GLOBAL ACTIONS
ON HARMFUL DRINKING

Некоммерческий алкоголь в России

Исследование в подмосковном г. Клин и прилегающих к нему сельских районах

Краткий обзор

Галина Корчагина, Наталья Павловская, и Валентина Киржанова
Национальный научный центр наркологии[1]

На некоммерческий алкоголь приходится значительная доля общего объема алкогольных напитков, потребляемых в России, особенно в небольших городах и сельской местности. Настоящее исследование анализирует теневой рынок неучтенной алкогольной продукции путем изучения механизмов сбыта и вопросов качества этих изделий, а также структуры и медицинских и социальных последствий их потребления. В долгосрочной перспективе данное исследование и его последующие стадии могут способствовать эффективному решению проблем, связанных с неформальным рынком алкоголя.

Из истории вопроса

В 1911 году в ответ на растущие социальные волнения и в целях предотвращения беспорядков правительство Российской империи ввело запрет на продажу крепких спиртных напитков. В результате, население страны перешло на потребление суррогатов алкоголя (одурманивающих веществ, не предназначенных для потребления внутрь) и резко возросли масштабы кустарного производства крепкого спиртного напитка, широко известного как *«самогон»*.

С первых лет своего существования советское правительство уделяло большое внимание искоренению алкоголизма. 19 декабря 1919 года Совет народных комиссаров (СНК) издал декрет *«О воспрещении на территории РСФСР изготовления и продажи спирта, крепких напитков и не относящихся к напиткам спиртсодержащих веществ»*, который предусматривал наложение штрафов за изготовление, сбыт и покупку самогона. Несмотря на принятые меры, самогон по-прежнему оставался самым широко потребляемым алкогольным напитком в стране, опустошенной гражданской войной. В связи с этим правительство было вынуждено ввести государственную монополию на производство алкогольных напитков (постановление ЦИК [Центральной избирательной комиссии] и СНК СССР от 3 декабря 1924 г.). Была также расширена продажа водки с 40%-м содержанием спирта. Кроме того, советское правительство приступило к осуществлению комплекса мер по борьбе с алкоголизмом. Так, постановление *«О мерах ограничения продажи спиртных напитков»* от 4 марта 1927 года ввело запрет на продажу алкогольных напитков несовершеннолетним и лицам в состоянии алкогольного опьянения, а принятое в мае того же года постановление ЦИК и СНК СССР *«Об организации местных специальных комиссий по вопросам алкоголизма»* привлекло к борьбе с пьянством общественные организации страны.

В период после Второй мировой войны проблема алкоголизма стала еще более острой и усугубила бедственное положение страны. Органам внутренних дел и учреждениям системы общественного здравоохранения было поручено остановить эпидемию алкоголизма. Были созданы медицинские вытрезвители, отделы по борьбе с наркоманией и наркологические центры. Административное право установило ответственность за злоупотребление алкоголем и появление в нетрезвом состоянии в общественных местах, а также уголовную ответственность за вовлечение

1 Организационная принадлежность авторов указана исключительно в информационных целях.

несовершеннолетних в пьянство. В 1972 году была введена уголовная ответственность за незаконное производство, продажу и хранение крепких спиртных напитков (ст. 158 Уголовного кодекса). Также предусматривались принудительное лечение и социальная реабилитация лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в специализированных наркологических диспансерах. Кроме того, были приняты меры, направленные на повышение эффективности дисциплинарных, административных и уголовных мер наказания за правонарушения, связанные с пьянством и алкоголизмом.

Наиболее недавняя попытка введения в России комплекса строгих административно-правовых мер по ограничению потребления алкоголя была предпринята в 1985 году. Их нельзя назвать «сухим законом» в строгом смысле этого понятия. В соответствии с указом «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма», в 1985 году были закрыты многие заводы по производству крепких спиртных напитков, уничтожены уникальные виноградники и введены временные и количественные ограничения на продажу алкоголя, но полный запрет на торговлю алкогольными напитками не вводился. Все эти меры резко снизили популярность политики перестройки и сократили поступления в государственный бюджет, и, по всем данным, не оказали положительного воздействия на состояние здоровья населения. Сокращение потребления приобретенной в магазине водки сопровождалось увеличением потребления самогона и суррогатов алкоголя (технического спирта, одеколона и т.п.). В конце 1980-х годов правительство было вынуждено отменить эти ограничения.

В 1990-х годах большое количество низкосортных, в том числе контрафактных (не отвечающих стандартам и низкого качества) крепких спиртных напитков наводнило российский рынок, который вскоре переполнился отечественной и зарубежной поддельной водкой, самогоном и другой неучтенной алкогольной продукцией. Отчасти в результате и под воздействием тяжелых экономических и социальных катаклизмов начала 1990-х годов проблема алкоголизма еще более обострилась. Количество пациентов медицинских учреждений по лечению и профилактике алкоголизма превысило 2,5 миллиона человек, но реальное число больных алкогольной зависимостью было значительно выше – около 10 миллионов человек (примерно 7% всего населения страны). По некоторым подсчетам, в 1990-х годах около 30 000 человек погибали ежегодно от отравления алкоголем (в большинстве случаев в результате потребления суррогатов).

Неблагоприятная ситуация, вызванная увеличением потребления алкогольных напитков, произведенных кустарным способом, обусловила принятие соответствующих законодательных мер, которые действуют по сей день в России. Основным из таких нормативных актов является статья 6.14 *Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации* (2001 г.), которая предусматривает ответственность за производство и реализацию этилового спирта, алкоголя или спиртосодержащей продукции, не соответствующих требованиям государственных стандартов, санитарным правилам и гигиеническим нормативам.

Текущая государственная антиалкогольная политика определена в *«Концепции реализации государственной политики по снижению злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»* (утвержденной Приказом правительства РФ № 2128-р от 30 декабря 2009 года). Эта политика нацелена на снижение масштабов потребления алкоголя в стране (в том числе слабоалкогольных напитков), улучшение демографической ситуации, увеличение продолжительности жизни, снижение уровня смертности и пропаганду здорового образа жизни.

В России проблема злоупотребления спиртными напитками по-прежнему актуальна. В 2009 году общее число потребителей алкогольных напитков, проходящих лечение в наркологических медицинских учреждениях, составило 2 685 000 человек, или 1873,3 из каждых 100 000 россиян, что равно почти 2% от общей численности населения.

Описание исследования

Данное пилотное исследование ставило целью ответить на следующие три вопроса:

1. Каковы характерные особенности производства, сбыта и потребления некоммерческого алкоголя (т.е. кем являются производители, продавцы и потребители некоммерческого алкоголя)?

2. Каково отношение людей к производству, сбыту и потреблению некоммерческого алкоголя?
3. Каков химический состав некоммерческих алкогольных напитков?

Исследование проводилось в одном городском и одном сельском регионах, а именно, в подмосковном городе Клин и прилегающих к нему сельских районах. Этот выбор был сделан по логистическим соображениям (географическая близость и связи с местными должностными лицами), а также по причине предполагавшихся значительных масштабов местного рынка некоммерческого алкоголя.

Методология

Чтобы ответить на перечисленные выше вопросы, при проведении исследования использовались следующие методики:

- изучение контекстуальных аспектов, например, доминирующих моделей потребления алкогольных напитков и основных законодательных актов, касающихся незаконного алкоголя;
- проведение опроса среди производителей некоммерческого алкоголя;
- проведение опроса среди потребителей алкоголя, проходящих лечение в наркологическом лечебном центре;
- проведение опроса среди злоупотребляющих алкоголем лиц, входящих в группу повышенного риска и не проходящих лечение от алкогольной зависимости;
- интервью с ключевыми источниками информации;
- проведение опроса среди общественности;
- проведение экспертизы суррогатов алкоголя;
- анализ химического состава и потенциальной токсичности незаконно произведенной алкогольной продукции.

Размер выборки

Разбивка участников исследования была следующей:

- пять производителей некоммерческого алкоголя;
- две подгруппы потребителей повышенного риска: 32 человека, госпитализированных для лечения алкоголизма, и 25 злоупотребляющих алкоголем, не обращавшихся за медицинской помощью;
- двадцать шесть ключевых информантов, являющихся представителями следующих профессиональных групп: сотрудники правоохранительных органов (15 человек), медицинские работники (5 человек) и учителя (6 человек);
- группа из 202 респондентов, представляющих все население страны в целом.

Обзор результатов исследования

Настоящее пилотное исследование показало, что основным фактором, побуждающим людей к производству некоммерческого алкоголя, является возможность получения дохода от его продажи. Производителями некоммерческого алкоголя могут быть как мужчины, так и женщины, люди среднего возраста и пожилые, при этом большинство из них имеют низкий уровень образования. Уровень их доходов оценивается как ниже среднего или низкий. Технология производства самогона, наиболее распространенного вида неучтенной алкогольной продукции, заключается в двойной перегонке путем нагревания. Основными способами кустарного изготовления пива и вина является брожение в бочках. Незаконно произведенный алкоголь сбывается, как правило, через родственников и знакомых, в частных домах или квартирах, без посредничества предприятий торговли и общественного питания.

Группа потребителей высокого риска состояла в основном из молодых трудоспособных лиц со средним или средним специальным образованием. Примечательно, что почти пятую часть этой группы высокого риска составили лица с высшим образованием и студенты вузов, 70% имели постоянную работу, 78% оценивали уровень своих доходов как средний, а 62% состояли в браке или поддерживали фактические брачные отношения. Каждый пятый представитель этой группы потребляет самогон от 1 до 20 раз в месяц. В большинстве случаев эти люди потребляли некоммерческий алкоголь в компании друзей и отмечали, что главным преимуществом таких алкогольных изделий является возможность их приобретения в любое время суток и по меньшей цене, чем легально произведенные альтернативы.

Мнения лиц, являющихся ключевыми источниками информации (сотрудников правоохранительных органов, врачей и учителей), о проблемах, связанных с производством, сбытом и потреблением некоммерческого алкоголя и мерами по борьбе с этими явлениями, в целом сошлись. Однако были обнаружены и некоторые различия: представители силовых структур были лучше других осведомлены о правовых аспектах этой проблемы, в то время как врачи – о вредных последствиях потребления алкоголя и услугах по лечению алкогольной зависимости, а учителя считали необходимым проводить более активную работу по профилактике злоупотребления алкоголем в рамках образовательной системы.

Наконец, анонимный опрос активного трудоспособного населения г. Клина и его окрестностей позволил заключить, что люди, как правило, отдают предпочтение законно произведенным пиву и спиртным напиткам. Тем не менее, данные свидетельствуют о том, что некоммерческий алкоголь потребляется значительной частью населения: 24% респондентов потребляли самогон, а 3,5% – суррогаты алкоголя.

Согласно информации, предоставленной данной выборочной группой населения, чаще всего в кустарных условиях производятся водка и, в меньшей степени, вино и пиво. Респонденты отмечали, что им приходилось сталкиваться с некоммерческими спиртными напитками, чаще всего с водкой.

Опрос показал, что люди осведомлены об опасности нелегально произведенного алкоголя для здоровья, но приобретают его в силу дешевизны и широкой доступности. Основными причинами потребления некоммерческого алкоголя назывались его низкая цена по сравнению с законно произведенными напитками и круглосуточная возможность приобретения.

Как правило, респонденты потребляют алкоголь у себя дома, в гостях, а также в кафе и барах. Тем не менее, каждый пятый респондент потреблял алкоголь на улице, нарушая тем самым закон, запрещающий подобное поведение. Алкоголь потребляется совместно с друзьями, родственниками, коллегами и супругами. Следует отметить, что незначительная часть респондентов (4%) потребляют алкоголь в компании незнакомцев.

Таким образом, опросы и интервью, проведенные на пилотной стадии исследования, выявили широкую распространенность потребления алкогольных напитков, в том числе некоммерческих, в исследуемом регионе, а также значительный урон, наносимый пьянством здоровью людей, и тяжелые социальные последствия злоупотребления алкоголем.

Опрос, в котором приняли участие продавцы некоммерческих алкогольных напитков, в их числе несколько владельцев парфюмерных и хозяйственных магазинов и аптекари, выявил следующие обнадеживающие факты в отношении суррогатов алкоголя: 1) фармацевтические препараты в настоящее время упаковываются объемом не более 25 мл и по этой причине не пользуются таким же высоким спросом среди пьющих людей, как раньше; 2) спрос на спиртосодержащую парфюмерно-косметическую продукцию снизился из-за изменения цен; 3) спирт в составе технических жидкостей постепенно заменяется другими растворителями, что делает их непригодными для потребления внутрь.

По данным химического анализа 13 образцов напитков, полученных в ходе пилотного исследования, потенциальная острая токсичность самогона и произведенных в кустарных условиях пива, водки, спирта и крепленых вин, предлагаемых на теневом рынке, не превышает потенциальной острой токсичности серийно выпускаемых алкогольных напитков, хотя следует отметить, что постоянное потребление некоммерческого алкоголя может привести к увеличению риска развития онкологических и наследственных заболеваний.

Инициативы ассоциации Global Actions on Harmful Drinking координируется:

International Center for Alcohol Policies (ICAP)
1519 New Hampshire Avenue, NW
Washington, DC 20036 USA
Phone: +1.202.986.1159
Fax: +1.202.986.2080

Для получения дополнительной информации об ассоциации Global Actions on Harmful Drinking посетите веб-сайт www.global-actions.org или отправьте электронное письмо по адресу: info@global-actions.org