

**Гвоздев Максим Геннадьевич**

кандидат исторических наук,  
доцент кафедры «История Отечества и культуры»  
Саратовского государственного технического  
университета имени Гагарина Ю.А.

**К ВОПРОСУ ОБ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ  
КАМПАНИИ В ПЕРИОД  
ПЕРЕСТРОЙКИ: МЕДИКИ  
И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Аннотация:**

*В статье рассматриваются некоторые малоизвестные аспекты проведения антиалкогольной кампании в период перестройки. Особое внимание уделяется изучению центральных периодических медицинских изданий, теоретическим и идеологическим воззрениям советских медиков в сфере социальной гигиены. На основе изучения комплекса документов регионального архива проводится анализ деятельности общества борьбы за трезвость. Раскрываются механизмы обсуждения и принятия решений, направленных на искоренение алкоголизма в трудовых коллективах. Характеризуется административный и общественный арсенал действий.*

**Ключевые слова:**

*антиалкогольная кампания, перестройка, общество борьбы за трезвость, Н.А. Семашко, алкоголизм.*

**Gvozdev Maxim Gennadyevich**

PhD in History,  
Assistant Professor,  
Russian History and Culture Department,  
Saratov State Technical University

**CONCERNING THE  
ANTI-ALCOHOL CAMPAIGN OF  
PERESTROIKA: MEDICS  
AND SOCIAL ORGANIZATIONS**

**Summary:**

*The article deals with some little known aspects of the anti-alcohol campaign carried out during Perestroika. Special attention is paid to the study of central periodical medical publications, theoretical and ideological views of Soviet medical workers in the field of social hygiene. On the basis of the study of documents from the regional archive, the author analyses activities for sobriety of some associations. The paper reviews the mechanisms of discussion and decision-making aimed at liquidation of alcoholism in work collectives. Administrative and social range of actions is described.*

**Keywords:**

*anti-alcohol campaign, Perestroika, association for sobriety, N.A. Semashko, alcoholism.*

Российская история в XX столетии знает несколько примеров проведения антиалкогольных кампаний, каждая из которых преследовала как гуманистические, так и вполне прагматические цели. Однако тема последней попытки в рамках Советского государства решить проблему алкоголизма по-прежнему остается актуальной для исследователей в силу своей масштабности и последствий. Оставались без должного внимания сигналы профессионального медицинского сообщества о глобальной проблеме изменения структуры заболеваемости и демографических процессов [1, р. 753]. Эпидемии и голод, терзавшие периодически человечество, сменились дегенеративными, техногенными и хроническими заболеваниями [2, с. 21–22].

Зачастую высшее советское партийное и государственное руководство обращало внимание на стремительное падение морально-нравственных качеств советских людей, их восприимчивости к идеологическим лозунгам. В свою очередь, советские медики в исследованиях пытались проследить взаимосвязь алкоголизма и длительной потери трудоспособности трудящихся. Так, Ж.К. Киспаева, сотрудник Горьковского научно-исследовательского педиатрического института Минздрава СССР, обращала внимание, что на определенных стадиях алкоголизма появляются туберкулез легких, заболевания мочеполовой системы, новообразования, хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертония. Эти заболевания характеризовались в большинстве своем медленным развитием симптоматики, что объясняло сравнительно позднее обращение к специалисту, который имел дело с больным уже на грани инвалидности. При этом средний возраст больных хроническим алкоголизмом был самым трудоспособным: I стадия – 30 лет, II – 45, III – 52 года [3, с. 25]. Это придавало борьбе с алкоголизмом некую экономическую подоплеку, несмотря на значительные поступления в союзный бюджет от реализации алкоголя.

Теоретическим основанием для действий советских медиков стали не только руководящая линия партии, но и постулаты Н.А. Семашко. Основоположник отечественной системы всеобщего здравоохранения относил проблему здоровья рабочих и крестьян к основной заботе государства [4, с. 59]. В связи с этим, кроме классовой составляющей антиалкогольной борьбы, особенно подчеркивалась общественная значимость деятельности советского врача. Именно он, в отличие от частнопрактикующего западного доктора, должен был видеть масштабные коллективные задачи и перспективы развития в сфере лечебно-профессиональной помощи больным [5, с. 53]. Однако медики не были оставлены один на один на ниве борьбы с алкоголизмом. Помимо государственных структур к решению глобальной проблемы были подключены общественные организации.

За основу был взят как отечественный, так и западный опыт создания обществ воздержания, трезвости. Особого внимания при этом заслуживала дореволюционная практика православных священников, выступавших в роли неклинических психотерапевтов [6, с. 23]. После Октябрьской революции большевики периодически инициировали борьбу с пьянством, видя в нем глубокие классовые корни и последствия царской политики. В конце 1920-х гг. создавались общественные комиссии по вопросам алкоголизма, а на предприятиях – ячейки, которые представляли собой очаги борьбы с пьянством. Чуть позже было создано Всесоюзное общество борьбы с алкоголизмом во главе с известным экономистом Ю. Лариным. В 1970–1980-е гг. в РСФСР разрабатывались комплексные программы исследований по проблемам алкоголизма [7, с. 16]. В период перестройки широкое распространение получили клубы трезвости, под которыми понимались содружества людей, объединенных желанием нести в массы идеи трезвости. Одной из централизованных форм организации общественной антиалкогольной кампании стало Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость, имевшее разветвленную сеть вплоть до уровня города и района.

Типичным примером подобной организации является Саратовское областное общество борьбы за трезвость. Главной целью организации стало воплощение в жизнь постановления ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». В работе принимал участие широкий спектр государственных и общественных сил. Проводились исследования общественного мнения, в ходе которых большинство респондентов – 98 % показали нетерпимое отношение к пьянству и алкоголизму [8, л. 9]. Члены общества трезвости предлагали вслед за столичными городами сокращать количество магазинов, торговавших алкогольной продукцией. На практике это привело к обратному эффекту – увеличилось потребление различных суррогатов и количество отравлений. Представители органов внутренних дел в обществе трезвости приводили данные статистики. Около 70 % бытовых убийств было совершено на почве пьянства, при этом каждый четвертый совершивший убийство – родственник или супруг [9, л. 58]. Секретарь областного совета профсоюзов В.М. Боброва в своих выступлениях отмечала, что более половины несчастных случаев с летальным исходом на производстве произошли в результате алкогольного опьянения.

Несистемные попытки переориентации советских людей на массовое занятие физкультурой и спортом, а также различными формами культурного досуга не увенчались успехом. Причиной провала стали устаревшие формы работы учреждений и их неприглядный вид. Наполняемость составила 48 % от возможного потенциала [10, л. 13]. Параллельно в трудовых коллективах через механизмы профсоюзных организаций и структуры ВЛКСМ велась работа по созданию и распространению новых социалистических обрядов и ритуалов. Примером тому служили не в полной мере реализуемые безалкогольные свадьбы и проводы на службу в ряды вооруженных сил. Проводились внезапные рейды – «Понедельник – день тяжелый». При этом уличенные в алкоголизме советские трудящиеся, особенно попавшие в медвытрезвители, подвергались общественному осуждению. В качестве санкций выступали отмена материальных поощрений, лишение путевок в санатории, перенос отпуска на зимнее время, передвижение в очереди на получение квартиры. На снижении уровня алкоголизма это не сказывалось, а лишь создавало излишнюю социальную напряженность. Выступления членов общества часто носили риторический характер, сопровождалось отточенными идеологическими формулировками и приведением примеров общественного порицания на конкретных предприятиях и учреждениях.

Классовый подход в видении проблемы не потерял актуальности, что проявлялось в постоянной абсолютизации роли государственной инициативы по организации антиалкогольной пропаганды в контексте сравнения с ведущими капиталистическими странами [11, с. 25]. Сами члены общества признавали пагубность риторических упражнений и формального подхода. Заведующий кафедрой психиатрии Саратовского медицинского института А.Л. Гамбург предостерегал о том, что неумелое повторение прописных истин набивало оскомину, а лобовое просвещение вызывало негативный эффект [12, л. 36]. Нередки были случаи, когда руководители предприятий поверхностно относились к профилактике и общественной проработке провинившихся, учитывая их высокую рабочую квалификацию. По мере завершения антиалкогольной кампании в целом эффективность работы обществ борьбы за трезвость также неумолимо снижалась.

Таким образом, антиалкогольная кампания в период перестройки отличалась включением в решение проблемы профессионального медицинского сообщества, продемонстрировавшего в условиях идеологического диктата как теоретическую подготовленность, так и практические навыки. Общественные организации, действовавшие в тандеме с государственными структурами, зеркально отразили весь ход кампании. Лозунги и предложения постепенно уступили место формальному подходу и риторическим упражнениям, понижая эффективность проведенных мероприятий.

## Ссылки:

1. Omran A.R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change // *The Milbank Quarterly*. 2005. Vol. 83, no. 4. P. 731–757.
2. Овчаров В.К. Основные направления исследований по социальной гигиене и организации здравоохранения // *Советское здравоохранение*. 1985. № 4. С. 20–26.
3. Киспаева Ж.К. Влияние алкоголизма на заболеваемость с временной утратой трудоспособности // *Там же*. № 6. С. 23–26.
4. Семашко Н.А. Избранные произведения. М., 1969.
5. Бажан Т.А. Н.А. Семашко об облике советского врача // *Советское здравоохранение*. 1986. № 1. С. 51–57.
6. Бурко М.Е. О клубах трезвости и антиалкогольных клубах // *Там же*. № 6. С. 23–26.
7. Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Алкоголизм как социально-гигиеническая проблема // *Там же*. № 3. С. 12–17.
8. ГАНИСО (Гос. арх. новейш. ист. Саратов. обл.). Ф. 6232. Оп. 1. Ед. хр. 1. Л. 1–98.
9. *Там же*. Л. 58.
10. *Там же*. Л. 13.
11. Попов В.Ф. Основные направления антиалкогольной пропаганды // *Советское здравоохранение*. 1986. № 10. С. 22–25.
12. ГАНИСО. Ф. 6232. Оп. 1. Ед. хр. 1. Л. 36.

## References:

- Bazhan, TA 1986, 'NA Semashko about the appearance of the Soviet physician', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 1, pp. 51-57, (in Russian).
- Burko, ME 1986, 'About clubs and sobriety clubs of alcohol', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 6, pp. 23-26, (in Russian).
- Kispaeva, ZK 1985, 'Effect of alcohol on morbidity with temporary disability', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 6, pp. 23-26, (in Russian).
- Lotova, EI & Idelchik, HI 1986, 'Alcoholism as a social and hygienic problem', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 3, pp. 12-17, (in Russian).
- Omran, AR 2005, 'The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change', *The Milbank Quarterly*, vol. 83, no. 4, pp. 731-757.
- Ovcharov, VK 1985, 'Main research areas on social hygiene and public health organization', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 4, pp. 20-26, (in Russian).
- Popov, VF 1986, 'The main directions of the anti-alcohol propaganda', *Sovetskoye zdravookhraneniye*, no. 10, pp. 22-25, (in Russian).
- Semashko, NA 1969, *Selected Works*, Moscow, (in Russian).