

Основные стратегии развития превентивной наркологии

СИДОРОВ П.И.

академик РАНН, д.м.н., профессор, ректор СГМУ, Архангельск

Объемы и распространенность алкоголизации и наркотизации, тяжесть и масштабы последствий и осложнений делают наркологическую ситуацию существенной угрозой общественному здоровью и национальной безопасности России. Выделены уровни причинных комплексов в социогенезе алкоголизма и наркомании, дано определение превентивной наркологии, рассмотрены направления, принципы и стратегии ее развития в современных условиях.

Алкогольная и наркотическая ситуация в России за последние годы стала чрезвычайной. Сложившаяся в стране субпопуляция людей, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, опережает по темпам роста популяцию формально здоровых. Так, за последнее десятилетие заболеваемость алкогольными психозами увеличилась в РФ в 6,3 раза, а число больных наркоманиями и токсикоманиями увеличилось в 5,8 раза [2]. Достигнут беспрецедентно высокий уровень потребления чистого алкоголя на душу населения в год — 14—15 л, тогда как генетически опасным для нации ВОЗ признает потребление алкоголя в количестве 8 л. Это обстоятельство усугубляется спецификой структуры и форм его потребления населением: преимущественно крепкие спиртные напитки и предпочтение “ударным дозам”, низкое качество вина и водки, значительный объем фальсифицированной алкогольной продукции, а также недостаточным питанием, сопровождающим потребление алкоголя [3].

Особенно настораживают данные, касающиеся аддиктивного поведения молодежи: из 100 подростков в возрасте до 12 лет интенсивно употребляют алкоголь 24 мальчика и 19,6 девочек, а возраст первого приобщения к алкоголю составляет 5—6 лет [6]. За три года потребление наркотиков молодежью выросло в 4,5 раза, токсикантов — в 14 раз [4].

Объемы и распространенность алкоголизации и наркотизации, тяжесть и масштабы последствий и осложнений делают наркологическую ситуацию существенной угрозой общественному здоровью и национальной безопасности России. В утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 1997 года №1300 Концепции национальной безопасности Российской Федерации в разделе “Угрозы национальной безопасности Российской Федерации” записано: “Вызывает тревогу угроза физическому здоровью нации. Ее истоки лежат практически во всех сферах жизни и деятельности государства и наиболее явно проявляются в кризисном состоянии систем здравоохранения и социальной защиты населения, стремительном возрастании потребления алкоголя и наркотических веществ”.

Происходивший в России в последнее десятилетие процесс расслоения общества и массового обеднения многих социальных групп составил основу кризиса социальной сферы страны, который может быть обозначен термином “аномия”.

Аномия (от французского *anomie* — отсутствие закона, порядка) — социально психологическое понятие, обозначающее

чающее нравственно-психологическое состояние индивидуального и общественного сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей, обусловленным кризисом общества, противоречиями между провозглашаемыми целями и невозможностью их реализации для большинства людей в стране, выражается в изоляции человека от общества и разочарованности в жизни. Проявления аномии особенно ярко заметны в трех сферах: межличностных отношений, культурной и социальной.

В межличностной сфере с одной стороны усиливаются взаимное недоверие, враждебность, соперничество, агрессивность и насилие, с другой стороны — заметны реакции изоляции и филиационные реакции (*filiation reaction*) — появления различных субкультур.

В культурной сфере происходят крушение доминировавших культурных ценностей, изменение правил и принципов интерпретации событий, появление конфликтных систем ценностей, состояние идентификационной пустоты при отсутствии каких-либо альтернатив.

В социальной сфере отмечаются сильнейшая дезинтеграция и поляризация общества: кризис доверия к существующим институтам власти и авторитетам с одновременным поиском новых общественных лидеров.

Объектом превентивной наркологии прежде всего и становятся социальные факторы и условия в развитии алкоголизма и наркомании, играющие ведущую роль преимущественно на донаркологических этапах употребления и злоупотребления. На максимальном уровне обобщения в социогенезе алкоголизма и наркомании можно выделить четыре уровня причинных комплексов:

1) *макросоциальный уровень*, включающий особенности социально-экономического положения в стране и социальной политики государства;

2) *мезосоциальный уровень*, включающий особенности профессиональной деятельности и психологический климат трудового или учебного коллектива, неформальной молодежной группы;

3) *миллisoциальный уровень*, включающий особенности обычаев, традиций и стиля жизни семьи как особого по значимости института социализации личности;

4) *микросоциальный, или личностный, уровень*, включающий особенности преимущественно нравственно-ценностной и мотивационно-установочной сфер [5].

Учитывая невысокий процент больных алкоголизмом (15—30) и наркоманиями (5—6), имеющих терапевтическую ремиссию более одного года, важное значение

приобретают разработка и внедрение стратегий превентивной наркологии.

Превентивная наркология — это отрасль наркологии и психопрофилактики, аккумулирующая на междисциплинарной основе системные подходы к предупреждению наркологических заболеваний, а также их последствий и осложнений.

Междисциплинарность превентивной наркологии обеспечена привлечением к изучению и формированию человеческой личности и предупреждению аддиктивного поведения всего общества и каждой семьи, педагогов и психологов, медиков и социальных работников, юристов и экономистов и т.д. Можно выделить следующие направления превентивной наркологии:

Психогигиеническое — коррекция неправильного воспитания и ранних аномалий развития личности. Индивидуальная психолого-педагогическая работа с трудными детьми и имеющими отклонения в поведении.

Педагогическое — последовательное противоалкогольное и антинаркотическое воспитание в школе с 1-го по 11-й классы. Формирование трезвеннических установок и здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Медико-социальное — комплексная работа с группой риска — лицами, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками. Санирование биологической почвы. Оздоровление микросоциальной среды.

Здравоохранное — развитие и совершенствование государственной и негосударственной наркологической служб. Система мер по уменьшению распространенности алкоголизма и наркотизма. Широкая профилактическая работа всей общемедицинской сети.

Административно-правовое — законодательное регулирование сдерживания алкоголизма и наркотизма. Система ограничений и запретов, направленных на уменьшение распространенности наркологических заболеваний и их последствий.

Экономическое — система государственных мероприятий по уменьшению экономической зависимости бюджета от продажи алкоголя и табака.

Все профилактические мероприятия делятся на три уровня: первичная, вторичная и третичная профилактика.

Первичная профилактика алкоголизма и наркотизма состоит в предупреждении негативного влияния обычаев социальной среды, формировании таких нравственных и гигиенических убеждений, которые исключали бы и вытесняли саму возможность аддиктивного поведения. Основой первичной профилактики алкоголизма и наркотизма является здоровый образ жизни.

Вторичная профилактика состоит в выявлении групп населения, наиболее уязвимых в отношении алкоголизма и наркотизма, максимально раннем, полном и комплексном осуществлении лечебных мероприятий, оздоровлении социальной почвы, применении системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.

Третичная профилактика направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений, реализуется в противорецидивной и поддерживающей терапии, мероприятиях по социальной реабилитации.

Научно обоснованная концепция превентивной наркологии и в целом самоорганизующейся деятельности по формированию общественного и личного здоровья, предупреждению любых форм аддиктивного поведения

должна опираться на два условия: *высокое социальное качество жизни и соответствующий смысл жизни личности*. Общие принципы превентивной наркологии можно сформулировать следующим образом:

Принцип социальной активности — социальная самодеятельность людей, активное участие членов общества в разрешении острых противоречий его развития, использование общественного мнения, активной позиции личности для оздоровления индивидуального и обыденного массового сознания — предполагает опору на сознательную инициативу.

Принцип информированности требует знания полной и объективной картины распространения социальных болезней. Опыт советского периода убеждает, что закрытие “моральной статистики” приводит к аморально-нереалистичному видению картины социальных недугов, порождая в обществе нравственный формализм, ханжество и цинизм.

Принцип гуманности требует учета интересов человека и прав личности в осуществлении социальных программ, баланса административно-правовых и воспитательных мер сдерживания социальных недугов и формирования здорового образа жизни. При осуществлении политики в области, например, производства и реализации спиртных напитков принцип гуманности предусматривает приоритет морально-нравственных и социально-психологических факторов над экономической заинтересованностью, определяет реалистичность подхода к осуществлению противоалкогольной политики, к оценке имеющихся на конкретном историческом этапе недостатков и противоречий, материальных ресурсов и социальных условий. Здесь многое могут сделать общества защиты прав потребителей.

Принцип научности предполагает объективный анализ закономерностей развития общества и имеющихся социальных типов личности, динамики негативных социальных явлений, “питающих” отклоняющееся поведение, научное обоснование программ предупреждения патологии развития, разработку и внедрение форм и методов социальной профилактики.

Принцип системности подразумевает комплектность и междисциплинарность, системное взаимодействие всех научных и практических направлений работы по формированию здоровой личности и предупреждению аномалий развития, а также установления интегративных связей между социальной политикой в целом и ее отдельными частями, между субъектами и объектами воспитательно-профилактического процесса.

Принцип раннего предупреждения вытекает из самой генеральной цели социальной политики в данной области, обуславливает нацеленность всей системы защиты общества на раннюю профилактику, на примат предупреждения над наказанием, воспитания над перевоспитанием, на раннее выявление и устранение негативных предпосылок развития личности.

Принцип дифференцированности предполагает иерархию и распределение мер воспитательно-профилактического воздействия по отношению к различным половозрастным, социальным группам и подгруппам, учет конкретной ситуации развития личности, использование индивидуально подобранных методов воздействия.

Принцип программно-целевого планирования превентивной политики требует ориентации на достижение и удержание конкретных рубежей. Каждый орган, звено,

отрасль, занятые в социальной политике, должны ориентировать деятельность на конкретный результат — на снижение распространенности пьянства и алкоголизма, наркоманий и токсикоманий.

Изложенные принципы превентивной наркологии позволяют увидеть ее закономерной и обязательной частью политики предупреждения аномалий развития, а также социальной политики государства в целом.

Воспитание социального типа личности, имеющего нравственный иммунитет, невосприимчивость к различным формам отклоняющегося поведения, является стратегической задачей формирования общественного здоровья и обеспечения национальной безопасности.

Современные масштабы распространенности алкоголизма и наркоманий позволяют отнести их к *болезням цивилизации*, что задает максимально высокий уровень обобщения в подходах к выделению стратегий развития превентивной наркологии. Стратегии опираются на комплексы нерешенных проблем и нереализованных ресурсов, они корреспондируются с направлениями развития психиатрии, более того, являются “зонами роста” для всей социальной профилактики. Исходя из этого, представляется возможным описание следующих стратегий превентивной наркологии: программная стратегия, экстранозологическая стратегия, гуманистическая стратегия, воспитательно-просветительная стратегия, прогностическая стратегия, экологическая стратегия, интегральная стратегия, экономическая стратегия и нормативная стратегия.

Программная стратегия превентивной наркологии

Программная стратегия заключается в изменении подхода к решению проблемы зависимости от ведомственно-административного на программный. Преимущества программного метода — в конкретном определении круга проблем, в возможности целенаправленного воздействия на группы риска, в соблюдении принципа последовательности и преемственности при работе специалистов различного профиля. Кроме этого, программный подход обеспечивает определение реальной суммы финансирования и ожидаемого результата. Воздействия, осуществляемые в рамках программной стратегии, направлены на социальный контекст и включают в себя различные региональные и правительственные программы, касающиеся изменения условий жизни народа и заботы об увеличении потенциала здоровья.

Этот принцип давно эксплуатируем на декларативном уровне, но до сих пор не реализован в реальной структуре и практике наркологической службы. И сегодня, вполне в советском стиле финансируются инерционные структуры и рутинные процессы, а не результаты и достижения. Целевой подход реализован во многих странах, когда финансируется не диспансер или служба, а конкретная программа, пролонгирование которой зависит от этапного результата. Данная стратегия универсальна и минимально зависит от специфики социального недуга.

Программы можно разделить на основе групп, осуществляющих профилактику, на: *программы, активизирующие местное население, многоуровневые программы и программы раннего вмешательства.*

Преимущество программ, основанных на повышении активности местного населения, в том, что местной общественности легче оценить проблему, касающуюся своего района, — эпидемиологические особенности рас-

пространения наркомании, алкоголизма, преступности, связанной с распространением и потреблением наркотиков. В целом доказано, что программы по повышению активности местного самоуправления, воздействуют не только на определенную группу, а на нечто более важное — взаимоотношения, ценности, культуральные, экологические, структурные факторы. Создание программ по активизации местного населения требует взаимодействия специалистов нескольких сфер: социальной медицины и организации здравоохранения, социальной работы, инновационного моделирования и социального маркетинга.

Программы многоуровневой профилактики обычно направлены на элиминацию факторов, угрожающих здоровью, и на усиление факторов, способствующих здоровью. Как правило, подобные программы охватывают широкие слои общества. Эти профилактические программы соответствуют широко понимаемому определению понятия “здоровье”, принятому ВОЗ, поэтому первичная профилактика направлена, прежде всего, не на предупреждение болезней, а на поддержание, развитие и использование физического, умственного, эмоционального и духовного потенциала человека. Процедура создания этих программ требует знания потребностей развития человека, т.е. должна соответствовать закономерностям возраста, пола, социальной роли, культурального контекста, традиций, а также опираться на точный экономический расчет и возможность проверки эффективности.

Модель многоуровневых профилактических программ опирается на профилактику, которая помогает молодому человеку в процессе развития и взросления уберечься от социальной патологии и получить возможность стать полноценным членом общества. Достижение этих целей возможно только в том случае, когда профилактические программы тщательно запланированы и разработаны, благодаря чему достигается эффективность.

Само конструирование профилактической программы является трудоемким процессом, требующим высокого уровня знаний и опыта, ориентирования в проблемах населения того района, где будет реализована программа.

Раннее вмешательство предназначено для выявления лиц или групп риска, а также помощи этим группам в снижении риска проявления патологии. Прежде всего следует дать определение человека, относящегося к группе риска.

К лицам из группы риска аддитивного поведения относятся прежде всего те индивиды, которые не достигли состояния полной психической и социальной зрелости, в чьей жизни имеют место:

- прогулы школьных занятий или оставление школы без получения образования;
- добрачная беременность;
- жизнь в неудовлетворительных экономических условиях;
- воспитание в семье алкоголиков или наркоманов;
- наличие психической травмы в результате каких-либо форм насилия — физического, психического, сексуального;
- проблемы в сфере психического здоровья;
- дилеммы, связанные с поиском смысла жизни;
- попытки совершить суицид;
- поддерживание контактов с лицами с асоциальным поведением.

Необходимо дополнить, что в рамках программ раннего вмешательства должны быть учтены воздействия на значимых для индивидов из групп риска лиц.

Это будут воздействия, направленные на:

лиц, которые занимаются воспитанием (например, родители, опекуны). Им следует помочь в расширении сферы знаний и навыков, необходимых для эффективно выполнения своих социальных ролей;

работников различных образовательных и воспитательных учреждений (учителя, медсестры, социальные работники), которые по роду своей деятельности оценивают правильность психического, социального и физического развития подростков, а также помогают детям конструктивно решать проблемы взаимоотношений с окружением;

лиц, занимающихся разработкой и утверждением новых законодательных и нормативных актов на уровне местной и государственной администрации, для осознания ими значимости профилактических программ;

лиц, отвечающих за взаимодействие различных организаций (школ, больниц, общественных организаций), для помощи руководителям этих организаций в разработке приемлемых и эффективных форм взаимодействия.

Деятельность в форме раннего вмешательства является формой профессионального ответа на конкретные проблемы, которые переживают отдельные лица или социальные группы. В связи с этим каждая эффективная программа подобного типа является по своей сути неповторимой, так как должна быть максимально приближена к конкретным проблемам. Как показывает практика, слепое перенесение одного вида программ, удачных для данной конкретной популяции, ситуации или проблемы, на другую популяцию без учета ситуации не приносит результатов и, кроме того, может вызвать прямо противоположный эффект.

Экстранозологическая стратегия превентивной наркологии

Экстранозологическая стратегия — это “специфическое методологическое требование” к превентивной наркологии, предмет которой, в частности аддиктивное поведение, отличается полиэтиологичностью и междисциплинарностью, динамичностью и изменчивостью, нестойкостью и обратимостью. Причины и последствия зависимости затрагивают различные сферы жизни и одновременно отличаются однообразием этиопатогенетических факторов и условий развития. Экстранозологический подход обеспечивает наиболее адекватную профилактику и коррекцию зависимости различными специалистами — врачами и психологами, социальными работниками и педагогами и др.

Реализация этого подхода отражает концептуальность конструкции профилактической наркологии — объект (социально-гигиенический блок), субъект (человек, на которого направлена профилактика), среда (социально-психологический фон). Эти три компонента отражают цели профилактической наркологии. По своему значению профилактическая наркология является прикладной наукой и формируется по принципу полиспециализированной группы, возглавляемой референтным специалистом, профессионалом в области превенции, организации социальной программы и социального менеджмента.

Гуманистическая стратегия превентивной наркологии

Гуманистическая стратегия предусматривает актуализацию личности как стремление к согласованию Я — идеального и Я — реального главным образом через внутрен-

ние механизмы управления. Карл Юнг считал, что личность — “это смысл того, что пребывает только в целом”. В области производства и реализации спиртного Россия имеет сегодня уникальную по степени агрессивности модель пренебрежения правами потребителя, когда нелегально-криминальные и легально-коррупцированные производители действуют, исходя только из собственных экономических интересов, откровенно злоупотребляя любыми факторами. Актуальной остается задача развития самосохранительных стратегий поведения.

Это направление открывает широкие перспективы к участию не только светских, но и *религиозных институтов в профилактике зависимости*. Профилактика зависимости сегодня широко разработана католической Церковью. Мощное антинаркотическое и антиалкогольное католическое движение объединяет не только молодежь, подростков, но и семьи. Формы работы самые разнообразные: от небольших групп при местном костеле до больших фестивалей песни и организации отдыха. Большой опыт в антиалкогольной и антинаркотической профилактике имеет практически каждая мировая религия — христианство, ислам, буддизм, иудаизм. Эти формы работы наиболее органичны для каждого народа, так как не только учитывают духовные аспекты, но и гармоничны для данного этноса. Именно гуманистическая стратегия в сочетании со всеми измерениями личности — психическим, духовным, биологическим, является мощным потенциалом для развития профилактической наркологии.

Воспитательно-просветительная стратегия превентивной наркологии

Воспитательно-просветительная стратегия — это первичная профилактика, направленная на воспитание в трезвости. Трезвое отношение к жизни — это только средство для достижения цели, которой является самоактуализация личности.

В этой стратегии выделяются два главных подхода в воздействии:

1) *на умения и навыки людей;*

2) *на организацию и реорганизацию окружения* так, чтобы оно способствовало развитию личности и не содержало источник стресса. Второй принцип воздействия предусматривает также и изменение традиций и обычаев.

Просветительная стратегия может быть осуществлена несколькими способами. Один из наиболее известных — просвещение по вопросам психического здоровья, целью которого является помощь в получении знаний о факторах, обуславливающих и формирующих здоровый образ жизни. Понятие образа жизни дает возможность преодолеть двойственность подходов к общественному и психическому здоровью, следовательно, стратегически изменить подход к лечению и профилактике болезней цивилизации.

Через популяризацию знаний о здоровье с использованием всех средств массовой информации мы стремимся к укреплению психической устойчивости и хорошего самочувствия людей. Проблема заключается в том, что нам мало известны механизмы функционирования этих просветительских программ и факторы, обеспечивающие их эффективность.

Второй способ — это непосредственная тренировка умений и навыков, например, в области общения, решения трудных проблем, тренинга социальных умений. Одним из видов работы в этой области являются группы об-

пешественной поддержки: профессиональные и парапрофессиональные. В каждом случае для их работы требуется сотрудничество множества социальных групп, направленное на минимализацию угрозы социальной патологии. Это воздействие на климат семьи и школы, места работы и микрорайона, которое можно назвать воздействием на общественные институты.

Воспитательно-просветительная стратегия содержит несколько главных принципов: воспитание превалирует над перевоспитанием, рефлексия — над жизненными целями, обучение умению эффективного принятия решений, обучение оценке различных форм рискованного поведения, обучение технике и поведению, адекватным ситуации. Принципиальное значение имеет влияние семьи на воспитание здорового образа жизни взрослых и детей. Доказано, что здоровые семейные взаимоотношения являются непременным условием успешности в работе. Дети являются не менее успешными воспитателями своих родителей. Это подтверждается многими примерами: в присутствии детей взрослые уделяют большее внимание своему лексикону и стараются личным примером показать то, что сами проповедают. В свое время Карл Юнг сказал в своем докладе “О воспитании” в Париже в 1930 году: “Никто не может воспитать личность в другом, не являясь сам личностью, ибо нельзя от других требовать того, чем не являешься сам”.

Таким образом, воспитание здорового образа жизни — более широкое понятие, чем соблюдение каких-то гигиенических или педагогических правил. Прежде всего, здоровый образ жизни — это создание условий для наиболее полного раскрытия человеческого потенциала, становления все более человеком. Это воспитание поведения, направленного на удовлетворение потребностей человека — физиологических, безопасности, принадлежности к группе, уважении и самоуважении, любви, самоактуализации и др. При таком понимании воспитания не существует места не только зависимостям, но и любой социальной патологии.

Особенность современного антинаркотического и антиалкогольного воспитания состоит в *инновационных методах обучения*, которые заставили педагогическую теорию отказаться от абсолютного образовательного идеала (всесторонне развитой личности) и перейти к новому идеалу — максимальному развитию способностей человека к саморегуляции и самообразованию. Этот подход предполагает: фундаментальность и целостность, сущность и акмеологичность, использование информационных технологий и разработку открытых систем интенсивного обучения, применение модульного обучения и системность.

Важное значение в распространении здорового образа жизни отводится средствам массовой информации и рекламе. К сожалению, сегодня реклама зачастую выполняет обратную функцию — воспитание нездорового и деструктивного образа жизни.

Эффект рекламы заключается не в мгновенном воздействии на потребление, а в том, что она является мощным способом формирования взглядов на алкоголь в общественной жизни, ассоциируя алкоголь с приятными моментами жизни и оставляя вне поля зрения его вредное влияние.

Инновационные направления превентивной наркологии определяются запросами общества, экономическими

и финансовыми возможностями страны, теоретико-методологическим уровнем проблем превенции, разработанностью программ проведения инновационных изысканий, опытом внедрения подобных технологий в стране и наличием научных кадров, способных осуществить такие работы.

Информационно-аналитическое сопровождение превентивной наркологии призвано обеспечить интеллектуальную основу профилактики.

В настоящее время в России наблюдаются проблемы с обеспечением необходимой информацией по различным аспектам превенции, в том числе и фундаментальных исследований по наркологии. Помимо этого, общение в глобальной сети Интернет сегодня является наиболее удобным, эффективным и относительно выгодным способом обмена и получения информации. Интернет широко используется не только в учреждениях, но и в обычной жизни людей, так как специалисты не всегда бывают легко доступны по различным причинам: расстояние, транспорт, занятость. Кроме того, не все люди могут достаточно просто общаться со специалистами, испытывая проблемы в общении, — стеснительность, нежелание “отрывать специалиста пустячными проблемами” и т.д. Интернет достаточно эффективно может устранить проблемы дефицита информации, особенно в такой области, как превенция.

На сегодняшний день не существует единого сервера превентивной наркологии в России и странах СНГ, как, например, в США (сервер Института по проблемам зависимости) или сервер в Канаде у Института по исследованию зависимостей.

Необходимость развития информационных сетей в наркологии отмечают очень многие специалисты. В связи с этим необходимо уделить пристальное внимание некоторым организационным вопросам оформления и разворачивания в сети Интернет “антинаркотических” страниц, или сайтов. Подача специальной информации в “электронной форме” должна отвечать следующим требованиям:

- 1) информация должна представлять интерес для широких кругов абонентов сети Интернет;
- 2) необходимо представлять научную информацию для людей, так или иначе заинтересованных в проблеме, но не профессионалов: потребителей наркотиков, их близких и т.д.;
- 3) сайт должен представлять практический интерес для специалистов разных ведомств, работающих с потребителями психоактивных веществ: педагогов и психологов, работников правоохранительных органов и социальных работников, врачей и гигиенистов.

Прогностическая стратегия превентивной наркологии

Прогностическая стратегия необходима для составления прогноза надежности и эффективности воздействия, с наиболее четким акцентированием внимания на возможных вариантах осуществления конкретной превентивной программы. Уровень латентности всех социальных недугов очень высок, поэтому программный подход невозможен без повышения объективности и корректности наркологической статистики. Масштабы распро-

странности алкоголизма и наркомании имеют сегодня эндемические характеристики и представляют реальную угрозу для общественного здоровья и национальной безопасности. Практический прогноз может быть основан на различных переменных, но очень важной методологической задачей является количественное определение доли наркологической составляющей в уровне деградации психического и общественного здоровья нации.

В качестве входных параметров превентивной программы можно использовать, во-первых, уровень профилактики, вид информации и оценку объектов воздействия, во-вторых, соотношение между затраченными на реализацию программы усилиями и полученными результатами, в третьих, анализ соответствия программы по содержанию и форме, уровню социальной среды.

Прогностическая стратегия должна опираться на четкие скрининговые, биохимические, психофизиологические и социальные показатели возможности развития зависимости.

Экологическая стратегия превентивной наркологии

Экологическая стратегия должна предусматривать социально-психологические аспекты профилактики зависимости на предприятиях химической ориентации, в том числе при производстве или технологическом использовании спиртов и спиртосодержащих продуктов. Появление этой стратегии вызвано прежде всего возникновением очагов скопления факторов биогеохимического поражения биологических структур в замкнутых производственных циклах и изменением удельного веса различных путей поступления чужеродных веществ в организм. Ранее, алкоголь поступал в основном через желудочно-кишечный тракт. В этом случае печень обеспечивала заслон токсинам. Теперь, когда в атмосферный воздух выбрасываются миллионы тонн химических веществ, более половины соединений поступает через легкие, у которых нет заслона.

Длительное нахождение в атмосфере действия комплекса экологических вредностей приводит к изменению реактивности организма, а алкогольная интоксикация на данном фоне может иметь видоизмененные эффекты. Врачи общей практики не всегда знакомы с проявлениями данных заболеваний, что порой может быть расценено как проявление идиопатической патологии. Наиболее сложной является разработка критериев формирования “группы риска”, что связано с неодинаковой значимостью и разнообразием факторов риска. Экологическая стратегия даст возможность учитывать проявления наркологической патологии в условиях действия неблагоприятных факторов.

Особым приоритетом экологической стратегии должен быть контроль за рынком алкогольной продукции. Выполнив постановление Главного государственного санитарного врача России №2 от 20.04.2000 г. “Об усилении Госсанэпиднадзора за алкогольной продукцией”, Центры ГСЭН зафиксировали в 60% территорий Российской Федерации партии спиртного, попадающие под запрет для продажи [3].

В контексте социальной экологии эта стратегия требует учета уникальных социальных причинных комплексов в конструировании превентивных программ. Например,

при организации этноэкологических парков на Крайнем Севере России, являющихся единственной эффективной формой социального общественного устройства жизни аборигенного населения, способной обеспечить его выживание и сохранение традиционной культуры, обязательным условием становилось принятие сухого закона.

Интегральная стратегия превентивной наркологии

Интегральная стратегия предполагает комплексное взаимодействие превентивной наркологии с сопряженными сферами социальной работы и клинической психологии, педагогики и права. Это установление интегральных связей между социальной политикой в целом и ее отдельными частями, между всеми объектами профилактического и лечебно-реабилитационного процесса.

Экономическая стратегия превентивной наркологии

Экономическая стратегия превентивной наркологии требует полномасштабного включения рыночных рычагов развития отрасли.

Современная концепция превенции ориентирует общество на восприятие медицины (в том числе превентивной наркологии) как социально-экономической категории. Это значит, что здравоохранение, в том числе и в области превентивной наркологии, должно стать реальным экономическим субъектом в общей структуре экономики страны. Появилось новое понятие “рынок медицинских услуг”, т.е. здравоохранение рассматривается как сектор производства нематериальных благ. Эти изменения происходят на фоне неустойчивости экономической ситуации в России, где потребность стабильности финансового обеспечения лечебно-диагностического процесса приобрела важное значение.

1. Финансирование превентивной наркологии может осуществляться прежде всего за счет государственных источников, т.к. именно наркологическая ситуация в стране касается проблем национальной безопасности и качества жизни будущих поколений.

2. Финансирование должно охватывать результат, а не процесс, как это происходит зачастую в государственной практической наркологии. Для финансирования результата необходимо разработать наиболее надежные и легкодоступные критерии качества превенции.

3. Превентивная наркология требует полипрофессиональной бригадной работы, для чего потребуются изменение концепции здравоохранения и штатного расписания, включения психологов, социальных работников и педагогов в систему превенции.

Реальная дилемма, в которую втянуты лечебно-профилактические учреждения, — это источники финансирования. С одной стороны, реформа здравоохранения призвана сделать лечебно-профилактические учреждения наименее подверженными влиянию внешних неблагоприятных факторов — восполнение суммы недофинансирования, улучшение финансового положения сотрудников за счет вторичной занятости, повышение рентабельности медицинских учреждений, обеспечение частичной самокупаемости нового оборудования, обеспечение социальной защиты медицинских работников и т.д. С другой стороны, имеется ряд препятствий. На *макроэкономи-*

ческом уровне для образования межсегментарного взаимодействия необходимы универсальные законы для осуществления уставной деятельности медицинских организаций, регуляторы, которые стимулировали бы движущие силы рынка.

На мезоэкономическом уровне экономики превентивной наркологии являются целесообразными проведение разгосударствливания и развитие системы страхования, а также разработка методов оценки качества и контроля эффективности оказываемых услуг. Если измерение продуктивности труда медицинских работников связано с политикой управления здравоохранением, то критерии качества профилактики, а тем более профилактики в наркологии могут быть разработаны только при условии обратной связи между всеми уровнями, а особенно между мезо- и микроэкономическим.

Микроэкономический уровень является практическим уровнем исполнения рыночной модели превентивной наркологии и одновременно именно этот уровень является основным источником дохода по своей результативности.

С одной стороны, процесс наркотизации настолько поразил популяцию, что требуются немалые средства для нуждающихся в лечении, причем именно больные обеспечивают реальный доход лечебно-профилактическим учреждениям. Но, с другой стороны, профессия врача закладывает высокие нравственные требования служения людям и улучшения жизни общества в целом, что трудно поддается измерению языком экономики. С этой целью необходимо разработать реальные социально-экономические механизмы стимулирования заинтересованности персонала именно в первичной профилактике.

Нормативная стратегия превентивной наркологии

Нормативная стратегия отражает качество законодательного сопровождения развития превентивной наркологии.

В области профилактики распространения наркомании и токсикомании и борьбы с незаконным оборотом наркотиков необходимо учитывать основополагающие документы ООН (Конвенцию о наркотических средствах 1961 г. с приложениями, Конвенцию о психотропных веществах 1971 г., международную конвенцию “О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ” и др.), положения международного и российского законодательства, постановления Государственной Думы от 16.12.98 “О неотложных мерах по предупреждению распространения в России наркомании и токсикомании среди детей и молодежи”, Приказ Минздрава РФ №287 от 16.12.98 г. “О неотложных мерах по совершенствованию наркологической помощи населению РФ” и другие нормативные документы.

Актуальной задачей является разработка и совершенствование нормативно-правовой основы антинаркотической политики, разработка критериев и механизмов расчета реального распространения наркомании, ущерба и преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, совершенствование инструментальной и правовой базы технологий, позволяющих контролировать производство и распространение наркотиков.

В сфере алкогольной политики в последнее десятилетие основные проблемы были связаны отменой монополии на производство и продажу алкоголя, что привело к наплыву низкокачественных спиртных напитков из-за рубежа, росту подпольного производства алкогольной продукции и ее суррогатов.

В проекте Федерального закона “О социальных основах государственной алкогольной политики Российской Федерации” в качестве цели государственной алкогольной политики выдвинуты “защита физического и психического здоровья граждан от вредного влияния алкоголепотребления, постепенное снижение уровня алкоголепотребления; последовательное изменение структуры потребления алкоголя в сторону увеличения в ней доли пива, натуральных виноградных и других слабоалкогольных напитков и т.д., формирование здорового, трезвого образа жизни, цивилизованного отношения к употреблению алкогольных напитков”. При этом в проекте Закона четко сказано, что достижение социальных целей является приоритетным по отношению обеспечения поступления в федеральный бюджет в виде налогов и иных сборов с производства и оборота этилового спирта и обеспечения доходности экономической деятельности и сфере реализации алкогольной продукции.

В качестве основных принципов государственной алкогольной политики выступают: приоритетность социальных задач, комплексность решений на основе сочетания мер экономического, социального, правового, воспитательного и организационного характера, поощрения негосударственных инициатив в области антиалкогольной деятельности, ограничения занятия определенными видами профессиональной деятельности большими алкоголизмом, а также защита граждан, семьи и иных субъектов от неправомерных действий лиц, злоупотребляющих алкоголем.

При этом в законе четко указана приоритетность мер профилактического и культурно-воспитательного характера. В проекте закона предусматривается введение чрезвычайной ситуации, вызванной алкоголизацией, в районах, где алкоголизация вызывает угрозу безопасности проживающего там населения, подрыва социальной основы его жизни и деятельности.

Достаточно слабым местом данного проекта закона является финансовое обеспечение алкогольной политики. Авторы почему-то предлагают финансовое обеспечение государственной алкогольной политики “за счет пожертвований и добровольных взносов” как основного финансирования. Если сравнить распределение финансирования Национального института по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму США за 1995 год, то превенция занимает третье место — 13% бюджета, логично уступая место только фундаментальным исследованиям: нейронаукам — 24% и лечению — 15%. Необходимо учитывать и тот ущерб, который наносят пьющие люди окружению. В этой связи алкогольная политика общественного здравоохранения должна быть направлена на снижение общего уровня потребления алкоголя.

Актуальными вопросами правового и административно-обеспечения алкогольной политики являются: стабилизация алкогольного рынка с учетом экономических интересов производителя и государства, сокращение нелегального производства и учета спроса населения, регулирование до-

ступности алкоголя, запрет рекламы алкогольных напитков, разработка административно-правовых мер контроля за употреблением алкоголя в ситуациях повышенного риска, связанных с угрозой жизни окружающих людей.

В заключение целесообразно отметить, что приведенные стратегии превентивной наркологии многовариантны и должны учитывать особенности профессиональных, возрастных, половых и этнических групп. Расширение социального поля превентивной наркологии корреспондируется с поисками биологической наркологией генетического адреса зависимости и генно-инженерными технологиями ранней коррекции предрасположенности, что неизбежно скажется на формате рамок нозологического поля клинической наркологии.

За двадцатипятилетний период своего развития отечественная наркология оформилась в развитую специализированную службу, располагающую большой сетью лечебных учреждений, квалифицированным кадровым потенциалом, системой профессиональной подготовки. Однако качество медицинской помощи на наркологическом поле практически не сказалось на масштабах и остроте алкогольно-наркотических проблем в российском социуме. Сегодня совершенно очевидно, что без внятной антинаркотической и антиалкогольной политики,

без разработки системных подходов к реабилитации и профилактике невозможно обеспечивать достойное качество общественного здоровья и национальной безопасности.

Список литературы

1. Егоров В.Ф. Наркологическая служба Российской Федерации: основные проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. — 2001 — № 4 — С. 3—11.
2. Михайлов В.И., Казаковцев Б.А., Чуркин А.А. Современные проблемы реабилитации в наркологии // Наркология. — 2002. — № 1 — С. 40—42.
3. Онищенко Г.Г., Егоров В.Ф. Алкогольная ситуация в России. О концепции государственной алкогольной политики в Российской Федерации // Наркология. — 2002. — №1. — С. 4—8.
4. Саноцкий И.В. Психологическое обеспечение стабилизации генеративного здоровья России с целью быстрого выхода из демографического кризиса. // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России. /Под ред. Дёмина А.К., Дёминой И.А. — М. 1999 .
5. Сидоров П.И. Социальные факторы и зависимость от психоактивных веществ // Руководство по социальной психиатрии. М.: Медицина. — 2001. — С. 219—232
6. Скворцова Е.С. Социально-гигиенические аспекты потребления алкоголя, наркотически действующих веществ, курения среди городских подростков-школьников Российской Федерации. Автореф. дисс. на соиск. уч. степени д.м.н. — М. 1997.