

---

## АКТУАЛЬНЫЙ ОПЫТ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*А.В. Морозов\*, А.В. Шведов\*\**

В лечебно-трудовой профилакторий направлялись лица, «уклоняющиеся от лечения или продолжающие пьянствовать после лечения, нарушающие трудовую дисциплину, общественный порядок или правила социалистического общежития». По решению суда такие люди направлялись в ЛТП в целях изоляции их от общества и медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: лечебно-трудовой профилакторий, принудительное лечение алкоголизма.

In medical-labor rehabilitation sent person, «deviating from the treatment or continue treatment after getting drunk, violating labor discipline and public order and standards of socialist». According to court these people were sent to the LTP to isolation-tion of the society and the medical and social rehabilitation.

Keywords: health-labor rehabilitation, compulsory treatment of alcoholism.

В настоящее время по данным Роспотребнадзора, количество лиц страдающих алкогольной зависимостью в России превысило отметку в 5 млн. человек. Эта пагубная привычка оказывается прямой или косвенной причиной смерти около 500 000 человек в год, что больше всех эпидемий, стихийных бедствий и войн вместе взятых. Статистика алкоголизма в России - повод в очередной раз задуматься о поиске альтернативных путей решения этой проблемы и вспомнить, что в системе социальных и медицинских мер борьбы с алкоголизмом в СССР одним из важных звеньев было принудительное лечение в лечебно-трудовых профилакториях (далее - ЛТП).

Министерство внутренних дел СССР проводило большую работу по развитию сети таких учреждений для принудительного лечения лиц, страдающих алкоголизмом. Вместе с тем ЛТП выполняли не только медицинские задачи. Лица, которым было назначено принудительное лечение, кроме курсов противоалкогольной терапии, получали целый комплекс реабилитационных мер вос-

---

\* ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, г. Москва

\*\* ФКУЗ МСЧ МВД России по г. Москве

Морозов Алексей Вячеславович - к.м.н., старший научный сотрудник, otdelistorii@rambler.ru

Шведов Алексей Викторович - подполковник внутренней службы, зам. начальника лечебно-профилактического отдела, 8(495) 689-64-37

питательного и трудового характера. Значительная часть ЛТП располагала производственными объектами, школами профессионально-технического образования, библиотеками, клубами. Больные, проходящие курс лечения, участвовали в трудовых процессах, имели возможность овладеть новой профессией или повысить свою квалификацию.

Повсеместно применялось комплексное дифференцированное лечение, врачи в своей практике применяли условнорефлекторную терапию в различных модификациях, все методы сенсibiliзирующей терапии, различные методы психотерапии, иглорефлексотерапии. В ряде профилакториев был освоен метод имплантации препарата «дисульфирам».

Эффективность принудительного лечения и длительность ремиссий во многом зависела от того комплекса мероприятий, которые проводились в период диспансерного наблюдения за больными после выписки из ЛТП. Как показала практика, только 20% больных, выписанных из таких профилакториев и стоящих на учете в наркологическом учреждении органов здравоохранения, получали поддерживающее лечение. Срок пребывания в ЛТП устанавливался от 1 года до 2 лет, решение о направлении в него принимал местный судья.

Определенный практический интерес представляет изучение экономического эффекта, полученного в результате принудительного лечения больных алкоголизмом. Экономический ущерб, наносимый алкоголизмом, определяется прямыми и косвенными затратами. Под прямыми затратами подразумеваются затраты на лечение и профилактику болезней. Косвенные или непрямые затраты - это количество общественного продукта, которое недопроизведено в связи со снижением или утратой трудоспособности. Потери, связанные с нетрудоспособностью, рекомендуется измерять той частью национального дохода, которая могла бы быть произведена лицами, утратившими трудоспособность. Интерес представляют исследования, проведенные В.М. Морковкиным и Г.К. Коссовским, опубликованные в сборнике «Вопросы клиники, диагностики и профилактики алкоголизма и наркомании» IV Всесоюзной наркологической конференции, прошедшей в мае 1982 г. в г. Кривой Рог.

Ими были обследованы 521 больной, находящийся на лечении в лечебно-трудовом профилактории. Обследование включало изучение сведений, полученных в результате личного посещения больных по месту их жительства, сведений, поступивших от органов милиции, изучения производственных характеристик с места работы больных, а также изучение данных о ходе поддержки-

вающего противоалкогольного лечения в наркологических учреждениях по месту жительства. Подавляющее большинство пациентов были рабочими и работали в сфере материального производства. Возраст большинства из них колебался от 36 до 45 лет. Длительность заболевания, как правило, составляла от 5 до 10 лет. Начало алкоголизма чаще приходилось на возраст от 26 до 30 лет.

Установлено, что при уровне национального дохода, приходящегося на 1 работающего в 1977 г., стоимость недополученной продукции за счет косвенных потерь в среднем на 1 больного в течение 1 года составляла 2139,9 руб., за счет прямых потерь (с учетом расходов на стационарное лечение) - 34,2 руб. Затраты на содержание и лечение больных в ЛТП складывались из капитальных и текущих. Текущие расходы по содержанию полностью оплачивались больными, находящимися в ЛТП. Поэтому в качестве затрат на содержание больных алкоголизмом в ЛТП можно было учитывать только капитальные затраты.

В качестве предотвращения прямых потерь при расчете экономической эффективности антиалкогольного лечения в ЛТП учитывались только предотвращенные расходы на стационарное лечение, поскольку амбулаторное лечение в качестве поддерживающего больные должны были получать и после выписки из ЛТП. В сумме предотвращенные косвенные и прямые потери в течение периода содержания в ЛТП были равны 2 166 100 руб. Таким образом, уже через 1,3 года после открытия ЛТП его стоимость полностью окупалась за счет трудовой деятельности больных.

В настоящее время ЛТП продолжают работать в странах бывшего СССР - Беларусь и Туркмения. В Беларуси в 1991 г. было принято специальное законодательство, сохраняющее ЛТП как институт, но не предусматривающее обязательного принудительного лечения. Закон действует в отношении алкоголиков, нарушающих законные права и интересы других лиц. По решению суда такие люди направлялись в ЛТП в целях изоляции их от общества и медико-социальной реабилитации. Иначе к таким людям следовало бы применять меры уголовного наказания, что далеко не всегда является лучшим способом решения проблемы.

### **Литература**

1. Тезисы IV Всесоюзной наркологической конференции «Вопросы клиники, диагностики и профилактики алкоголизма и наркомании». - М., 1983. - С. 20-22, 91-93.
2. Лисицин Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм. - М., 1978. - С. 197-208.
3. Клиника и патогенез алкогольных заболеваний // Сборник научных трудов. - М., 1984. - С.169.