

Этими нормативными актами была создана реальная возможность организации наркологической службы в стране, в которой органы и учреждения здравоохранения (наркологические, психоневрологические) выступали как организующее начало целостной системы, включающей в себя не только учреждения психоневрологического профиля и отдельные структурные звенья общемедицинской сети, но также некоторые учреждения Министерства внутренних дел СССР, правосудия, ряда подразделений в системе народного хозяйства, общественных организаций, постоянно действующих комиссий исполкомов Советов народных депутатов. Для максимального приближения наркологической помощи к населению должности участковых психиатров-наркологов устанавливались из расчёта 0,2 должности на 10 000 работающих на промышленных, строительных, транспортных предприятиях и в организациях и 0,1 должности на 10 000 остального взрослого населения. На одну должность участкового врача-нарколога была предусмотрена участковая медицинская сестра, 0,5 ставки медицинской сестры социальной помощи и на каждые 5 000 работников промышленных, строительных, транспортных предприятий и организаций ещё по одному фельдшеру - наркологу. Учитывая специфический характер деятельности наркологических учреждений, и его приравнивание к труду с повышенной вредностью, на работу не принимались лица моложе 18 лет. Перед поступлением на работу все будущие сотрудники наркологической службы должны были пройти медицинский осмотр и повторять его ежегодно.

### **Литература**

1. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. – М.: «Медицина», 1981. С. 48-67, 300-301.
2. Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм. – М., 1978. – С. 186-208.

## **ВЫТРЕЗВИТЕЛИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ**

*А.В. Морозов, С.Г. Гончарова\**

Резюме: создание и работа выпрезвителей в Российской империи, СССР и Российской Федерации.  
Ключевые слова: выпрезвитель, приютов для опьяневших, Ф.С. Архангельский.

---

\* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г.Москва**

Морозов Алексей Вячеславович – к.м.н., с.н.с.

Гончарова Светлана Григорьевна – с.н.с., [otdelistorii@rambler.ru](mailto:otdelistorii@rambler.ru)

Вытрезвитель – медицинское учреждение, ставящее своей целью содержание лиц, находящихся в состоянии средней степени алкогольного опьянения вплоть до их вытрезвления. Первые вытрезвители в России были организованы врачами и возникли в городах Киеве, Саратове (1902 г.), в Ярославле (1903 г.) в виде «приютов для опьяневших». 7 ноября 1904 г. в Туле был открыт «приют» и амбулатория для алкоголиков. Организовал его врач Фёдор Сергеевич Архангельский. Основной контингент «приюта для опьяневших» составляли тульские оружейники. Губернский комитет попечительства на устройство приюта отпустил 2 тыс. рублей. Комитет нанял 2-х этажный дом на Рубцовской ул. (теперь ул. Сойфера). С 9 ноября 1904 г. до конца года здесь побывали 95 горожан (из них, 11 – женщин, 77 рабочих и торговцев от 16 до 85 лет). В течение 1905 г. в приюте от суток до месяца лечилось 1039 больных, амбулаторно 232 человека всех сословий. Уже через год, в 1905 г., уличная смертность «от опоя» уменьшилась в 1,7 раза. В 1908 г. приют и амбулатория были переведены на Суворовскую ул. В 1909 г. в приюте лечились 3029 чел., в амбулатории – 87. Процент успешного излечения достиг 60,72%.

Доктор Архангельский, организовавший тот самый первый приют, относился к своим пациентам со всей широтой русской души – их отпаивали рассолом и водным нашатырём, ставили успокаивающую музыку. При этом расходы на содержание вытрезвителя были минимальными 3766 руб. 08 коп. (аренда дома – 800 руб., жалование врача – 899,97 руб., содержание больных – 408,8 руб.).

Первый советский вытрезвитель был открыт 14 ноября 1931 г. в Ленинграде. В дальнейшем вытрезвители открывались в городах и населённых пунктах при районных отделах милиции. Вытрезвители преследовали две задачи: во-первых, изоляцией и вытрезвлением они предупреждали возможность совершения антисоциальных действий лицами, находящимися в состоянии опьянения, во-вторых, оказанием им необходимой медицинской помощи, спасали этих лиц от замерзания, получения травм и других тяжёлых последствий алкогольной интоксикации. Хотя медицинские вытрезвители в административном отношении были подчинены органам внутренних дел, их задачи были значительно шире. В них организовывались наркологические кабинеты или наркологические пункты, и здесь начиналась активная работа медицинских работников, так как вытрезвитель – это был своеобразный резервуар для выявления новых случаев заболеваний и первичный очаг для проведения лечебной, санитарно-просветительской и воспитательной работы. Кроме того, вытрезвители являлись базой для проведения социально-гигиенических исследований по алкоголизму. Пионером в подобных исследованиях выступила Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения Московского государственного медицинского института, руководимая академиком АМН

СССР, проф. Ю.П. Лисицыным. Исследования показали, что состав лиц, зарегистрированных в медицинских вытрезвителях в 5 раз выше, чем процент лиц, состоящих на диспансерном учёте. 70,5% мужчин и 84,6% женщин, взятых на учёт по поводу хронического алкоголизма, ранее регистрировались в медвытрезвителях или обслуживались станциями скорой медицинской помощи. Практический интерес представлял и анализ контингента хронических алкоголиков, впервые взятых на учёт. Исследования показали, что от общего числа впервые взяты на учёт по поводу хронического алкоголизма 56,2% мужчин и 38,5% женщин ранее попадали в медвытрезвитель. Основную массу злоупотребляющих алкоголем составляли лица в возрасте 40-49 лет. Интенсивные показатели по социальным группам у мужчин и женщин отражали те же закономерности, а именно: среди мужчин рабочие в 1,5 раза чаще злоупотребляют алкоголем по сравнению со служащими, а среди женщин, наоборот, чаще злоупотребляют служащие. Анализ по отраслям промышленности выявлял следующую тенденцию, что на первом месте по уровню злоупотребления алкоголем среди мужчин находятся лица, занятые в строительстве, на втором – работники коммунального хозяйства и бытового обслуживания. Среди женщин на первом месте – лица, занятые в торговле и общественном питании, на втором – работники автотранспорта. Основной идеей вытрезвителя на протяжении 110 лет его существования всегда оставалось милосердие, основанное на постулате не дать человеку погибнуть. В 2011 году в связи с проводимой реформой МВД России и освобождением милиции от избыточных функций, не свойственных правоохранительной деятельности, все специализированные медицинские вытрезвители на территории России были закрыты, вместо МВД России соответствующие задачи были переданы медицинским учреждениям. Лица, находившиеся в тяжёлом алкогольном опьянении или алкогольной коме, стали доставляться сотрудниками скорой медицинской помощи в больницы (в токсикологические, реанимационные или терапевтические отделения). Лица в средней и лёгкой степени опьянения стали привозиться в терапевтические отделения по месту обнаружения или прописки. Официальных исследований о последствиях закрытия вытрезвителей опубликовано не было.

### **Литература**

1. Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм и пьянство как социально-гигиеническая проблема. – М., 1976. - С. 15-17.
2. Лукомский И.И., Энтин Г.М. Вопросы организации борьбы с алкоголизмом. – М., 1973. - С. 45-46.
3. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. – М.: «Медицина», 1981. - С. 62-63.