступности водки на 1% сопровождается ростом уровня продажи алкоголя на 0,32% в Беларуси и на 0,18% в России. В контексте антиалкогольной политики это значит, что снижение экономической доступности алкоголя является более эффективным инструментом снижения уровня продажи алкоголя в Беларуси, чем в России. Различия в эластич-

ности спроса на алкоголь в России и Беларуси объясняются существованием в России обширного теневого рынка алкоголя. Снижение физической и экономической доступности алкоголя должно являться целевым показателем адекватной государственной антиалкогольной политики, а степень снижения доступности алкоголя - критерием эффективности этой политики.

Алкоголь остается одним из основных факторов высокого уровня смертности в России и Беларуси [1-13,26,27]. Следствием осознания данного факта правительствами обеих стран стала разработка и принятие национальных стратегий борьбы с алкоголизмом [3,10,31]. Накоплен-

ный опыт в области антиалкогольной политики говорит о том, что меры первичной профилактики алкогольных проблем являются гораздо более эффективными, чем меры борьбы с последствиями употребления алкоголя [8, 15, 16]. При этом одной из наиболее эффективных мер профилактики алкогольных проблем является ограничение физической и экономической доступности алкоголя [17, 18, 19, 22, 24].

Экономическая доступность алкоголя является одним из основных факторов, определяющих уровень спроса на него [17, 18, 25]. Соответственно, повышение цен на алкогольные изделия (посредством повышения ставок акциза) приводит к снижению общего уровня его потребления, частоты употребления, а также количества алкоголя, выпиваемого в течение одной выпивки, т.е. затрагивает все аспекты питьевого поведения [19, 22, 24, 32].

В нескольких работах была предпринята попытка систематизировать результаты эконометрических исследований, посвященных связи между ценой и уровнем продажи алкоголя. Orstein рассчитал интегральный показатель ценовой эластичности для пива, вина и крепких алкогольных напитков, который составил -0,3; -1,0 и -1,5 соответственно [22]. Manning и Blumberg обобщили результаты нескольких исследований на популяционном уровне и пришли к выводу, что показатель эластичности колеблется в довольно широких пределах: от -0,8 до -2,0 для крепкого алкоголя, от -0,64 до -1,0 для вина, от -0,25 до 0,24 для пива и от -0,5 до 1,6 для общего алкоголя [19]. Анализ 112 работ, посвященных данной проблеме показал, что средний показатель эластичности составил -0,46 для пива, -0,69 для вина и -0,80 для крепких алкогольных напитков [17]. Мета-анализ этих исследований выявил статистически значимую связь между ценой/акцизом и уровнем продажи алкоголя, при этом интегральный коэффициент эластичности составил -0,17 для пива, -0,3 для вина, -0,29 для крепких алкогольных напитков и -0,44 для общего алкоголя [32].

По мнению некоторых скептиков, все попытки снижения уровня потребления алкоголя, когда-либо предпринимавшиеся в России, были обречены на провал из-за существования обширного теневого рынка алкоголя [16]. Однако историческая ретроспектива позволяет утверждать обратное. В частности, в течение 3-х последних десятилетий XIX века уровень продажи алкоголя в Царской России снизился почти в 2 раза, что, по всей видимости, явилось следствием роста ставки акциза на водку [1]. В одном из исследований было показано, что увеличение ставки акциза на водку в этот период на 1% сопровождалось снижением уровня продажи алкоголя на 0,5% [21]. Причем, снижение уровня продажи в этот период не сопровождалось ростом уровня потребления незарегистрированного алкоголя.

Несмотря на актуальность проблемы, существуют лишь единичные исследования, посвященные связи между экономической доступностью алкоголя и уровнем его продажи в бывших советских республиках [7, 9, 29]. С целью восполнения дефицита такого рода исследований в настоящей работе проведен сравнительный анализ динамики уровня экономической доступности различных видов алкогольных изделий и уровня продажи алкоголя в России и Беларуси в постсоветский период.

Материалы и методы

Данные уровня продажи различных алкогольных изделий на душу населения, цены на алкогольные изделия,

а также уровень средней заработной платы получены из ежегодных отчетов Росстата и Министерства статистики и анализа Беларуси за период с 1991 по 2015 гг. Экономическая доступность алкоголя определялась как количество литров алкоголя, которое можно приобрести за среднемесячную зарплату. Следует отметить, что более адекватным показателем для оценки экономической доступности алкоголя является уровень реальных располагаемых доходов населения. В настоящем исследовании в качестве его суррогата использовалась среднемесячная зарплата, что может быть одним из методологических ограничений данной работы. С целью изучения связи между экономической доступностью алкоголя и уровнем его продажи был использован уровень экономической доступности водки. Анализируя структуру продажи алкоголя в Беларуси, необходимо учитывать важное ограничение. Дело в том, что официальная статистика представляет отдельно данные об уровне продажи сухих виноградных вин и крепленых плодово-ягодных винных напитков только для некоторых лет рассматриваемого периода. Поскольку плодово-ягодные винные изделия с содержанием алкоголя 18-20 об.% занимают более 90% в структуре продажи вина, для расчета экономической доступности вина использовалась цена этих изделий [13]. Статистическая обработка данных (корреляционный анализ по Спирману, линейный регрессионный анализ) проводилась с использованием пакета "STATISTICA". Для описания чувствительности продажи алкоголя к изменению его цены экономисты используют понятие ценовой эластичности спроса, которая определяется как изменение уровня продажи алкоголя в процентах в ответ на изменение цены на 1% [13]. Например, эластичность спроса равная -0,5 означает, что повышение цены алкоголя на 1% приведет к снижению его потребления на 0,5%. Коэффициент ценовой эластичности спроса различных алкогольных изделий рассчитывался с помощью следующего уравнения: $\varepsilon = y'_x(x/y)$.

Результаты и обсуждение

В таблице 1 представлена описательная статистика уровня продажи алкоголя, а также уровня экономической доступности различных алкогольных изделий в России и Беларуси. В рассматриваемый период средний уровень продажи алкоголя был выше в Беларуси (9,5 vs. 8,2; $p < 0,005$). Средний уровень экономической доступности водки был выше в России (49,8 vs. 36,1; $p < 0,005$), в то время как средний уровень экономической доступности вина был выше в Беларуси (80,4 vs. 61,8; $p < 0,005$). Исходя из представленных данных, можно предположить, что различия в уровне экономической доступности различных алкогольных изделий обуславливают различия в структуре продажи алкоголя в России и Беларуси. В частности, более высокая экономическая доступность вина в Беларуси соотносится с более высоким его удельным весом в структуре продажи (рисунок 1). При сравнительном анализе изучаемых показателей в двух странах обращает на себя внимание факт более низкого уровня продажи алкоголя при более высокой его доступности в России. Наиболее вероятным объяснением данного несоответствия является низкое качество данных официальной статистики продажи алкоголя. По оценкам разных экспертов, оборот теневого алкогольного рынка в России составляет 50-60% от уровня официальной продажи [1, 5].

Таблица 1. Описательная статистика

Показатель	Среднее	Миним.	Макс.	Ст. откл.
Продажа Россия	8,2	5,0	9,7	1,3
Продажа Беларусь	9,5	6,1	13,3	2,1
Доступность водки Россия	48,9	12,0	91,1	26,8
Доступность пива Россия	61,8	5,2	128,1	44,2
Доступность вина Россия	242	91,7	409,2	125,8
Доступность водки Беларусь	36,1	7,3	73,9	20,3
Доступность вина Беларусь	80,4	22,1	207,5	48,9
Доступность пива Беларусь	232,9	60,9	386,4	102,9

Анализ графических данных (рисунок 2) говорит о том, что тренды экономической доступности различных видов алкогольных изделий в России в рассматриваемый период были достаточно схожи. Рост уровня экономической доступности всех видов алкогольных изделий начался в 1999 году. При этом рост уровня экономической доступности пива продолжался вплоть до 2008 года, рост уровня экономической доступности водки продолжался вплоть до 2011 года, а рост уровня экономической доступности вина продолжался вплоть до 2014 года. В итоге, уровень экономической доступности пива в период с 1999 по 2008 годы вырос в 4,3 раза (95,1 по 409,2 литра), уровень экономической доступности водки в период с 1999 по 2011 годы вырос в 3,9 раза (с 23,5 до 91,2 литра), а уровень экономической доступности вина в период с 1999 по 2014 годы вырос в 7,2 раза (с 18 до 128,1 литра).

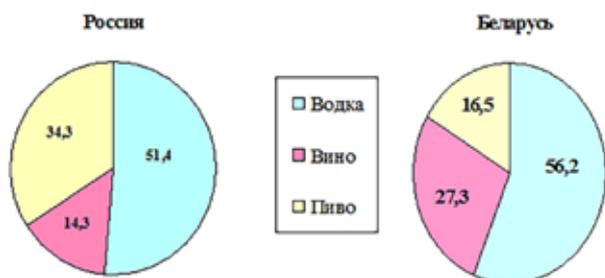


Рисунок 1. Структура продажи алкоголя в России и Беларуси в 2012 г.

Визуальный анализ данных, представленных на рисунке 3 свидетельствует о том, что динамика уровня доступности различных алкогольных изделий в Беларуси была схожей с таковой в России. В Беларуси уровень экономической доступности всех видов алкогольных изделий стал расти, начиная с 1998 года. Причем, рост

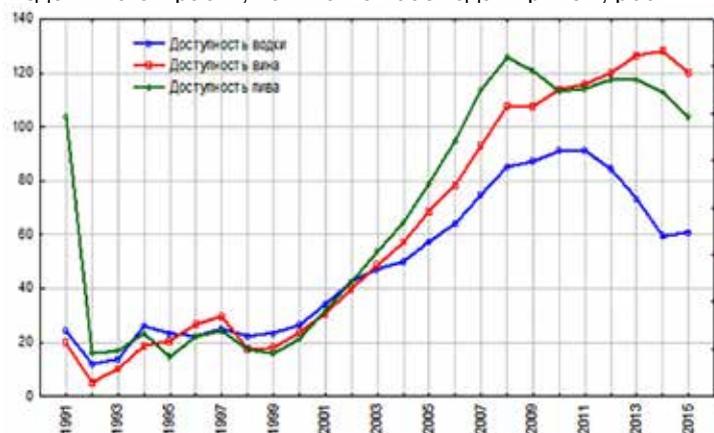


Рисунок 2. Динамика уровня экономической доступности различных видов алкогольных изделий в России.

уровня экономической доступности вина продолжался вплоть до 2008 года, в то время как рост уровня экономической доступности водки и пива продолжался вплоть до 2010 года. В период с 1998 по 2010 уровень экономической доступности водки и пива вырос соответственно в 5,3 (с 14 до 73,9 литра) и 2,8 (с 128,8 до 357 литра) раза, а уровень экономической доступности вина в период с 1998 по 2008 годы вырос в 4,9 раза (с 42,5 до 207,5 литра).

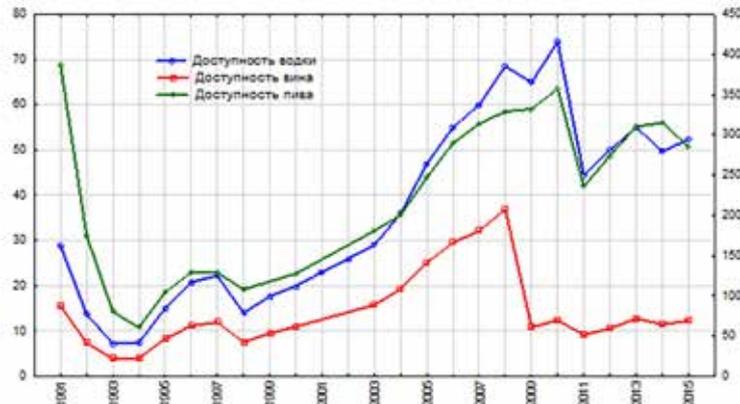


Рисунок 3. Динамика уровня экономической доступности различных видов алкогольных изделий в Беларуси.

Учитывая результаты предыдущих исследований, в которых была показана тесная связь между экономической доступностью алкоголя и уровнем его продажи [7,23], можно ожидать существование тесной связи между уровнем экономической доступностью водки, доминирующей в структуре продажи алкоголя, и уровнем продажи алкоголя в России и Беларуси. Графические данные, представленные на рисунке 4 позволяют видеть, что в Беларуси динамика уровня экономической доступности водки была схожа с динамикой уровня продажи алкоголя. Согласно результатам корреляционного анализа Спирмана уровень продажи алкоголя тесно коррелирует с уровнем экономической доступности водки ($r=0,80$; $p < 0,000$).

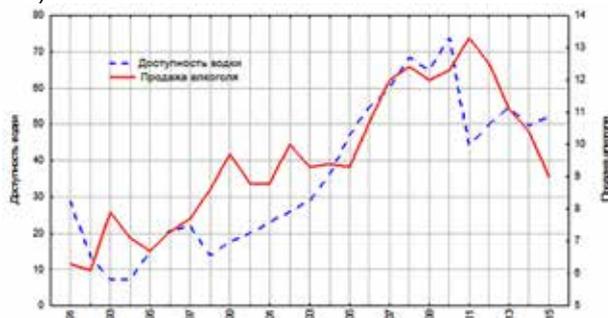


Рисунок 4. Динамика уровня экономической доступности водки и уровня продажи алкоголя в Беларуси.

Поскольку коэффициент корреляции между двумя переменными близок к 1, в последующих расчетах была использована модель линейной регрессии. Уравнение линейной регрессии, отражающее связь между изучаемыми показателями выглядит следующим образом: $y = 6,6 + 0,08 \cdot x$, где y – зависимая переменная (уровень продажи алкоголя), x – независимая переменная (уровень экономической доступности водки). Рассчитанный на основании

модели линейной регрессии коэффициент эластичности составил 0,32, т.е. увеличение экономической доступности водки на 1% сопровождается ростом уровня продажи алкоголя на 0,32%.

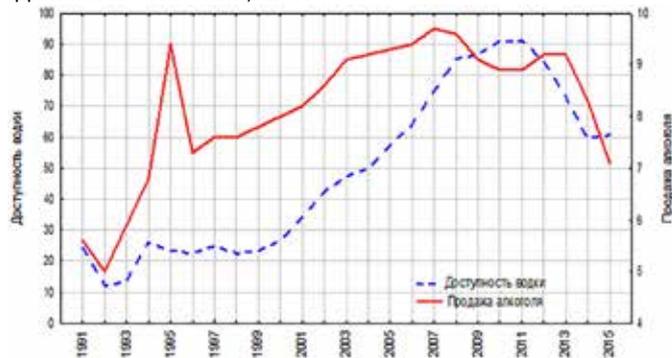


Рисунок 5. Динамика уровня экономической доступности водки и уровня продажи алкоголя в России.

Анализ графических данных, представленных на рисунке 5 позволяют видеть, что в России, также как и в Беларуси, динамика уровня экономической доступности водки была схожа с динамикой уровня продажи алкоголя. Согласно результатам корреляционного анализа Спирмана уровень продажи алкоголя тесно коррелирует с уровнем экономической доступности водки ($r=0,64$; $p < 0,000$). Уравнение линейной регрессии, отражающее связь между изучаемыми показателями выглядит следующим образом: $y = 6,5 + 0,03 \cdot x$. Рассчитанный на основании модели линейной регрессии коэффициент эластичности составил 0,18, т.е. увеличение экономической доступности водки на 1% сопровождается ростом уровня продажи алкоголя на 0,18%.

Результаты эконометрического анализа говорят о том, что эластичность спроса на алкоголь в Беларуси существенно выше, чем в России. В контексте антиалкогольной политики это значит, что снижение экономической доступности алкоголя является более эффективным инструментом снижения уровня продажи алкоголя в Беларуси, чем в России. По всей видимости, различия в эластичности спроса на алкоголь в России и Беларуси объясняются существованием в России обширного теневого рынка алкоголя [1,5].

Данное обстоятельство может ограничивать возможность использования акцизной политики в качестве инструмента снижения уровня потребления алкоголя, поскольку резкое повышение цены на лицензированный алкоголь может привести к росту уровня потребления незарегистрированного алкоголя и его суррогатов.

Представляется актуальной интерпретация трендов экономической доступности алкоголя в России и Беларуси в контексте антиалкогольной политики, проводимой в этих странах. В рассматриваемый период главным инструментом, позволявшим контролировать экономическую доступность алкоголя была акцизная политика [10]. В конце 1990-х годов и первом десятилетии 2000-х годов рост уровня экономической доступности алкоголя в обеих странах был обусловлен тем, что уровень доходов населения опережал рост уровня ставок акцизов [1].

Начиная с 2012 г. в России ставки акцизов на алкогольную продукцию стали расти ускоренными темпами [14]. В результате этого, в период с 2011-2014 гг. ставка акциза на водку была повышена в 2,2 раза, что сопровождалось ростом цены на водку в 2,2 раза, что, в свою очередь,

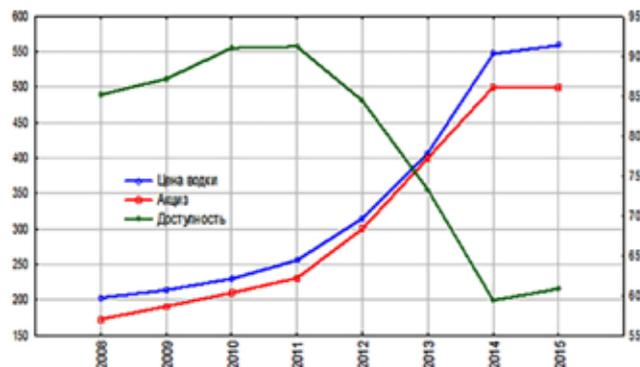


Рисунок 6. Динамика ставки акциза на водку, ее цены и экономической доступности в России.

привело к снижению экономической доступности водки на 33% (рисунок 6).

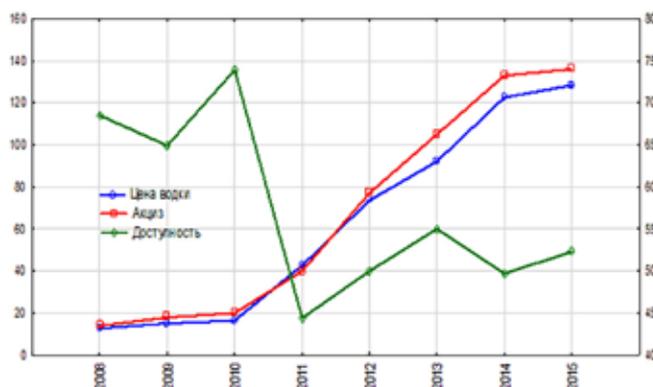


Рисунок 7. Динамика ставки акциза на водку, ее цены и экономической доступности в Беларуси.

В Беларуси значительный рост ставки акциза на крепкие алкогольные изделия (в 6,8 раза) произошел в период с 2010 по 2015 гг., что привело к снижению уровня экономической доступности водки на 29,2% (рисунок 7). Следует отметить, что в Беларуси ставки акцизов в рассматриваемый период повышались в рамках выполнения обязательств перед Антикризисным фондом Евразийского Экономического Союза (ЕврАзЭС) и гармонизации акцизной политики внутри Единого Экономического Пространства (ЕЭП). Однако резкое снижение экономической доступности водки, произошедшее в 2011 г. (-39,9% по сравнению с 2010 годом), в большей степени было обусловлено снижением средней зарплаты вследствие девальвации национальной валюты, вызванной экономическим кризисом [12].

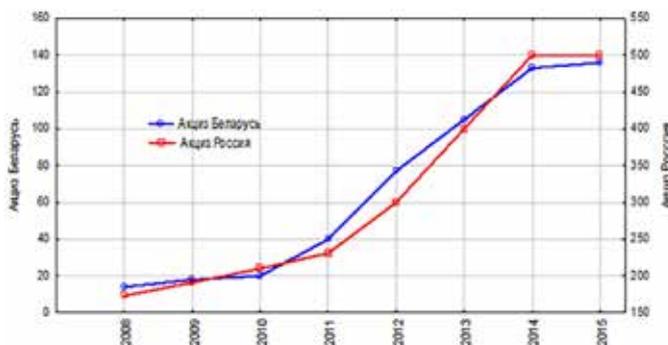


Рисунок 8. Динамика ставки акциза на водку в России и Беларуси.

Анализ графических данных (рисунки 8,9) свидетельствует о достаточно синхронной динамике повышения

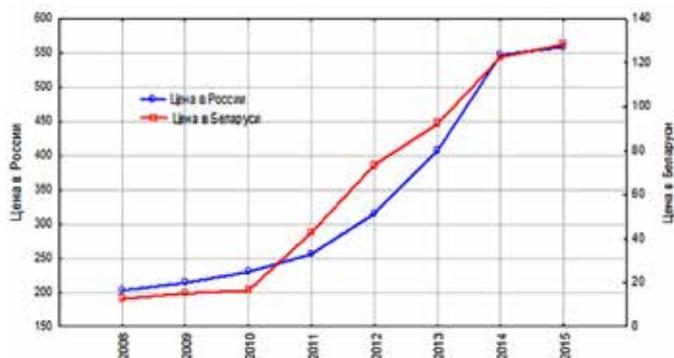


Рисунок 9. Динамика цен на водку в России и Беларуси.

уровня акциза и цены на водку в России и Беларуси в период с 2010 по 2015 г. Синхронная акцизная политика внутри ЕЭП является важным элементом в комплексе мероприятий по борьбе с теневым алкогольным рынком. Динамика уровня экономической доступности водки и уровня продажи алкоголя на протяжении последних пяти лет рассматриваемого периода была достаточно схожей в обеих странах (рисунок 10). Внешней интервенцией, модифицировавшей динамику данных показателей в Беларуси был финансово-экономический кризис 2011 года [12]. Следует отметить, что рост уровня продажи алкоголя, отмечавшийся в Беларуси в 2011 году на фоне снижения его экономической доступности, расходится с существующими эконометрическими представлениями и требует интерпретации (рисунок 11).

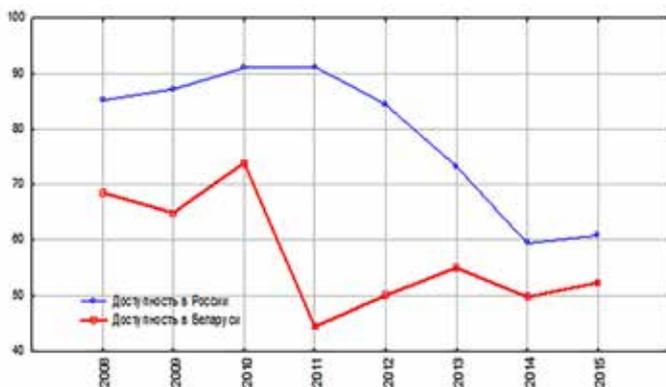


Рисунок 10. Динамика экономической доступности водки в России и Беларуси.

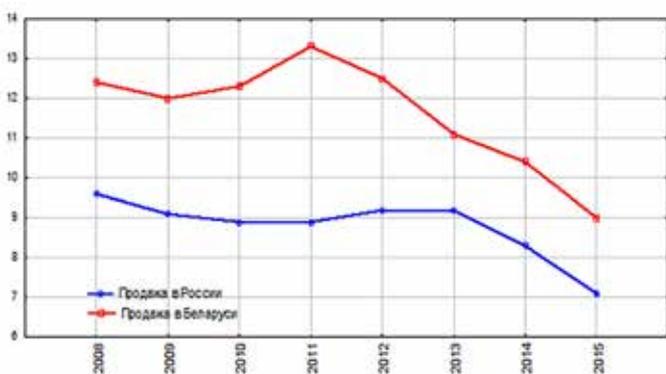


Рисунок 11. Динамика уровня продажи алкоголя в России и Беларуси.

Одним из возможных объяснений данного феномена может быть поведение населения, приобретавшего водку «про запас» накануне ее подорожания, которое

было предварительно анонсировано [12]. Поведение населения в данной ситуации свидетельствует о том, водка стала «продуктом первой необходимости» для значительной части населения.

Результаты настоящего исследования говорят о том, что различные антиалкогольные меры, предпринятые в России и Беларуси в период с 2000 по 2010 г. были, в основном, направлены на пополнение государственного бюджета за счет торговли алкоголем, а не на снижение уровня его потребления населением [4,14]. Некоторые из этих мер, например, принятые в 2005 году в России поправки к Федеральному закону №171, привели к некоторому снижению алкогольной смертности [20,28,30]. Однако предпринятые отдельные меры ни в коей мере не могут считаться комплексной государственной антиалкогольной политикой, поскольку на фоне этих мер произошло резкое увеличение экономической доступности алкоголя. Как известно, снижение физической и экономической доступности алкоголя является наиболее эффективной антиалкогольной стратегией [8]. Именно поэтому снижение физической и экономической доступности алкоголя должно являться целевым показателем адекватной государственной антиалкогольной политики, а степень снижения доступности алкоголя – критерием эффективности этой политики.

Несмотря на то, что динамика косвенных индикаторов алкогольных проблем не дает оснований предполагать рост уровня потребления незарегистрированного алкоголя в России и Беларуси в последние годы [12,14], борьба с теневым оборотом алкоголя должна оставаться одним из важных аспектов антиалкогольной политики. Накопленные к настоящему времени данные позволяют утверждать, что меры, направленные на усиление контроля за нелегальным рынком алкоголя, приносят не менее ощутимый профилактический эффект, чем увеличение акцизов на алкоголь [8].

Непосредственное отношение к обсуждаемой проблеме имеет недавняя вспышка смертельных отравлений суррогатами алкоголя в Иркутске. Данная трагедия показала масштабы оборота нелегального алкоголя и его суррогатов в России. Вместе с тем, эта вспышка отравлений вряд ли может указывать на рост уровня потребления нелегального алкоголя в масштабах всей страны, поскольку все косвенные индикаторы указывают на снижение уровня данного показателя в последние годы. Очевидно, что случившаяся трагедия окажет влияние на различные аспекты антиалкогольной политики не только в России, но и в Беларуси. В первую очередь следует ожидать, что осознание масштабов теневого оборота алкоголя и его суррогатов, заставит правительства обеих стран обратить более пристальное внимание на данную проблему. Существует также вероятность, что случившаяся трагедия станет поводом для отказа от политики снижения экономической доступности алкоголя. В частности, президент России В. Путин поручил правительству пересмотреть действующие ставки акцизов на алкогольную и спиртосодержащую продукцию «для снижения потребления гражданами суррогатного алкоголя» [33]. В свою очередь, президент Беларуси А. Лукашенко, выступая по телевидению заявил буквально следующее «И смотрите, чтобы не произошло как в России. Они начали поднимать акцизы на алкоголь, сделали заоблачные цены на спиртные напитки, и люди начинают пить бормотуху, как это было у нас в со-

ветские времена. Надо прекратить это баловство с этими налогами на спиртное. Ну праздники... Такие наши люди-славяне. И выпить любят, и закусить. Не надо их толкать к тому, чтобы пить боярышник или еще чего-то» [34].

В сложившейся ситуации остается надеяться, что разум возобладает над эмоциями и правительства обеих стран продолжат политику, направленную на снижение

экономической доступности алкоголя, параллельно проводя мероприятия по усилению борьбы с теневым алкогольным рынком.

Юрий Евгеньевич Разводовский,

врач-психиатр, главный редактор журнала «Собриология»,

razvodovsky@tut.by

№ 4 (10), 2016 «Собриология»

ЛИТЕРАТУРА

1. Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с.
2. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России, 1980–2005. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – №2. – С. 52–60.
3. Немцов А.В., Давыдов К.В., Разводовский Ю.Е. Сравнительный анализ алкогольной ситуации в Беларуси и России. Наркология. 2009 85 (1). 52-61.
4. Немцов А.В. Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России и ее отражение в кривом зеркале. // Собриология. – 2015. – №3. – С. 70–73.
5. Разводовский Ю.Е. Незарегистрированное потребление алкоголя в странах Центральной и Восточной Европы. // Медицинские Новости. – 2010. – №5-6. – С. 92-96.
6. Разводовский Ю.Е. Медико-социальные аспекты алкоголизма. – Гродно, 2005. – 128 с.
7. Разводовский Ю.Е. Экономическая доступность и объемы реализации алкоголя в Республике Беларусь. // Вопросы Наркологии. – 2012. – № 1. – С.30–40.
8. Разводовский Ю.Е. Эффективные стратегии алкогольной политики. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2013. – № 3. – С.37–42.
9. Разводовский Ю.Е. Финансовая доступность алкоголя и уровень его продажи в Беларуси. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 4. – С.63–69.
10. Разводовский Ю.Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 2. – С.10–16.
11. Разводовский Ю.Е. Некоммерческий алкоголь в Беларуси. – Гродно, 2010. – 53 с.
12. Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С.35–42.
13. Разводовский Ю.Е. Крепленые плодово-ягодные вина как фактор алкоголизации населения. // Собриология. – 2016. – № 3. – С.55–60.
14. Разводовский Ю.Е., Немцов А.В. Алкогольная составляющая снижения смертности в России после 2003 г. // Вопросы Наркологии. – 2016. – № 3. – С. 63–70.
15. Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe. – London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
16. Babor T.F., et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. – Oxford University Press, 2010.
17. Chaloupka F.J., Grossman M., Saffer H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. // Alcohol Research & Health. – 2002. – Vol.26,№1. – P. 22–34.
18. Fogarty J. The nature of the demand for alcohol: understanding elasticity. // British Food Journal. – 2006. – Vol. 108,№4. – P. 316–332.
19. Manning W.G., Blumberg L.H. The demand for alcohol – the differential response to price. // Moulton Journal Health Economy. – 1995. – Vol. 14. – P. 123–148.
20. Nemtsov A.V., Razvodovsky Y.E. Russian alcohol policy in false mirror. Alcohol & Alcoholism. – 2016. – N4. – P. 21.
21. Norström T., Stickley A. Alcohol tax, consumption and mortality in tsarist Russia: is a public health perspective applicable? // Eur J of Public Health. – 2012. – Vol. 33. – 340–344.
22. Ornstein S.I. Control of alcohol consumption through price increases. // Journal Studies of Alcohol. – 1980. – Vol. 41. – P. 807–818.
23. Osterberg E.L. Alcohol tax changes and the use of alcohol in Europe. // Drug and Alcohol Review. – 2011. – Vol. 30, № 2. – P. 124–129.
24. Rabinovich L. et al. The affordability of alcohol beverages in the European Union. / Rabinovich L. – RAND Corporation, 2009.
25. Razvodovsky Y.E. Alcohol affordability and epidemiology of alcoholism in Belarus. // Alcoholism. – 2013. – Vol. 49,№ 1. – P. 29–35.
26. Razvodovsky Y.E. Alcoholic Psychoses in Russia and Belarus: A Comparative Analysis of Trends. // J Alcohol Drug Depend. – 2015. – Vol. 3. – P. 1–5.
27. Razvodovsky Y.E. The effect of beverage type on alcoholic psychoses rate in Russia. // Alcohol & Alcoholism. – 2015. – Vol.50,№2 – P. 200 –2005.
28. Razvodovsky Y.E. Unrecorded alcohol consumption among alcohol dependent patients // Journal of Addiction Medicine and Therapeutic Science. – 2015. – № 1. – С. 1–4.
29. Razvodovsky Y.E. Affordability of alcohol and alcohol-related mortality in Belarus. Adicciones. – 2013. – Vol.25, N2. – P. 156–162.
30. Razvodovsky Y.E. Was the mortality decline in Russia attributable to alcohol control policy? // Journal of Sociolomics. – 2014. – Vol.3,N 2. – P. 1–2.
31. Razvodovsky Y.E. Alcoholism and alcoholic psychoses trends in late-Soviet and post-Soviet Russia. // International Archive of Addiction Research and Medicine. – 2016. – Vol. 2,N 2. – Vol. 1–3.
32. Wagenaar A.C., Salois M.J., Komro K.A. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. // Addiction. – 2009. – Vol. 104. – P. 179–190.
33. <https://news.tut.by/economics/525368.html>
34. <https://lenta.ru/news/2016/12/23/boyara/>

Адрес редакции: 655016, г. Абакан, а/я 327, т.(3903)22-83-29, (913)445-59-06, (923) 278-57-26

E-mail: trezvo@yandex.ru, www.sbnt.ru. Тираж 700 экз.

Главный редактор Г.И.Тарханов, верстка Наталья Соколова.

Редакционный совет: Н.А.Гринченко, М.А.Метелёв, А.А.Токарев

Издается на благотворительные взносы сторонников трезвости, распространяется бесплатно