

DOI: 10.15372/HSS20180110
УДК 614.1:314.1

Ю.А. ГРИГОРЬЕВ, О.И. БАРАН

**ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ТРЕЗВОСТИ
НА ИСХОДЕ СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА (1985–1991 гг.):
СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СМЕРТНОСТИ
И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РЕГИОНАЛЬНОМ РАЗРЕЗЕ**

Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний,
РФ, 654041, г. Новокузнецк, улица Кутузова, 23

В статье рассмотрены медико-демографические последствия антиалкогольной кампании 1985–1991 гг. на примере отдельных территорий Западной Сибири. Проанализирована динамика смертности, продолжительности жизни и ее компонентов при уменьшении потребления алкоголя населением, сделан вывод о том, что продолжительность жизни увеличилась в связи с уменьшением безвозвратных потерь как от травм и отравлений, так и от болезней системы кровообращения, однако эффект изменений был кратковременным. Многие демографические проблемы России в указанный период еще требуют глубокой научной проработки. Подчеркнуто, что для устойчивого снижения пагубного влияния алкоголя на здоровье населения необходимы рост культуры и образования населения, изменение менталитета людей.

Ключевые слова: антиалкогольная кампания на исходе советского периода, Западная Сибирь, смертность, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, ожидаемая продолжительность жизни, анализ компонент, элиминационные резервы продолжительности жизни.

YU.A. GRIGORYEV, O.I. BARAN

**CONSEQUENCES OF FORCED SOBRIETY IN THE LATE SOVIET PERIOD (1985–1991):
STRUCTURAL CHANGES IN MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY
IN A REGIONAL CONTEXT**

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases,
23, Kutuzov str., Novokuznetsk, 654041, Russia

The article discusses medical-demographic consequences of the anti-alcohol campaign of 1985–1991 in the regions of Western Siberia. Harmful effects of the excessive alcohol use are an important issue for a large part of humanity. A huge part of irretrievable losses from injuries (road traffic accidents, murders, suicides) is related to alcohol use. In addition, a significant part of somatic and mental pathology is caused by excessive alcohol consumption. Attempts to reduce the scale of drunkenness were made with different success in many countries. In Russia, anti-alcohol measures were carried out not only in the Soviet period, but also in the Russian Empire. The author used data from Russian State Statistics Committee: the form of Central Statistical Office N 5-a and N 5-b up to 1989, since 1989 it was C-51 form for all territories of Western Siberia, and summary data for the Russian Federation. The materials of the regional (provincial and municipal) Bureaus of Forensic Medical Examination were analyzed in some territories of Siberia. The dynamics of life expectancy was studied by a component method, which was also used to analyze its elimination reserves. The measures of forced sobriety in the late Soviet period (1985–1991) had very significant medical-demographic consequences. The population mortality rate decreased and the life expectancy increased. The rate growth by $\frac{3}{4}$ was associated with reducing mortality from injuries and poisonings, and by $\frac{1}{4}$ – from the circulatory system diseases. The positive changes were manifested more in men than in women, and, as a result, the sexual dimorphism of life expectancy decreased. These effects were short-lived.

Юрий Аркадьевич Григорьев – д-р мед. наук, главный научный сотрудник, Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, e-mail: grig.yu@gmail.com.

Ольга Ивановна Баран – старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, e-mail: baranolg@gmail.com.

Yury A. Grigoryev – Doctor of Medicine, chief researcher, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational.

Olga I. Baran – senior researcher, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases.

The article concluded that improved population's cultural and educational level and people's mentality changes are necessary for sustainable reduction of the alcohol's harmful effects on the population health. Only on this basis, the level of alcohol use and the associated excessive human losses can decrease in the future.

Key words: anti-alcohol campaign, late Soviet period, West Siberia, mortality, injuries and poisonings, diseases of the circulatory system, life expectancy, component analysis, elimination reserves of life expectancy.

Руководство СССР во главе с М.С. Горбачевым начало свою деятельность с антиалкогольного постановления ЦК КПСС от 7 мая 1985 г. «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». Конкретные антиалкогольные мероприятия состояли в ограничении доступности алкоголя для населения, в частичном закрытии и перепрофилировании винно-водочных производств, сокращении плантаций хмеля и посевов ячменя для пивного солода, а также в уменьшении площади под винными сортами винограда [1, с. 70–79]. Уже в 1987 г. стало понятно, что провозглашенное «ускорение» развития страны не получилось. Причины провала лежали в глубоких сферах политической и социальной жизни советского государства и общества, а не в низкой исполнительской дисциплине из-за пьянства [2]. Курс сменился на «перестройку» и «гласность». В этих условиях антиалкогольный эксперимент оказался на обочине интересов руководства страны, его непопулярные мероприятия постепенно стали сворачиваться. Несмотря на краткость кампании, она как важный элемент социальной политики того времени затронула многие стороны жизни нашей страны и ее населения [1, с. 80–88]. Не стали исключением и медико-демографические последствия, региональные особенности которых анализируются в данной статье на примере Западной Сибири. Добавим к этому, что значительная часть безвозвратных потерь от травм (убийства, самоубийства, дорожно-транспортные происшествия) происходит на фоне алкогольного опьянения человека. Эта закономерность известна давно, и попытки уменьшить масштабы пьянства предпринимались в нашей стране не только в советский период, но еще и в Российской империи. Алкоголь повышает агрессивность человека, а его воздействие в условиях Сибири и Крайнего Севера более пагубно, чем в средней полосе России.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Использованы данные Госкомстата РФ: форма ЦСУ № 5-а и форма № 5-б «Сведения об умерших по полу, возрасту и причинам смерти» до 1989 г., с 1989 г. – форма С-51 по всем территориям Западной Сибири, а также суммарные данные по Российской Федерации. Были проанализированы данные областных (краевых и городских) бюро судебно-медицинской экспертизы по отдельным территориям Сибири. Расчеты показателей смертности и продолжительности жизни выполнены на основе общепринятых методов [3, с. 217–223, 327–333]. Анализ компонент продолжительности жизни осуществлялся по Е.М. Андрееву [4, с. 42–47], этот же метод использовался для изучения ее элиминационных резервов [5, с. 69–72; 6, с. 49–51].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В стране повсеместно с 1 июня 1985 г. были введены жесткие ограничения на продажу алкогольных напитков, и последствия были синхронны принятым запретительным мерам. Деструктивное поведение людей значительно изменилось. В 1985 г. произошло снижение числа случаев смерти от травм и отравлений по сравнению со средней величиной за предыдущие пять лет: в Кемеровской области – на 12,4 %, в Красноярском крае на – 8,7, в Новосибирской области – на 5,4 %. Более подробно изучение этой проблемы проводилось по данным Новокузнецкого бюро судебно-медицинской экспертизы. В 1985 г. по сравнению с предшествующим периодом (пять лет) в Новокузнецке число случаев насильственной смерти уменьшилось на 18,7 %. Очень важным был следующий факт: число случаев насильственной смерти при наличии алкоголя в крови сократилось на 28,0 %, а при его отсутствии изменений не произошло. В 1986–1987 гг. динамика смертности от травм и отравлений была позитивной, число случаев насильственной смерти в 1986 г. составило 68,4 % от среднего уровня 1979–1984 гг., в 1987 г. – 59,9 %, а в 1988 г. процесс пошел вспять.

Уже по данным 1985 г. можно было сделать вывод о том, что противоалкогольные мероприятия в Новокузнецке значительно снизили величину безвозвратных потерь на фоне присутствия алкоголя в крови, за год была спасена жизнь почти 300 чел. Продолжительность жизни у мужчин Новокузнецка в 1985 г. по сравнению с 1984 г. выросла на один год. При этом 3/4 прироста связаны с уменьшением безвозвратных потерь от травм и отравлений, а 1/4 – от болезней системы кровообращения. В 1986 г. достигнут новый успех – безвозвратные потери от травм на фоне присутствия алкоголя в крови сократились почти вдвое по сравнению с 1984 г., а продолжительность жизни увеличилась еще на два года. Данные факты дали нам основание предложить использовать медико-демографические показатели для оценки эффективности антиалкогольного эксперимента на территории Сибири в условиях слабой еще разработки в то время теоретико-методологических проблем наркологической превентологии [7, с. 127–178].

Продолжительность жизни в Сибири после 1965 г. постоянно снижалась и была ниже уровня РФ. В 1985 г. по сравнению с 1984 г. продолжительность жизни у мужчин в городских поселениях на территории Западной Сибири увеличилась (табл. 1): в Кемеровской области – на 1,3 года, в Томской области – на 1,0, в Омской области – на 0,9, в Алтайском крае – на 0,5 года (табл. 1). Самый высокий уро-

вень продолжительности жизни в 1985 г. был отмечен у мужчин в городских поселениях Томской области (64,1 года), а самый низкий – в Кемеровской области (62,4 года).

Рост продолжительности жизни в 1986 г. был связан, прежде всего, с уменьшением смертности от травм и отравлений. В Западной Сибири наиболее значительные изменения данного показателя произошли в Томской области, где продолжительность жизни у мужчин в городских поселениях по сравнению с 1979 г. увеличилась на 4,2 года, а в сельской местности – на 6 лет. У женщин продолжительность жизни выросла в меньшей степени: в городских поселениях и сельской местности – на 1,8 года. Этот факт объясняется тем, что смертность женщин от травм и отравлений всегда была значительно ниже, чем у мужчин, а средняя продолжительность жизни увеличилась в 1985–1986 гг. прежде всего за счет снижения смертности от этого вида причин. Например, в городских поселениях

Томской области у мужчин общий прирост продолжительности жизни (4,2 года) произошел за счет снижения смертности от травм и отравлений – на 3,2 года и от болезней системы кровообращения – на 1 год. Аналогичная ситуация существовала и на большинстве других территорий Сибири – 60–80 % прироста продолжительности жизни было связано со снижением смертности от травм и отравлений. Успехи в увеличении продолжительности жизни не на всех территориях были одинаковыми. Наиболее высокие достижения в Томской области объясняются тем, что здесь гораздо раньше, чем в других регионах, началась активная борьба с пьянством.

Еще один пример – Кемеровская область, где в 1970-е гг. и в начале 1980-х гг. была отмечена значительная негативная динамика указанного показателя. В 1986 г. заметные изменения в продолжительности жизни произошли у городского населения Кемеровской области: у мужчин продолжительность жизни

Т а б л и ц а 1

Динамика продолжительности жизни населения в Российской Федерации и на отдельных территориях Западной Сибири

Территория	Тип территории	Пол	1979 г.	1984 г.	1985 г.	1986 г.	1989 г.	1991 г.
Алтайский край	Город	М	61,3	62,2	62,7	65,5	64,0	62,9
		Ж	72,5	72,3	73,2	74,2	74,3	72,9
	Село	М	59,6	59,2	61,2	64,8	62,1	62,7
		Ж	72,0	71,6	74,4	74,3	73,4	73,2
Кемеровская область	Город	М	61,0	61,1	62,4	64,9	63,3	62,5
		Ж	71,9	71,8	72,5	73,7	73,6	72,4
	Село	М	57,0	56,4	58,2	61,8	61,2	59,6
		Ж	69,8	68,9	70,5	73,6	72,3	70,6
Новосибирская область	Город	М	61,6	61,7	62,7	64,8	64,3	64,1
		Ж	72,3	72,1	72,7	73,6	74,3	73,5
	Село	М	60,7	60,7	62,0	64,4	62,8	62,7
		Ж	73,4	73,4	74,3	75,4	74,5	72,6
Омская область	Город	М	62,5	62,7	63,6	65,1	64,8	64,4
		Ж	73,1	73,0	73,8	74,7	74,5	73,9
	Село	М	60,4	60,2	61,4	63,5	63,4	63,1
		Ж	71,8	72,3	72,7	74,6	73,6	73,1
Томская область	Город	М	61,9	63,1	64,1	66,1	64,5	63,2
		Ж	72,8	73,6	73,5	74,8	73,6	73,9
	Село	М	58,5	60,0	62,2	64,5	61,6	60,9
		Ж	71,8	71,5	73,6	73,8	72,1	72,4
Тюменская область	Город	М	59,1	61,3	63,9	66,2	65,1	64,0
		Ж	71,7	73,4	74,7	75,7	75,0	73,6
	Село	М	58,4	58,2	60,1	64,0	62,6	60,1
		Ж	70,0	69,2	70,5	73,2	74,3	72,5
Российская Федерация	Город	М	62,4	62,7	63,7	65,4	64,7	64,1
		Ж	73,2	73,3	73,6	74,5	74,6	73,7
	Село	М	59,4	59,2	60,4	63,3	62,6	61,5
		Ж	72,5	72,5	72,9	74,5	74,4	73,1

Составлено по данным Госкомстата РФ, расчеты выполнены авторами.

выросла на 3,9 года и только за счет снижения смертности от травм и отравлений – на 2,5 года. В сельской местности положительные сдвиги были еще большими: продолжительность жизни у мужчин увеличилась на 4,8 года, в том числе за счет снижения смертности от травм – на 3,3 года. Однако достигнутый уровень показателя в сельской местности составлял меньшую величину, чем в 1970 г. При этом необходимо иметь в виду влияние различий социальной структуры населения Томской и Кемеровской областей. Нами на примере крупного промышленного центра Кузбасса изучены особенности безвозвратных потерь в зависимости от уровня образования: чем он ниже, тем выше уровень смертности и больше ее доля с экзогенной детерминацией [8, с. 86–103]. При такой закономерности в худших условиях по потерям продолжительности жизни и должна была оказаться Кемеровская область, где выше доля населения с низким уровнем образования.

В 1987 г. на многих территориях Западной Сибири рост продолжительности жизни значительно замедлился или сменился снижением данного показателя. В 1988–1989 гг. сокращение продолжительности жизни произошло повсеместно. Это связано не только с неэффективностью антиалкогольной борьбы административными методами, но и с общим кризисом в обществе. Медико-демографические последствия таких процессов имеют все признаки предыдущего («застойного») периода: низкий уровень продолжительности жизни связан с высоким уровнем смертности от травм и отравлений. Это убедительно подтверждается на примере Томской и Кемеровской областей – центров типов, в которые входит большинство территорий Сибири и Дальнего Востока (табл. 2).

Основной причиной смертности населения Западной Сибири, как и в целом населения Российской Федерации, являлись болезни системы кровообращения. Однако по сравнению с Российской Федерацией доля этих заболеваний в структуре причин смерти здесь составляла 50,7 % против 55,9 %. А доля новообразований, которые занимали второе место, приблизительно одинакова как в Российской Федерации, так и в Западной Сибири. Значительно большую роль в формировании структуры смертности в данном регионе играли травмы и отравления: их доля достигала 15,1 % против 11,7 % в Российской Федерации. Такие же особенности характерны для структуры смертности населения Восточной Сибири и Дальнего Востока, где доля болезней системы кровообращения была еще ниже,

а травм и отравлений – выше, т.е. в этих регионах еще больше преобладала смертность от экзогенных причин [8, с. 86–103].

Специальные расчеты, основанные на использовании метода компонент, позволяющего установить основные резервы увеличения продолжительности жизни, показали, что более низкий ее уровень в изучаемом регионе по сравнению с Российской Федерацией в целом почти на 70 % обусловлен повышенной смертностью от травм и отравлений (в возрастной группе 15–59 лет – почти на 86 %). Значительную роль в сокращении продолжительности жизни в регионе по сравнению с Российской Федерацией играли повышенные уровни смертности от болезней органов дыхания (с ними связано более 10 % общего сокращения показателя) и новообразований (более 9 %). Вместе с тем в трудоспособном возрасте наряду с травмами, отравлениями и заболеваниями органов дыхания большое место в формировании низкого уровня продолжительности жизни принадлежит инфекционным и паразитарным болезням (на смертность от этой причины приходится около 10 % общего сокращения продолжительности жизни в трудоспособном возрасте). Таким образом, основной вывод, который можно сделать на основе использования данного метода, состоит в том, что более низкий уровень продолжительности жизни населения Западной Сибири связан, прежде всего, с повышенным уровнем смертности от травм и отравлений, инфекционных и паразитарных болезней, а также от болезней органов дыхания. Для женщин особое значение имеет повышенный уровень смертности от болезней системы кровообращения.

Изучение смертности населения Западной Сибири от травм и отравлений показывает, что без снижения уровня насильственной смерти, прежде всего у мужчин, на кардинальное улучшение ситуации здесь рассчитывать невозможно. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что в возрастной группе 15–34 года более 70 % всех случаев смерти населения Западной Сибири связано с травмами и отравлениями, причем среди мужчин этой возрастной группы – более 77 %. В возрастной группе 35–59 лет на долю этой причины приходится более 1/4 всех смертельных исходов, а среди мужчин еще больше – около 30 %. Изучение структуры смертности внутри этого класса в Западной Сибири показывает, что она формируется прежде всего за счет несчастных случаев на транспорте (более 20 % смертности от травм и отравлений), само-

Таблица 2

Динамика потерь продолжительности жизни от травм и отравлений у мужчин в городских поселениях Томской и Кемеровской областей (величина элиминационных резервов в годах) в 1970–1991 гг.

Область	1970 г.	1979 г.	1984 г.	1985 г.	1986 г.	1991 г.
Томская	4,2	5,6	4,0	3,7	2,6	4,3
Кемеровская	5,0	6,1	5,5	5,0	3,8	6,3

Составлено по данным Госкомстата РФ, расчеты выполнены авторами.

убийств (около 20 %), случайных отравлений (более 14 %) и убийств (около 13 %). Сравнение по возрастных показателей смертности от травм и отравлений обнаружало, что как среди мужчин, так и среди женщин практически по всем видам травм показатели смертности в Западной Сибири выше, чем в Российской Федерации в целом. Имеются общие черты формирования уровней смертности в отдельных возрастных группах: в возрасте 0–14 лет решающую роль играют несчастные случаи на транспорте и случайные утопления, в возрасте 15–34 года – несчастные случаи на транспорте, в возрасте старше 35 лет – самоубийства. Высокий уровень смертности мужчин Западной Сибири вследствие случайных отравлений алкоголем, этот показатель в возрастных группах до 45 лет, а в сельской местности до 50 лет превышал уровень смертности от острого инфаркта миокарда. Следует также отметить, что в значительном числе случаев смертельные исходы в результате острого отравления алкоголем квалифицировались как смерть от болезней сердца вследствие тех трудностей, которые связаны с необходимостью лабораторного подтверждения наличия алкоголя в крови на момент смерти. Есть все основания предполагать, что реальный уровень смерти мужчин от этой причины значительно выше [9, с. 57]. В результате описанных выше изменений ситуация с безвозвратными потерями за 1988–1991 гг. вернулась к уровню начала 1980-х гг. Ни одна из поставленных задач эксперимента по сокращению потребления алкоголя и улучшению общественного здоровья до конца не была решена, а достигнутые успехи не были закреплены в долгосрочной перспективе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Радикальные перемены в стране, связанные с «ускорением», а затем и с «перестройкой» и «гласностью», начались с ряда ошибочных шагов, в том числе с антиалкогольного эксперимента. Жесткие ограничительные мероприятия не могли быть оптимальным вариантом антиалкогольной политики. Такой же вывод был сделан ранее из опыта введения «сухого закона» в 1930-х гг. в США. Снижение в нашей стране производства вина и пива стало причиной изменения структуры потребления алкоголя в пользу крепких спиртных напитков. Социально-экономические преобразования в России с 1992 г. сопровождалось ростом потребления алкоголя и увеличением зависимых от него заболеваемости и смертности. Однако повторение в той или иной форме антиалкогольного эксперимента 1985 г. не решит ни одной стратегической проблемы здоровья популяции и связанного с алкоголем агрессивного поведения человека. Очевидно, что необ-

ходимо повышение уровня культуры и образования населения, изменение менталитета в целом, в том числе укрепление установок на самосохранительное поведение. Только на этой основе в долгосрочной перспективе можно будет снизить уровень потребления алкоголя и связанные с ним избыточные человеческие потери.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейший период. М.: Кн. дом ЛИБРОКОМ, 2009. 320 с.
2. Пихоя Р.Г. Советский Союз: история власти (1945–1991). М.: Изд-во РАГС, 1998. 678 с.
3. Демографическая статистика. М.: КНОРУС, 2010. 480 с.
4. Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики. 1982. № 9. С. 42–47.
5. Григорьев Ю.А. Использование метода компонент в анализе продолжительности жизни // Комплексная программа охраны здоровья населения Сибири. Новосибирск, 1985. С. 53–73.
6. Григорьев Ю.А. Метод компонент в анализе элиминационного резерва средней продолжительности жизни населения // Медицина и демография. Москва; Новокузнецк, 1984. С. 49–51.
7. Сидоров П.И. Наркологическая превентология. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 720 с.
8. Григорьев Ю.А., Соболева С.В. Экзогенная и эндогенная детерминация смертности в Сибирском федеральном округе // Регион: экономика и социология. 2012. № 2. С. 86–103.
9. Нужный В.П., Харченко В.И., Акопян А.С. Избыточное потребление алкоголя в России – весомый фактор риска болезней системы кровообращения и высокой смертности населения (обзор) // Терапевтический архив. 1998. № 10. С. 57–64.

REFERENCES

1. Nemtsov A.V. The alcohol history in Russia: a modern period. Moscow: LIBROKOM, 2009, 320 p. (In Russ.)
2. Pikhoya R.G. The Soviet Union: the power history (1945–1991). Moscow: RAGS, 1998, 678 p. (In Russ.)
3. Demographic statistics. Moscow: KNORUS, 2010, 480 p. (In Russ.)
4. Andreev E.M. A component method in the life expectancy analysis. *Vestnik statistiki*, 1982, no. 9, pp. 42–47. (In Russ.)
5. Grigoryev Yu.A. Using a component method in the life expectancy analysis. *Kompleksnaya programma okhrany zdorov'ya naseleniya Sibiri*. Novosibirsk, 1985, pp. 53–73. (In Russ.)
6. Grigoryev Yu.A. A component method in the elimination reserve analysis of the population average life expectancy. *Meditsina i demografiya*. Moscow, Novokuznetsk, 1984, pp. 49–51. (In Russ.)
7. Sidorov P.I. Narcological preventology. Moscow: MEDpress-inform, 2006, 720 p. (In Russ.)
8. Grigoryev Yu.A., Soboлева S.V. The mortality exogenous and endogenous determination in the Siberian Federal District. *Region: ekonomika i sotsiologiya*, 2012, no. 2, pp. 86–103. (In Russ.)
9. Nuzhnyi V.P., Kharchenko V.I., Akopyan A.S. Excessive alcohol use in Russia is a significant risk factor for the circulatory system diseases and the population high mortality rate (review). *Terapevticheskiy arkhiv*, 1998, no. 10, pp. 57–64. (In Russ.)

Статья принята
редакцией 25.12.2017