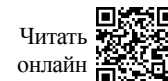


УДК 304.3+614.1  
DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02



Научная статья

## ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ РОССИИ В «ДОКРИЗИСНЫЙ» И «КРИЗИСНЫЙ» ПЕРИОДЫ (2017–2022 ГГ.)

Н.А. Лебедева-Несевря<sup>1,2</sup>, С.С. Гордеева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Россия, 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, 82

<sup>2</sup>Пермский государственный национальный исследовательский университет, Россия, 614990, г. Пермь, ул. Букирева, 15

*Осуществлена оценка потребления алкоголя и алкоголь-ассоциированной заболеваемости в субъектах РФ в «докризисный» (2017–2019 гг.) и «кризисный» (2020–2022 гг.) периоды. С помощью иерархического кластерного анализа (метод Уорда) на основе косвенных показателей потребления алкоголя произведена типизация регионов. Продемонстрирована значительная территориальная дифференциация макрорегионов (федеральные округа) и субъектов РФ по показателям потребления алкоголя и тяжести последствий. Полюсы дифференциации формируют «благополучные» регионы Юга России, характеризующиеся низкими объемами продаж алкогольных напитков, уровнями алкоголь-ассоциированной преступности и заболеваемости, и «неблагополучные» регионы Дальнего Востока и Юга Сибири, отличающиеся высокими уровнями алкоголь-ассоциированной преступности и заболеваемости. Показано, что объем розничной продажи алкогольных напитков не может считаться достаточным показателем для описания ситуации в области потребления алкоголя. Так, в одних регионах (например, Хабаровский и Приморский края) значительные объемы продаж алкогольной продукции сопровождаются тяжелыми социально значимыми последствиями, а в других (Москва, Санкт-Петербург, Московская и Ленинградская области) – нет. Подтверждено, что уровень социально-экономического благополучия территории выступает значимой детерминантой алкогольного потребления.*

*Анализ связи уязвимости экономик регионов России в период «пандемийного» и «санкционного» кризисов и показателей потребления алкоголя показал устойчивость прогнозируемо уязвимых крупных промышленных регионов (возможно, в силу отложенного эффекта макроэкономических факторов). При этом ресурсов снижения напряженности алкогольной ситуации в экономически неблагополучных, но менее уязвимых дотационных аграрных регионах также не обнаружилось. В целом период кризиса 2020–2022 гг. может считаться источником дополнительного риска для здоровья населения субъектов РФ, характеризующихся напряженной алкогольной ситуацией в «докризисный» период.*

**Ключевые слова:** потребление алкоголя, преступность, алкогольное опьянение, заболеваемость, алкоголизм, алкогольные психозы, регионы России.

Потребление алкоголя является одним из ведущих поведенческих факторов риска для здоровья населения во всем мире, вносящим значительный вклад в формирование заболеваемости [1, 2] и предотвратимой смертности [3, 4] по целому ряду классов. Согласно Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, разработанной

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) еще в 2010 г., профилактика и сокращение вредного употребления алкоголя должны стать приоритетами общественного здравоохранения как в развитых, так и в развивающихся странах<sup>1</sup>. Среднемировой уровень потребления алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше), согласно данным ВОЗ

© Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С., 2023

Лебедева-Несевря Наталья Александровна – доктор социологических наук, заведующий лабораторией методов анализа социальных рисков (e-mail: natnes@fcrisk.ru; тел.: 8 (342) 237-25-47; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3036-3542>).

Гордеева Светлана Сергеевна – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии (e-mail: SSGordeyeva@mail.ru; тел.: 8 (342) 239-63-29; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>).

<sup>1</sup> Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя [Электронный ресурс] // ВОЗ. – URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931\\_rus.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_rus.pdf?sequence=4&isAllowed=y) (дата обращения: 01.03.2023).

и Всемирного банка, составлял в 2018 г. 6,2 л (для мужчин в возрасте 15 лет и старше – 9,7 л)<sup>2</sup>. Россия относилась к группе стран с уровнем потребления алкоголя выше среднемировых значений – 11,19 л на душу населения (также в эту группу вошли Польша, Греция, Румыния, Великобритания, Австралия и ряд других стран). Однако Россию отличает специфический («северный») паттерн потребления алкоголя со значительной долей крепких спиртных напитков в структуре потребления [5] (несколько сдвинувшийся в сторону «смешанного» стиля к концу 2010-х гг. [6]) и неравномерное распределение «алкогольной нагрузки» с доминированием среди потребителей крепкого алкоголя мужчин среднего возраста [7]. Кроме того, для нашей страны характерна сильная региональная дифференциация в потреблении алкоголя [8], определяющая существенные различия субъектов РФ в алкоголь-ассоциированной заболеваемости и смертности [9].

С начала 2000-х гг. в России наблюдался устойчивый спад потребления алкоголя, подтверждающийся как данными продаж алкогольных напитков, так и результатами опросов населения [10]. Однако пандемия COVID-19, начавшаяся в 2020 г. и сопровождавшаяся введением различных запретов и ограничений (в том числе на передвижения и социальные контакты), ростом социальной напряженности, дисфункциональностью системы здравоохранения, поставила вопрос о возможности сохранения данной тенденции (причем не только в России). Уже в конце 2020 г. американские исследователи фиксировали рост потребления алкоголя среди населения США [11], а проведенный британскими специалистами систематический обзор 45 исследований потребления психоактивных веществ (ПАВ) в период пандемии продемонстрировал рост потребления не только алкоголя, но и наркотиков и ненаркотических ПАВ [12]. В то же время в некоторых странах фиксировалась и противоположная тенденция

сокращения потребления алкоголя, связанная с уменьшением его физической доступности [13].

Косвенные показатели потребления алкоголя в России за период с января по ноябрь 2020 г. свидетельствовали о росте потребления, в том числе крепких алкогольных напитков, и утяжелении связанных с этим последствий [14]. Динамика розничной реализации алкоголя в России с 2019 по 2021 г. также имела положительный характер [15]. Результаты опросов населения в первые месяцы пандемии показали разнонаправленные изменения частоты и объемов потребления алкоголя [16]. При этом кос-

венный показатель «Расходы на покупки в алкогольных магазинах», используемый, в частности, Фондом «Общественное мнение» для характеристики потребления алкоголя, свидетельствует скорее о положительной динамике<sup>3</sup>.

Ключевой причиной роста потребления алкоголя в период кризисов (в том числе пандемии и мировых экономических кризисов), а также роста инцидентности алкоголизма и алкогольных психозов является высокий уровень стрессорности среды и усиление неопределенности, формирующие у людей субъективное восприятие ситуации как небезопасной, нестабильной и слабо прогнозируемой [18, 19]. Эпидемиологический кризис, связанный с пандемией COVID-19 в 2020–2021 гг., сменился в России кризисом социально-экономическим, называемым «системным» [20], «санкционным» [21], «экономическим кризисом неэкономической природы» [22]. Вероятно, период с 2020 г. по настоящее время в нашей стране можно охарактеризовать как «пермакризис» и говорить о принципиальном отличии текущего уровня стрессорности среды от предыдущих нескольких лет.

Региональные особенности потребления алкоголя россиянами в период пандемии коронавируса (2020–2021 гг.) и после ее окончания (2022 г.) пока мало освещены в научной литературе. Есть некоторые свидетельства принципиально разной динамики потребления, оцененной на основании розничной продажи алкогольных напитков, в субъектах РФ в 2020 г. по отношению к 2019 г. – от роста на несколько десятков процентов до схожего падения [17]. Однако убедительной объяснительной модели представленных данных не предложено. Различия в уровне уязвимости российских регионов перед социально-экономическим кризисом 2022 г. позволяют предположить и неодинаковую динамику потребления алкоголя в субъектах РФ.

**Цель исследования** – типизировать регионы России по показателям потребления алкоголя и динамике алкоголь-ассоциированной заболеваемости в России в период с 2017 по 2022 г. и предложить объяснительную модель региональных различий.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались данные (в целом по стране и в разрезе субъектов РФ) из Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) за период с 2017 по 2022 г. по двум косвенным показателям потребления алкоголя<sup>4</sup> – розничной продаже алкогольной продукции (в расчете на 100 тысяч населения) и количеству преступлений (из числа предварительно расследованных), совершенных в состоянии алкогольного опьянения (в расчете на

<sup>2</sup> Total alcohol consumption per capita (liters of pure alcohol, projected estimates, 15+ years of age) [Электронный ресурс] // The World Bank. – URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ALC.PCAP.LI> (дата обращения: 01.03.2023).

<sup>3</sup> Потребление на фоне пандемии. Как эпидемия коронавируса меняет потребительские практики россиян [Электронный ресурс] // Фонд Общественное Мнение: официальный сайт. – URL: <https://covid19.fom.ru/post/potreblenie-na-fone-pandemii> (дата обращения: 03.03.2023).

<sup>4</sup> Данные о потреблении алкоголя на основе прямых показателей в России не собираются на постоянной основе, в том числе в региональном разрезе.

100 тысяч населения). Алкоголь-ассоциированная заболеваемость характеризовалась на основе показателя «Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза» (в расчете на 100 тысяч населения)<sup>5</sup>.

Для типизации регионов России (в исследовании включено 85 субъектов РФ) по показателям потребления алкоголя и алкоголь-ассоциированной заболеваемости применялся иерархический кластерный анализ (метод Уорда). Кластеризация проводилась отдельно для двух периодов – «докризисный» (2017–2019 гг.) и «кризисный» (2020–2022 гг.) – по всем отобранным показателям. Использовалась программа SPSS Statistics v. 23.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ ситуации на страновом уровне показал неодинаковую динамику выбранных показателей потребления алкоголя. Так, объем розничных продаж алкогольной продукции в РФ устойчиво рос в период с 2017 по 2020 г. В 2021 г. было зафиксировано некоторое снижение показателя, однако в 2022 г. продажи алкоголя снова выросли. Резкий прирост продаж наблюдался в 2018 г. (на 8,5 % по сравнению с 2017 г.). Среди регионов с максимальным приростом продаж в 2018 г. следует выделить Республику Ингушетию (+47,8 %), Республику Алтай (+32,5 %), Амурскую область и Республику Хакасия (+28,7 и +27,3 % соответственно). В 2022 г., относительно 2021 г., Республика Ингушетию сохранила лидирующие позиции по приросту продаж алкогольной продукции (+28,8 %). Выросли объемы продаж алкоголя в Республике Алтай (+9,5 %), Республике Хакасия (+9,2 %), Белгородской области (+12 %) и Карачаево-Черкесии (+14,1 %).

Количество лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения в РФ с 2017 по 2022 г., ежегодно снижалось. Если в 2017 г. общероссийский показатель «Количество преступлений (из числа предварительно расследованных), совершенных в состоянии алкогольного опьянения на 100 тысяч населения» составил 257,5 случая, то в 2022 г. данный показатель зафиксирован на отметке 173,9. Однако размер «алкогольной преступности» и в 2022 г. вызывает тревогу, поскольку доля лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения, значительна и составляет около трети от общего количества лиц, совершивших преступления. Целый ряд регионов РФ в период с 2017 по 2019 г. характеризовался высокими показателями преступности в состоянии алкогольного опьянения: Забайкальский край, Чукотский автономный округ, Республики Алтай и Тыва. Характерно, что в период с 2020 по 2022 г. число и состав регионов-лидеров (и антилидеров) по количеству преступлений в со-

стоянии алкогольного опьянения на 100 тысяч населения существенно не изменились.

Показатель заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза (в расчете на 100 тысяч населения) в РФ имел нелинейную динамику. В период с 2017 по 2020 г. показатель снизился с 55,7 до 40,3 (на 27,6 %). Однако после 2020 г. заболеваемость снова возросла – в 2021 и 2022 г. составила 46,3 и 46,5 случая соответственно. В период с 2017 по 2019 г. Хабаровский край, Магаданская область, Ненецкий АО имели стабильно высокие и существенно превышающие общероссийские показатели по алкоголь-ассоциированной заболеваемости. Ситуация изменилась в 2021 г., и в число регионов-лидеров вышли Республика Марий Эл (364,6 случая на 100 тысяч населения), Хабаровский край (143,3 случая), Республика Мордовия (151,4 случая). Особую тревогу в период с 2017 по 2022 г. по уровню алкоголь-ассоциированной заболеваемости вызывал Чукотский АО.

По итогам кластеризации субъектов РФ в период с 2017 по 2019 г. было выделено семь кластеров (рис. 1). Средние значения показателей по всем кластерам представлены в табл. 1.

*Первый* кластер является наименее наполненным по числу регионов и может быть назван наиболее неблагоприятным. Сюда отнесены Магаданская область, Ненецкий АО, Республика Коми и Чукотский АО. Для них характерны преимущественно большие объемы розничной продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 238,8 тысячи декалитров (дал.) на 100 тысяч населения) и существенно превышающее общероссийский уровень количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (среднее значение по кластеру – 566,2 преступления на 100 тысяч населения). Также в этих регионах показатели алкоголь-ассоциированной заболеваемости носят критический характер (среднее значение по кластеру – 159,9 случая на 100 тысяч населения).

*Второй* кластер характеризуется относительно низкими объемами продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 86,5 тысячи декалитров на 100 тысяч населения), наряду с критически высоким числом преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (среднее значение по кластеру – 626,6 преступления на 100 тысяч населения). При этом показатель алкоголь-ассоциированной заболеваемости отмечается на уровне средних величин по РФ (среднее значение по кластеру – 70,7 случая на 100 тысяч населения). В эту группу регионов вошли Забайкальский край, Республики Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия.

<sup>5</sup> Важным показателем для анализа негативных последствий употребления алкоголя также является смертность от случайных отравлений алкоголем, однако в ЕМИСС данные за 2022 г. в региональном разрезе не представлены.

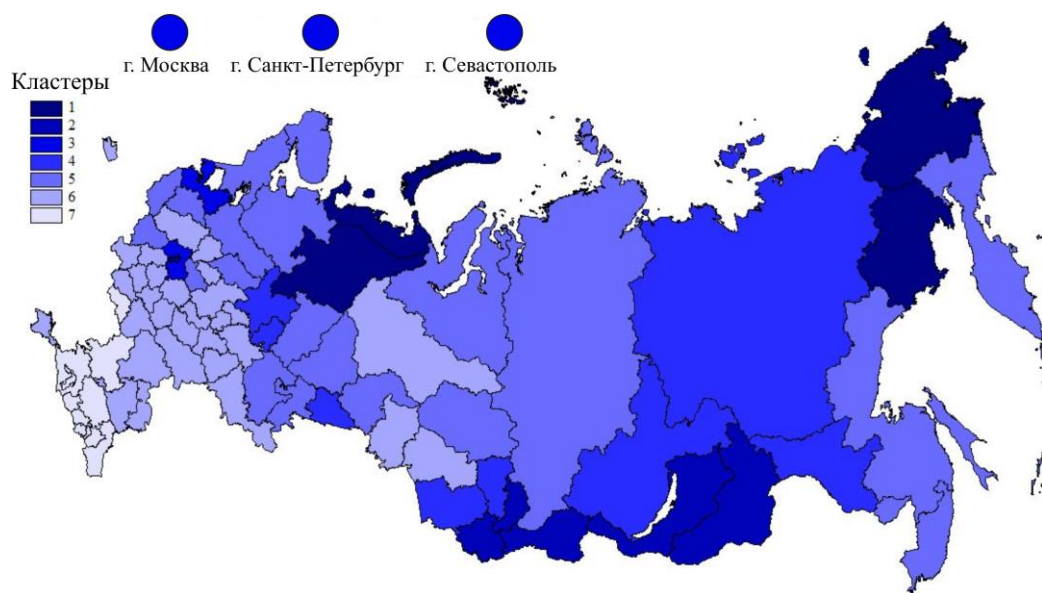


Рис. 1. Результаты кластеризации субъектов РФ по косвенным показателям потребления алкоголя и алкоголь-ассоциированной заболеваемости в 2017–2019 гг.

Таблица 1

Средние значения показателей по кластерам субъектов РФ (2017–2019 гг.)

Показатель	Номер кластера						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем розничной продажи алкогольной продукции (тысяч декалитров на 100 тысяч населения)	<b>238,8</b>	86,5	205,3	132,6	180,1	131,2	46,9
Количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (случаев на 100 тысяч населения)	566,2	<b>626,6</b>	108,0	455,5	335,3	229,3	96,2
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза (случаев на 100 тысяч населения)	<b>159,9</b>	70,7	36,3	78,7	77,8	64,9	27,5

Своеобразен по своим характеристикам *третий* кластер, в который включены Ленинградская и Московская области, города Москва, Санкт-Петербург и Севастополь. На фоне относительно больших объемов продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 205,3 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) фиксируются относительно низкие показатели преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (среднее значение по кластеру – 108 преступлений на 100 тысяч населения), и алкоголь-ассоциированной заболеваемости на душу населения (среднее значение по кластеру – 36,3 случая на 100 тысяч населения).

Кластеры с *четвертого по шестой* были объединены в одну условную группу на основании значений показателей, преимущественно отражающих среднероссийский уровень. Особенностью в *четвертом* кластере стали близкий к общероссийским показателям объем продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 132,6 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и уровень алкоголь-ассоциированной заболеваемости (среднее значение по кластеру – 78,7 случая на 100 тысяч населения); при этом число преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, превышает общероссийские зна-

чения (среднее значение по кластеру – 455,5 преступления на 100 тысяч населения). В данный кластер вошли Алтайский край, Амурская область, Иркутская область, Кемеровская область, Кировская область, Курганская область, Республики Саха и Удмуртия.

К *пятому* кластеру были отнесены 22 субъекта РФ, в том числе регионы Центрального федерального округа (Владимирская область, Костромская область), Северо-Западного федерального округа (Вологодская область, Мурманская область), Приволжского федерального округа (Пермский край, Свердловская область), Сибирского федерального округа (Красноярский край, Томская область) и Дальневосточного федерального округа (Приморский край, Хабаровский край). Для этих российских территорий характерны близкие к среднероссийским значениям показатели объема розничной продажи алкоголя (среднее значение по кластеру – 180 тысяч декалитров на 100 тысяч населения), числа преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (среднее значение по кластеру – 335,3 преступления на 100 тысяч населения), и первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами (среднее значение по кластеру – 77,8 случая на 100 тысяч населения).

*Шестой* кластер является наиболее многочисленным по числу регионов. В него были отнесены 30 регионов с относительно благополучной ситуацией по продажам алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 131,2 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и алкоголь-ассоциированной заболеваемости (среднее значение по кластеру – 64,9 случая на 100 тысяч населения). Также этот кластер отличается относительно низким уровнем «алкогольной преступности» (среднее значение по кластеру – 229,3 преступления на 100 тысяч населения). Республики Татарстан, Марий Эл, Мордовия, Астраханская, Брянская, Орловская и Оренбургская области, а также ряд других регионов РФ вошли в состав шестого кластера.

Самым благополучным кластером можно считать *седьмой*, который существенно выделяется на фоне других российских территорий, благодаря низким косвенным показателям потребления алкоголя. В этот кластер вошли все семь территориальных образований Северо-Кавказского федерального

округа, Республика Адыгея, Краснодарский край, Ростовская область, а также Белгородская область. Так, средние значения показателя «Число преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения» по кластеру минимальны – 96,2 случая. Продажа алкоголя и алкоголь-ассоциированная заболеваемость также ниже средних значений по РФ (значения средних – 46,9 тысячи декалитров и 27,5 случая по кластеру соответственно).

Результаты кластеризации субъектов РФ в период с 2020 по 2022 г. позволили выделить 10 кластеров. Региональный состав части кластеров в указанный период не претерпел значительных изменений. К таким кластерам можно отнести с *первого* по *четвертый* и *седьмой*. Кластеры *пятый* и *шестой* перераспределились, а регионы, входившие в их состав, образовали три относительно новых кластера. Кроме того, были выделены еще две новые группы субъектов РФ со схожими показателями (рис. 2). Средние значения показателей по всем кластерам представлены в табл. 2.

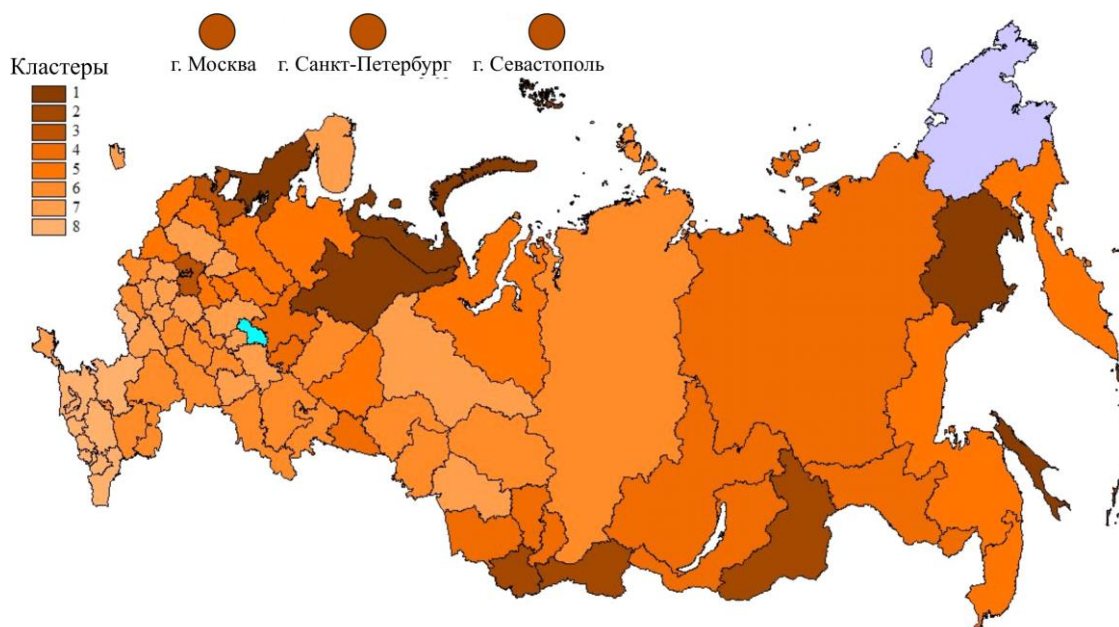


Рис. 2. Результаты кластеризации субъектов РФ по косвенным показателям потребления алкоголя и алкоголь-ассоциированной заболеваемости в 2020–2022 гг.

Таблица 2

Средние значения показателей по кластерам субъектов РФ (2020–2022 гг.)

Показатель	Номер кластера*									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Объем розничной продажи алкогольной продукции (тысяч декалитров на 100 тысяч населения)	<b>256,4</b>	87,5	216,1	136,6	191,5	119,8	160,4	54,0	150,9	178,1
Количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (случаев на 100 тысяч населения)	395,3	<b>597,3</b>	101,1	378,1	259,0	243,4	173,6	81,3	210,3	514,4
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза (случаев на 100 тысяч населения)	93,5	58,6	18,1	69,0	72,0	52,2	47,5	19,1	219,3	<b>287,7</b>

Примечание: \* – кластер № 9 – Республика Марий Эл, кластер № 10 – Чукотский АО.

Наименее благополучный по косвенным показателям потребления алкоголя – *первый* кластер – в период с 2020 по 2022 г. пополнил свой состав за счет Республики Карелия и Сахалинской области, входивших ранее в относительно благополучный пятый кластер. Причем в данных регионах «кризисный» период не характеризовался ни резким, ни относительным ухудшением показателей потребления алкоголя и заболеваемости. Скорее имело место отсутствие положительной динамики показателей, что и «отбросило» эти субъекты РФ в наименее благополучную группу<sup>6</sup>. Чукотский автономный округ, входивший ранее в эту когорту регионов, был отнесен в отдельный кластер. Как и в период с 2017 по 2019 г., регионы *первого* кластера отличаются значительными объемами розничной продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру – 256,4 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и тревожными значениями алкогольной преступности и алкоголь-ассоциированной заболеваемости (среднее значение по кластеру – 395,3 преступления на 100 тысяч населения и 93 случая заболеваний на 100 тысяч населения).

Число регионов, вошедших во *второй* кластер, сократилось до трех. В этой группе остались Забайкальский край, Республики Алтай и Тыва. Для этого кластера по-прежнему характерны относительно низкие объемы продаж алкоголя (среднее значение по кластеру – 87,5 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и избыточно высокие показатели алкогольной преступности (среднее значение по кластеру – 597,3 преступления на 100 тысяч населения). На уровне общероссийских значений в этой группе регионов показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами (среднее значение по кластеру – 58,6 случая на 100 тысяч населения). Отметим, что объемы продаж алкоголя в Республике Тыва в три раза ниже «соседей» по группе, однако уровень алкоголь-ассоциированной заболеваемости и преступности соответствует средним значениям по кластеру<sup>7</sup>.

В *третий* кластер вошли те же регионы, которые были отмечены ранее, при кластеризации в «до-

кризисный» период: Ленинградская и Московская области, города Москва, Санкт-Петербург и Севастополь. Объем розничной продажи алкоголя за рассматриваемый период, по сравнению с предшествующим, несущественно вырос (среднее значение по кластеру увеличилось с 205,3 до 216,1 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и соответствует общероссийской динамике. Другие косвенные показатели потребления алкоголя жителями этих регионов имеют относительно низкие значения и отрицательную динамику. Так, незначительно снизился показатель «Преступления, совершенные в состоянии алкогольного опьянения» (среднее значение по кластеру сократилось с 108 до 101,1 случая на 100 тысяч населения). Значительно сократилась первичная заболеваемость алкоголизмом (среднее значение по кластеру снизилось вдвое).

К полному составу *четвертого* кластера «присоединились» Еврейская автономная область, Республики Бурятия и Хакасия<sup>8</sup>. В этом составе для кластера по-прежнему характерны близкие к общероссийскому уровню объемы продаж алкоголя (среднее значение по кластеру – 136,6 тысячи декалитров на 100 тысяч населения) и алкоголь-ассоциированной заболеваемости (среднее значение по кластеру – 69 случаев на 100 тысяч населения). Вызывает особое беспокойство большое число преступлений, совершенных жителями этих регионов в состоянии алкогольного опьянения (среднее значение по кластеру – 378,1 случая на 100 тысяч населения).

Значительно сократился по числу субъектов РФ *пятый* кластер. Если в период с 2017 по 2019 г. в его состав входили 22 региона, то на этапе с 2020 по 2022 г. этот кластер насчитывает всего 13 субъектов. Из состава вышли 10 российских территорий, а присоединилась к кластеру ранее не входившая в него Ивановская область<sup>9</sup>. В Архангельской, Владимирской, Вологодской, Новгородской, Смоленской областях и других территориях пятого кластера косвенные показатели потребления алкоголя мало отличаются от общероссийских. Так, среднее значение в кластере по объему розничной продажи алкоголя

<sup>6</sup> Для сравнения: в Мурманской области, входившей в 2017–2019 гг. в общий с Сахалинской областью и Республикой Карелия пятый кластер, в 2020–2022 гг. зафиксировано существенное снижение как показателей преступности, совершенной в состоянии алкогольного опьянения, так и алкоголь-ассоциированной заболеваемости (при сохранившихся объемах продаж алкогольной продукции). Это позволило отнести Мурманскую область в «кризисный» период к относительно благополучной группе регионов, вошедших в седьмой кластер.

<sup>7</sup> Для Республики Тыва и Забайкальского края также характерен высокий уровень смертности населения от случайных отравлений алкоголем. В 2021 г. в Республике Тыва было зафиксировано 17,2 случая на 100 тысяч населения, в Забайкальском крае – 15,6 случая на 100 тысяч населения (при среднероссийском показателе 6,36 случая на 100 тысяч населения). В Республике Алтай смертность населения от случайных отравлений алкоголем была на высоком уровне в 2020 г. (показатель – 16,3 случая на 100 тысяч населения); в 2021 г. показатель снизился до 4,52 на 100 тысяч населения.

<sup>8</sup> Республики Бурятия и Хакасия перешли в четвертый кластер из менее благополучного «докризисного» второго: в обоих регионах в «кризисный» период снизилась алкоголь-ассоциированная преступность, а в Хакасии еще и заболеваемость. Еврейская АО, напротив, несколько ухудшила свое положение в силу роста показателей преступности и относительно высоких объемов потребления алкоголя.

<sup>9</sup> Ивановская область в «докризисный» период входила в относительно благополучный шестой кластер, но в «кризисный» период в регионе в среднем вырос объем продаж алкогольной продукции, хотя показатели алкоголь-ассоциированной заболеваемости и смертности снизились.

составляет 191,5 тысячи декалитров на 100 тысяч населения. Алкоголь-ассоциированная заболеваемость и преступность также были на уровне средних для РФ (среднее значение по кластеру – 72 и 259 случаев на 100 тысяч населения соответственно).

Наиболее многочисленными по числу регионов в период с 2020 по 2022 г. являются *шестой* и *седьмой* кластеры. В состав *шестого* вошли 18 российских территорий: семь регионов Приволжского федерального округа<sup>10</sup>, включая Пермский край, Саратовскую область, Республику Башкортостан и др.; по три – Южного федерального округа (Астраханская и Волгоградская области и Республика Калмыкия) и Центрального федерального округа (Брянская область, Курская область и Тамбовская область); по два – Уральского (Тюменская и Челябинская области) и Сибирского (Омская и Томская области) федеральных округов. Объем розничной продажи алкоголя несколько ниже общероссийских показателей (среднее значение по кластеру – 119,8 тысячи декалитров на 100 тысяч населения). В общероссийском тренде – значения показателей алкоголь-ассоциированной заболеваемости и преступности. Среднее значение по кластеру показателя «Число преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения» – 243,4 случая на 100 тысяч населения; значение первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами – 52,2 случая на 100 тысяч населения.

*Седьмой* кластер включает 17 российских территорий. К нему в ходе процедуры иерархической кластеризации были отнесены восемь регионов Центрального федерального округа (Воронежская, Липецкая, Ярославская области и др.), четыре – Приволжского федерального округа, два – Северо-Западного федерального округа (Мурманская и Калининградская области), по одному – Уральского (ХМАО – Югра), Сибирского (Новосибирская область) и Южного (Республика Крым) округов. Объем розничной продажи алкоголя несколько выше общероссийских значений (среднее значение по кластеру – 160,3 тысячи декалитров на 100 тысяч населения). Незначительно ниже, чем общероссийские значения, в данном кластере показатели алкоголь-ассоциированной заболеваемости и преступности. Среднее значение числа преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, по кластеру – 173,6 случая на 100 тысяч населения; значение заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами – 47,5 случая на 100 тысяч населения.

Самый благополучный *восьмой* кластер повторил выделенный по итогам кластеризации 2017–2019 гг. седьмой кластер. К этой группе были отнесены все

регионы Северо-Кавказского федерального округа, Белгородская и Ростовская области, Республика Адыгея и Краснодарский край. В период с 2020 по 2022 г., в сравнении с предыдущим периодом, сохранился малый объем розничной продажи алкогольной продукции (среднее значение по кластеру несущественно выросло с 46,9 до 54 тысячи декалитров на 100 тысяч населения); среднее значение показателя «число преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения» по кластеру незначительно снизилось с 96,2 до 81,3; также сократились значения алкоголь-ассоциированной заболеваемости (среднее значение по кластеру сократилось с 27,5 до 19,1 случая на 100 тысяч населения).

И, наконец, в отдельные кластеры были отнесены Чукотский АО и Республика Марий Эл. Для Чукотского автономного округа характерен относительно более высокий, чем общероссийский, уровень розничной продажи алкоголя. Вызывает особую тревогу ситуация с другими косвенными показателями. Так, в этом округе более чем в два раза выше средних общероссийских значений число преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, и более чем в пять раз выше алкоголь-ассоциированная заболеваемость (среднее значение по кластеру – 514,4 и 287,7 на 100 тысяч населения соответственно). В Республике Марий Эл требует особого контроля ситуация с алкоголь-ассоциированной заболеваемостью (среднее значение по кластеру – 219,3 случая на 100 тысяч населения). Отметим, что первичная заболеваемость алкоголизмом с 2020 до 2021 г. выросла более чем в пять раз (с 66,5 до 364,6 случая на 100 тысяч населения) и несколько снизилась к 2022 г. (до 226,67 случая на 100 тысяч населения). Остальные рассматриваемые нами косвенные показатели потребления алкоголя в Республике Марий Эл находятся на уровне общероссийских значений.

В современных условиях нестабильной социально-экономической ситуации в стране возрастают риски ухудшения здоровья населения [23], в том числе в результате «проблемного» потребления алкоголя. Алкогольные практики, опосредованные действием социальных контекстов, особенно заметно выступают медиатором ухудшения общественного здоровья в периоды экономических кризисов. Более того, негативные отклики в состоянии общественного здоровья носят отложенный характер и проявляются с определенным отставанием во времени.

В настоящей работе представлены субъекты РФ в периоды с 2017 по 2019 и с 2020 по 2022 г., объединенные между собой и отличные друг от друга по маркерам алкогольного потребления населе-

<sup>10</sup> Из 14 субъектов РФ, входящих в Приволжский федеральный округ (второй по численности после Центрального среди всех федеральных округов), подавляющее большинство «попали» в «кризисный» период в благополучные кластеры – семь регионов включены в шестой кластер, четыре (Нижегородская и Самарская области, Татарстан и Чувашия) – в седьмой кластер. Из оставшихся трех – два (Кировская область и Республика Удмуртия) вошли в четвертый кластер, и лишь Республика Марий Эл, образовавшая отдельный кластер, отличается крайне неблагоприятной ситуацией.

ния. Результаты анализа указывают на региональную специфику и существенные различия в косвенных показателях потребления алкоголя.

Наиболее тревожной отмечается ситуация с уровнем алкоголизации населения в период с 2017 по 2022 г. в Чукотском АО. Так, в данном субъекте РФ стабильно высока первичная заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами на душу населения (в 2021 г. в Чукотском АО зафиксировано 306,9 диагностируемых случая на 100 тысяч населения, что более чем в 6,5 раза выше общероссийского показателя за рассматриваемый период). Исследователи традиционно связывают данную ситуацию с низким уровнем жизни населения, высоким уровнем безработицы и другими социально-экономическими факторами на фоне суровых природно-климатических условий проживания коренного населения Крайнего Севера [24]. Кроме того, особенно острый характер носит проблема увеличения первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди детей и подростков Чукотки, что во многом обусловлено большими объемами продажи нелегального алкоголя [25].

Стабильно напряженная ситуация с потреблением алкоголя, алкоголь-ассоциированной преступностью и заболеваемостью в Магаданской области, Ненецком АО и Республике Коми, что является маркером социально-экономического неблагополучия данных территорий [26]. В целом качество жизни населения в регионе связано с уровнем потребления алкоголя (особенно – с уровнем алкоголь-ассоциированной преступности и заболеваемости). Среди субъектов РФ, вошедших согласно рейтингу Агентства стратегических инициатив в 2021 г. в топ-20 регионов по качеству жизни<sup>11</sup>, восемнадцать в «кризисный» период были отнесены к «верхним», наиболее благополучным кластерам по потреблению алкоголя. Исключения составили г. Москва с высоким уровнем продаж алкогольной продукции (но низкими уровнями преступности и заболеваемости) и Республика Удмуртия с сопоставимым с московским уровнем продаж алкоголя, но существенно более высокой алкоголь-ассоциированной заболеваемостью и смертностью.

Сохраняется высокий уровень потребления алкоголя с негативными последствиями в Южно-Сибирских регионах – Забайкальском крае, Респуб-

ликах Алтай<sup>12</sup>, Бурятия, Тыва и Хакасия, что также связано с их крайне неблагоприятным социально-экономическим положением как в «докризисный», так и в «кризисный» периоды [27]. Например, по данным Роспотребнадзора, по Республике Алтай в 2022 г. среди всех алкогольных отравлений в регионе 26 % случаев пришлось на отравления неустановленным алкоголем, 4,5 % – на отравления метиловым спиртом. В указанных субъектах РФ фиксируются низкие значения индекса человеческого развития [28] и распространенность рискованного образа жизни [29]. Кроме того, для указанных регионов характерен высокий уровень незарегистрированного потребления алкоголя<sup>13</sup> [8].

Регионы Северо-Кавказского федерального округа (Республики Дагестан, Ингушетия, Чечня, Северная Осетия, Карачаево-Черкесия и др.) с преобладающим мусульманским населением стабильно относятся к так называемым «малопьющим» российским территориям [30]. Религиозный фактор, таким образом, компенсирует низкий уровень социально-экономического развития региона как фактора роста алкогольного потребления. Незначительный рост розничной продажи алкогольной продукции, на наш взгляд, может быть вызван интенсификацией межрегиональной миграции и связан, в частности, с разовыми покупками алкоголя туристами<sup>14</sup>.

Высокий уровень розничных продаж алкогольной продукции в ряде крупных, экономически благополучных субъектов РФ (Москва, Санкт-Петербург, Ленинградская и Московская области) не проявляется негативными социальными последствиями (алкоголь-ассоциированной заболеваемостью и преступностью). Возможно, это обусловлено низким потреблением незарегистрированного алкоголя (напитков домашнего производства, незаконно произведенного алкоголя, различных суррогатов) на данных территориях, так как факторами суррогатного потребления алкоголя являются социальный статус, уровень образования и величина дохода [31].

Одной из гипотез исследования, способной объяснить динамику потребления алкоголя в субъектах РФ, являлось неодинаковое влияние факторов пандемии и «санкционного» кризиса на социально-экономическую ситуацию в регионах, уровень стрессорности среды и социальной напряженности. Результаты исследований экономической устойчи-

<sup>11</sup> Рейтинг качества жизни [Электронный ресурс] // Агентство стратегических инициатив: официальный сайт. – URL: [https://asi.ru/government\\_officials/quality-of-life-ranking/](https://asi.ru/government_officials/quality-of-life-ranking/) (дата обращения: 21.03.2023).

<sup>12</sup> По итогам 2022 года отравления алкоголем занимают ведущее место в структуре отравлений химической этиологии в Республике Алтай: пресс-релиз [Электронный ресурс] // Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай. – URL: <http://www.04.rosпотребнадзор.ru/index.php/san-nadzor/2015-10-01-05-48-10/17906-16012023.html> (дата обращения: 21.03.2023).

<sup>13</sup> Алкоголизм и наркомания в регионах РФ. Оценка масштаба проблемы на основе доступных статистических данных, 2019 г. [Электронный ресурс] // Если быть точным: информационная платформа. – URL: <https://static.tochno.st/files/analytical/a95ec80f72d0a36b08753a9e6484a644.pdf> (дата обращения: 21.03.2023).

<sup>14</sup> Наибольший рост объема продажи алкогольной продукции в период с 2017 по 2022 г. наблюдался в Республике Дагестан – с 12,6 тысячи до 20,7 тысячи декалитров на 100 тысяч населения.



ности регионов к пандемии COVID-19 показывают большую уязвимость развитых и крупных экономик, центров добывающей промышленности, а не слабо-развитых, преимущественно аграрных регионов с существенной государственной поддержкой [32]. Санкционный удар также оказался наиболее серьезным для промышленно развитых субъектов РФ, чья экономика связана с глобальным рынком, характеризуется доминированием отраслей добычи углеводородного сырья и металлов, машиностроения [21]. Следовательно, именно в данных регионах можно было ожидать ухудшения ситуации с потреблением алкоголя в «кризисный» период. Результаты исследования подтверждают справедливость подобного предположения лишь отчасти. Так, в Сахалинской области в 2022 г. наблюдался самый значительный среди всех регионов РФ спад объемов промышленного производства (снижение на 38 % по отношению к 2021 г.), существенное снижение поступлений НДС (на 11 % в мае 2022 г. по отношению к маю 2021 г.) [21]. Также в 2022 г. в Сахалинской области был зафиксирован один из самых высоких среди всех регионов РФ объем продаж алкогольной продукции – 258,4 тысячи дкл на 100 тысяч населения (сопоставимо высокий – в Республике Карелия и в Магаданской области – 258,9 и 257,6 тысячи дкл на 100 тысяч населения соответственно). Значительный спад промышленного производства в 2022 г. наблюдался также в Тульской, Калининградской, Самарской и Ульяновской областях, однако ни один из этих регионов в «кризисный» период не вошел в неблагоприятные по потреблению алкоголя кластеры.

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что региональная дифференциация по косвенным показателям потребления алкоголя, наблюдавшаяся в России в «докризисный» период, сохраняется. Принципиальной динамики показателей не наблюдается ни в «проблемных», ни в «благополучных» группах регионов. Среди субъектов РФ, характеризующихся неблагоприятной ситуацией с потреблением алкоголя, можно выделить три подгруппы: 1) регионы с высоким уровнем продаж алкогольной продукции, высокой алкоголь-ассоциированной преступностью и заболеваемостью (Магаданская область, Ненецкий АО, Республика Коми и Чукотский АО); 2) регионы с относительно низким уровнем продаж алкогольной продукции, но высокой преступностью и заболеваемостью (Забайкальский край, Республики Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия); 3) регионы с высоким уровнем продаж алкогольной продукции, но относительно низкой преступностью и заболеваемостью (Москва и Санкт-Петербург, Московская и Ленинградская области). При этом сравнительно значительные объемы продаж алкогольной продукции, а также их положительная динамика могут являться свидетельством как интенсивного потребления алкоголя населением, так и малой доли нелегального, суррогатного алкоголя и алкогольных

напитков домашнего приготовления в структуре потребления.

Кризисные процессы, связанные с напряженной эпидемиологической (2020–2021 гг.) и социально-экономической (2022 г.) ситуацией, не оказали существенного влияния на потребление алкоголя в большинстве регионов, называвшихся наиболее уязвимыми к пандемийным и санкционным вызовам. Возможно, в силу отложенного эффекта макроэкономических факторов. При этом субъекты РФ, характеризовавшиеся низким уровнем социально-экономического благополучия в «докризисный» период, не приобрели дополнительных источников резистентности, позволяющих нормализовать ситуацию в области потребления алкоголя, в том числе с негативными последствиями.

Дополнительными факторами, влияющими на потребление алкогольных напитков и формирующими риски для здоровья, выступают представленность и распространенность практик самогонварения и производства другого домашнего алкоголя в регионе, доминирование в структуре потребления крепких алкогольных напитков, половозрастной, национальной и профессиональной состав населения региона (доля мужского населения, доля молодежи и трудоспособного населения, доля занятых физическим трудом). Значимы и институциональные факторы – эффективность деятельности региональных служб по борьбе с распространением суррогатного алкоголя, успешность антиалкогольной политики, особенности функционирования органов и организаций, ответственных за профилактику алкоголь-ассоциированных заболеваний.

Нелинейный характер развития современного российского общества, сложность прогнозирования динамики общественно-политической и экономической ситуации, уровня социальной напряженности требуют постоянного мониторинга различных факторов риска для здоровья населения, в том числе потребления алкоголя на региональном и национальном уровнях для принятия своевременных решений по охране здоровья граждан.

**Ограничения исследования.** В исследовании используются косвенные показатели потребления алкоголя, не учитывающие нелегальный оборот алкогольной продукции. В силу отсутствия достаточных статистических данных в региональном разрезе в системе ЕМИСС для характеристики потребления алкоголя не используются показатели «Смертность от случайных отравлений алкоголем», «Заболеваемость отравлениями этанолом и суррогатами алкоголя».

**Финансирование.** Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности» (описание динамики потребления алкоголя в субъектах РФ, типизация регионов); 2) в рамках ведомственной целевой программы Роспотребнадзора «Научное обеспечение гигиенической безопасности

населения в интересах повышения качества жизни и демографического развития России на период 2021–2024 гг.» (объяснительная модель региональной дифференциации потребления алкоголя).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Список литературы

1. Association of alcohol consumption with morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease: original data and meta-analysis of 48,423 men and women / C. Ding, D. O'Neill, S. Bell, E. Stamatakis, A. Britton // *BMC Med.* – 2021. – Vol. 19, № 1. – P. 167. DOI: 10.1186/s12916-021-02040-2
2. Alcohol Consumption and All-Cause Mortality: A Systematic Review [Internet] / E. Mayer-Davis, H. Leidy, R. Mattes, T. Naimi, R. Novotny, B. Schneeman, B.J. Kingshipp, M. Spill [et al.]. – Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review, 2020. DOI: 10.52570/NESR.DGAC2020.SR0403
3. Alcohol intake and total mortality in 142 960 individuals from the MORGAM Project: a population-based study / A. Di Castelnuovo, S. Costanzo, M. Bonaccio, P. McEluff, A. Linneberg, V. Salomaa, S. Männistö, M. Moitry [et al.] // *Addiction.* – 2022. – Vol. 117, № 2. – P. 312–325. DOI: 10.1111/add.15593
4. Kuznetsova P.O. Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data // *Population and Economics.* – 2020. – Vol. 4, № 3. – P. 75–95. DOI: 10.3897/popecon.4.e51653
5. Вангородская С.А. Российская модель потребления алкоголя: особенности и влияние на смертность населения // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право.* – 2018. – Т. 43, № 1. – С. 28–36. DOI: 10.18413/2075-4566-2018-43-1-28-36
6. Радаев В.В. Алкогольные циклы: динамика потребления алкоголя в советской и постсоветской России, 1980–2010-е годы // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены.* – 2022. – № 3 (169). – С. 327–351. DOI: 10.14515/monitoring.2022.3.2180
7. Разводовский Ю.Е., Немцов А.В. Вклад алкоголя в гендерные различия уровня общей смертности в России и Беларуси // *Вопросы наркологии.* – 2020. – № 6 (189). – С. 60–69. DOI: 10.47877/0234-0623\_2020\_6\_60
8. Горный Б.Э., Калинина А.М. Интегральная оценка алкогольной ситуации на региональном уровне // *Профилактическая медицина.* – 2016. – Т. 19, № 3. – С. 34–40. DOI: 10.17116/profmed201619334-40
9. Коссова Т.В., Коссова Е.В., Шелунцова М.А. Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России // *Экономическая политика.* – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 58–83. DOI: 10.18288/1994-5124-2017-1-03
10. Кондратенко В.А. Структура и типы потребления алкоголя в России в 1994–2018 гг. // *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE): сборник научных статей.* – М., 2021. – Вып. 11. – С. 153–174. DOI: 10.19181/rfms-hse.2021.4
11. Grossman E.R., Benjamin-Neelon S.E., Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2020. – Vol. 17, № 24. – P. 9189. DOI: 10.3390/ijerph17249189
12. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review / A. Roberts, J. Rogers, R. Mason, A.N. Siriwardena, T. Hogue, G.A. Whitley, G.R. Law // *Drug Alcohol Depend.* – 2021. – Vol. 229, Pt A. – P. 109150. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109150
13. Рожанец В.В., Фадеева Е.В., Клименко Т.В. Проблемы аддикции в эпоху COVID-19 – актуальные данные и анализ тенденций, 2020 г. // *Вопросы наркологии.* – 2021. – № 1 (196). – С. 5–19. DOI: 10.47877/0234-0623\_2021\_01\_5
14. Немцов А.В., Гридин Р.В. Потребление алкоголя во время эпидемии коронавируса в России // *Общественное здоровье.* – 2021. – Т. 1, № 2. – С. 28–47. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-28-49
15. Ланг А.А. Анализ уровня среднедушевого потребления алкоголя населением Красноярского края // *E-Scio.* – 2022. – № 4 (67). – С. 35–47.
16. Изменения особенностей потребления алкоголя в Российской Федерации в первые месяцы пандемии COVID-19 / А.Ю. Гиль, К.В. Вышинский, Е.В. Фадеева, Р.А. Хальфин // *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* – 2021. – № 5–6. – С. 63–73. DOI: 10.26347/1607-2502202105-06063-073
17. Самонина С.С. Влияние пандемии COVID-19 на потребление алкоголя в России (территориальный аспект) // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Науки о Земле.* – 2022. – Т. 22, № 2. – С. 94–100. DOI: 10.18500/1819-7663-2022-22-2-94-100
18. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review / M.C. De Goeij, M. Suhrcke, V. Toffolutti, D. van de Mheen, T.M. Schoenmakers, A.E. Kunst // *Soc. Sci. Med.* – 2015. – Vol. 131. – P. 131–146. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025
19. Азаров Т.А., Владимиров И.В., Петровская И.А. Взаимосвязь социально-экономических показателей, инцидентности алкоголизма и алкогольных психозов в России, 1992–2020 гг. // *Juvenis Scientia.* – 2022. – Т. 8, № 6. – С. 30–40. DOI: 10.32415/jscientia\_2022\_8\_6\_30-40
20. Караваева И.В. Системный кризис 2022: теоретический аспект // *Федерализм.* – 2022. – Т. 27, № 2 (106). – С. 46–61. DOI: 10.21686/2073-1051-2022-2-46-61
21. Зубаревич Н.В. Регионы России в новых экономических условиях // *Журнал Новой экономической ассоциации.* – 2022. – № 3 (55). – С. 226–234. DOI: 10.31737/2221-2264-2022-55-3-15
22. Плотников А.В. Моделирование форм проявления кризиса в национальной экономике под воздействием неэкономического шока (на примере кризисов в России 2020 и 2022 годов) // *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета.* – 2022. – № 5–2 (137). – С. 194–199.
23. Бойцов С.А., Самородская И.В., Семёнов В.Ю. Влияние экономических кризисов на общественное здоровье // *Профилактическая медицина.* – 2016. – Т. 19, № 2–1. – С. 4–10. DOI: 10.17116/profmed20161924-10

24. Социально-экономические и поведенческие факторы риска нарушений здоровья среди коренного населения крайнего севера / В.П. Чашин, А.А. Ковшов, А.Б. Гудков, Б.А. Моргунов // Экология человека. – 2016. – № 6. – С. 3–8. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-6-3-8
25. Белова Ю.Ю. Модели социальной превенции алкоголизации населения в регионах России с различными климатическими условиями // Регионология. – 2018. – Т. 26, № 2 (103). – С. 314–337. DOI: 10.15507/2413-1407.103.026.201802.314-337
26. Глушкова А.В., Карелин А.О., Еремин Г.Б. Злоупотребление взрослого населения алкоголем как маркер социально-экономического неблагополучия территории // Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101, № 8. – С. 985–991. DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-8-985-991
27. Гришина И.В., Полюнев А.О., Шкуропат А.В. Социально-экономическое положение регионов России в 2020 г.: методология и результаты ежемесячного мониторинга // ЭКО. – 2021. – № 7 (565). – С. 111–128. DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2021-7-111-128
28. Скоков Р.Ю., Рогачев А.Ф. Человеческое развитие и потребление алкоголя: состояние и взаимосвязь в российских регионах // Регионология. – 2022. – Т. 30, № 2 (119). – С. 342–358. DOI: 10.15507/2413-1407.119.030.202202.342-358
29. Ожидаемая продолжительность жизни в субъектах Российской Федерации с различным уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия и образа жизни населения. Резервы управления / С.В. Клейн, Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, М.В. Глухих // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 4. – С. 18–32. DOI: 10.21668/health.risk/2022.4.02
30. Ситников А.В., Романов М.В., Одаев Т.Х. Религиозность в Чеченской республике и ее влияние на социальные институты и институты власти // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2019. – № 2 (150). – С. 157–183. DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.08
31. Zasimova L., Kolosnitsyna M. Exploring the relationship between drinking preferences and recorded and unrecorded alcohol consumption in Russian regions in 2010–2016 // Int. J. Drug Policy. – 2020. – Vol. 82. – P. 102810. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.102810
32. Малкина М.Ю. Устойчивость экономик российских регионов к пандемии 2020 // Пространственная экономика. – 2022. – Т. 18, № 1. – С. 101–124. DOI: 10.14530/se.2022.1.101-124

Лебедева-Несеvрия Н.А., Гордеева С.С. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения регионов России в «докризисный» и «кризисный» периоды (2017–2022 гг.) // Анализ риска здоровью. – 2023. – № 2. – С. 17–29. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02

UDC 304.3+614.1

DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02.eng



Research article

## ALCOHOL CONSUMPTION AS HEALTH RISK FACTOR FOR THE POPULATION IN THE RF REGIONS IN THE ‘BEFORE CRISIS’ AND ‘AFTER CRISIS’ PERIODS (2017–2022)

N.A. Lebedeva-Nesevria<sup>1,2</sup>, S.S. Gordeeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, 82 Monastyrskaya Str., Perm, 614045, Russian Federation

<sup>2</sup>Perm State University, 15 Bukireva Str., Perm, 614990, Russian Federation

*In this study, we have estimated alcohol consumption and alcohol-associated incidence in the RF regions in the ‘before crisis’ (2017–2019) and ‘crisis’ (2020–2022) periods. We identified types of the RF regions using hierarchical cluster analysis (Ward’s method) and relying on indirect indicators of alcohol consumption. As a result, we established considerable differences between the macro-regions (the Federal Districts) and RF regions as per alcohol consumption and severity of its outcomes. Poles in this differentiation are represented by ‘favorable’ regions in the Southern Russia where alcohol sales, alcohol-associated crime and incidence are low and ‘unfavorable’ regions located in the Far East and southern Siberia where alcohol-associated crime and incidence are high. We have shown in this study that retail alcohol sales cannot be considered a sufficient indicator to describe alcohol use in a given region. Thus, considerable volumes of alcohol sales involve severe socially significant outcomes in some regions (for example, the Khabarovsk region and Primorye) whereas such outcomes do not occur in other regions with similarly high alcohol sales (Moscow, Saint Petersburg, the Moscow region and the Leningrad region). The level of socioeconomic welfare on a given territory is confirmed as a significant determinant of alcohol consumption.*

© Lebedeva-Nesevria N.A., Gordeeva S.S., 2023

**Natalia A. Lebedeva-Nesevria** – Doctor of Sociological Sciences, Head of the Laboratory for Social Risks Analysis (e-mail: natnes@fcrisk.ru; tel.: +7 (342) 237-25-47; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3036-3542>).

**Svetlana S. Gordeeva** – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor at the Department of Sociology (e-mail: SSGordeyeva@mail.ru; tel.: +7 (342) 239-63-29; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5309-8318>).

We have also analyzed a correlation between economic vulnerability of RF regions during the 'pandemic' and 'sanction' crises and levels of alcohol consumption. The analysis revealed that large industrial regions, though expected to be vulnerable, turned out to be quite stable (it is probable due to delayed macroeconomic effects). We have not been able to identify any resources of improving a tense situation with alcohol consumption in economically unfavorable but less vulnerable subsidized agricultural regions. In general, the crisis period of 2020–2022 can be considered a source of additional health risks for the population in the RF regions where the situation with alcohol consumption was rather unfavorable in the 'before crisis' period.

**Keywords:** alcohol consumption, crimes, alcohol intoxication, incidence, alcoholism, alcoholic psychoses, RF regions.

## References

1. Ding C., O'Neill D., Bell S., Stamatakis E., Britton A. Association of alcohol consumption with morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease: original data and meta-analysis of 48,423 men and women. *BMC Med.*, 2021, vol. 19, no. 1, pp. 167. DOI: 10.1186/s12916-021-02040-2
2. Mayer-Davis E., Leidy H., Mattes R., Naimi T., Novotny R., Schneeman B., Kingshipp B.J., Spill M. [et al.]. Alcohol Consumption and All-Cause Mortality: A Systematic Review [Internet]. Alexandria (VA), USDA Nutrition Evidence Systematic Review, 2020. DOI: 10.52570/NESR.DGAC2020.SR0403
3. Di Castelnuovo A., Costanzo S., Bonaccio M., McElduff P., Linneberg A., Salomaa V., Männistö S., Moitry M. [et al.]. Alcohol intake and total mortality in 142 960 individuals from the MORGAM Project: a population-based study. *Addiction*, 2022, vol. 117, no. 2, pp. 312–325. DOI: 10.1111/add.15593
4. Kuznetsova P.O. Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data. *Population and Economics*, 2020, vol. 4, no. 3, pp. 75–95. DOI: 10.3897/popecon.4.e51653
5. Vangorodskaya S.A. The Russian model of alcohol consumption: features and impact on population. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*, 2018, vol. 43, no. 1, pp. 28–36. DOI: 10.18413/2075-4566-2018-43-1-28-36 (in Russian).
6. Radaev V.V. Alcohol cycles: trends in the alcohol consumption in the Soviet and post-Soviet Russia, 1980–2010. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny*, 2022, no. 3 (169), pp. 327–351. DOI: 10.14515/monitoring.2022.3.2180 (in Russian).
7. Razvodovsky Y.E., Nemtsov A.V. Contribution of alcohol to the gender gap in all-cause mortality in Russia and Belarus. *Voprosy narkologii*, 2020, no. 6 (189), pp. 60–69. DOI: 10.47877/0234-0623\_2020\_6\_60 (in Russian).
8. Gornyi B.E., Kalinina A.M. Integral estimation of the alcohol situation at the regional level. *Profilakticheskaya meditsina*, 2016, vol. 19, no. 3, pp. 34–40. DOI: 10.17116/profmed201619334-40 (in Russian).
9. Kossova T.V., Kossova E.V., Sheluntsova M.A. Vliyanie potrebleniya alkogolya na smertnost' i ozhidaemuyu prodolzhitel'nost' zhizni v regionakh Rossii [Impact of alcohol consumption on mortality and life expectancy in Russian regions]. *Ekonomicheskaya politika*, 2017, vol. 12, no. 1, pp. 58–83. DOI: 10.18288/1994-5124-2017-1-03 (in Russian).
10. Kondratenko V.A. The structure and types of alcohol consumption in Russia in 1994–2018. *Vestnik Rossiiskogo monitoringa ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VShE (RLMS HSE): sbornik nauchnykh statei*. Moscow, 2021, iss. 11, pp. 153–174. DOI: 10.19181/rlms-hse.2021.4 (in Russian).
11. Grossman E.R., Benjamin-Neelon S.E., Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, vol. 17, no. 24, pp. 9189. DOI: 10.3390/ijerph17249189
12. Roberts A., Rogers J., Mason R., Siriwardena A.N., Hogue T., Whitley G.A., Law G.R. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.*, 2021, vol. 229, pt A, pp. 109150. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109150
13. Rozhanets V.V., Fadeeva E.V., Klimenko T.V. Addiction problems in the COVID-19 era: up-to-date data and trend analysis, 2020. *Voprosy narkologii*, 2021, no. 1 (196), pp. 5–19. DOI: 10.47877/0234-0623\_2021\_01\_5 (in Russian).
14. Nemtsov A.V., Gridin R.V. Alcohol consumption during the coronavirus epidemic in Russia. *Obshchestvennoe zdorov'e*, 2021, vol. 1, no. 2, pp. 28–47. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-28-49 (in Russian).
15. Lang A.A. Analiz urovnya srednedushhevogo potrebleniya alkogolya naseleniem Krasnoyarskogo kraja [Analysis of alcohol consumption per capita by the population of the Krasnoyarsk region]. *E-Scio*, 2022, no. 4 (67), pp. 35–47 (in Russian).
16. Gil A., Vyshynsky K., Fadeeva E., Khalfin R. Changes in alcohol consumption in the Russian Federation during the first months of the COVID-19 pandemic. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*, 2021, no. 5–6, pp. 63–73. DOI: 10.26347/1607-2502202105-06063-073 (in Russian).
17. Samonina S.S. The impact of the COVID-19 pandemic on alcohol consumption in Russia (territorial aspect). *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Nauki o Zemle*, 2022, vol. 22, no. 2, pp. 94–100. DOI: 10.18500/1819-7663-2022-22-2-94-100 (in Russian).
18. De Goeij M.C., Suhrcke M., Toffolutti V., van de Mheen D., Schoenmakers T.M., Kunst A.E. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc. Sci. Med.*, 2015, vol. 131, pp. 131–146. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025
19. Azarov T.A., Vladimirov I.V., Petrovskaya I.A. The relation between socio-economic indicators, the incidence of alcoholism and alcoholic psychosis in Russia, 1992–2020. *Juvenis Scientia*, 2022, vol. 8, no. 6, pp. 30–40. DOI: 10.32415/jscientia\_2022\_8\_6\_30-40 (in Russian).
20. Karavaeva I.V. Systemic crisis 2022: theoretical aspect. *Federalizm*, 2022, vol. 27, no. 2 (106), pp. 46–61. DOI: 10.21686/2073-1051-2022-2-46-61 (in Russian).

21. Zubarevich N.V. Regions of Russia in the new economic realities. *Zhurnal Novoi ekonomicheskoi assotsiatsii*, 2022, no. 3 (55), pp. 226–234. DOI: 10.31737/2221-2264-2022-55-3-15 (in Russian).
22. Plotnikov A.V. Modelirovanie form proyavleniya krizisa v natsional'noi ekonomike pod vozdeistviem neekonomicheskogo shoka (na primere krizisov v Rossii 2020 i 2022 godov) [Modeling the manifestation forms of the crisis in the national economy under the influence of a non-economic shock (on the example of the crises in Russia in 2020 and 2022)]. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*, 2022, no. 5–2 (137), pp. 194–199 (in Russian).
23. Boytsov S.A., Samorodskaya I.V., Semenov V.Yu. The impact of economic crises on population health. *Profilticheskaya meditsina*, 2016, vol. 19, no. 2–1, pp. 4–10. DOI: 10.17116/profmed20161924-10 (in Russian).
24. Chashchin V.P., Kovshov A.A., Gudkov A.B., Morgunov B.A. Socioeconomic and behavioral risk factors of disabilities among the indigenous population in the Far North. *Ekologiya cheloveka*, 2016, no. 6, pp. 3–8. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-6-3-8 (in Russian).
25. Belova Yu.Yu. Models of social prevention of alcohol abuse in Russia's regions with different climatic conditions. *Regionologiya*, 2018, vol. 26, no. 2 (103), pp. 314–337. DOI: 10.15507/2413-1407.103.026.201802.314-337 (in Russian).
26. Glushkova A.V., Karelin A.O., Yeremin G.B. Alcohol abuse adult population as a marker of the socio-economic problems. *Gigiena i sanitariya*, 2022, vol. 101, no. 8, pp. 985–991. DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-8-985-991 (in Russian).
27. Grishina I.V., Polynev A.O., Shkuropat A.V. The socio-economic performance of Russia's regions in 2020: the methodology and results of monthly monitoring. *EKO*, 2021, no. 7 (565), pp. 111–128. DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2021-7-111-128 (in Russian).
28. Skokov R.Yu., Rogachev A.F. Human development and alcohol consumption: state and relationship in Russian regions. *Regionologiya*, 2022, vol. 30, no. 2 (119), pp. 342–358. DOI: 10.15507/2413-1407.119.030.202202.342-358 (in Russian).
29. Kleyn S.V., Onishchenko G.G., Zaitseva N.V., Glukhikh M.V. Life expectancy at birth in RF regions with diriment sanitary-epidemiological wellbeing and different lifestyles. Management reserves. *Health Risk Analysis*, 2022, no. 4, pp. 18–32. DOI: 10.21668/health.risk/2022.4.02.eng
30. Sitnikov A.V., Romanov M.V., Odaev T.H. Religiosity in the Chechen Republic and its influence on social and political. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny*, 2019, no. 2 (150), pp. 157–183. DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.08 (in Russian).
31. Zasimova L., Kolosnitsyna M. Exploring the relationship between drinking preferences and recorded and unrecorded alcohol consumption in Russian regions in 2010–2016. *Int. J. Drug Policy*, 2020, vol. 82, pp. 102810. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.102810
32. Malkina M.Yu. Resilience of the Russian regional economies to the 2020 pandemic. *Prostranstvennaya ekonomika*, 2022, vol. 18, no. 1, pp. 101–124. DOI: 10.14530/se.2022.1.101-124 (in Russian).

*Lebedeva-Nesevria N.A., Gordeeva S.S. Alcohol consumption as health risk factor for the population in the rf regions in the 'before crisis' and 'after crisis' periods (2017–2022). Health Risk Analysis, 2023, no. 2, pp. 17–29. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02.eng*

Получена: 26.05.2023

Одобрена: 05.06.2023

Принята к публикации: 09.06.2023