

*В.А. Черешнев
П.И. Сидоров*

СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРЕВЕНТОЛОГИИ

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 России в 6,3 раза, а число больных наркоманиями и токсикоманиями увеличилось в 5,8 раза. Достигнут беспрецедентно высокий уровень потребления чистого алкоголя на душу населения в год — 14—15 литров, тогда как генетически опасным для нации ВОЗ признает потребление алкоголя в количестве 8 литров (Онищенко Г.Г., Егоров В. Ф., 2002).

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 (Скворцова Е. С., 2003). За три года потребление наркотиков молодежью выросло в 4,5 раза, токсикантов — в 14 раз (Санецкий И.В., 2000).

Объемы и распространенность алкоголизации и наркотизации, тяжесть и масштабы последствий и осложнений делают наркологическую ситуацию существенной угрозой общественному здоровью и национальной безопасности России.

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" (Пелипас В.Е. с соавт., 2000).

Аномия (от французского *anomie* — отсутствие закона, порядка) — социально-психологическое понятие, обозначающее нравственно-психологическое состояние индивидуального и общественного сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей; обусловлено кризисом общества, противоречиями между провозглашаемыми целями и невозможностью их реализации для большинства людей в стране; выражается в изоляции человека от общества и разочарованностью в жизни. Проявления ано-

мии особенно 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 — заметны реакции изоляции и филиационные реакции (filiatian reaction) — появление различных субкультур.

В культурной сфере происходит крушение доминировавших культурных ценностей, изменение правил и принципов интерпретации событий, появление конфликтных систем ценностей, состояния 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 наркологической превентологии прежде всего становятся социальные факторы и условия в развитии алкоголизма и наркомании, играющие ведущую роль преимущественно на донологических этапах употребления и злоупотребления. На максимальном уровне обобщения в социогенезе алкоголизма и наркомании можно выделить четыре уровня причинных комплексов: 1) **макросоциальный**, включающий особенности социально-экономического положения в стране и социальной политики государства; 2) **месосоциальный**, включающий особенности профессиональной деятельности и психологический климат трудового или учебного коллектива, неформальной молодежной группы; 3) **миллисоциальный**, включающий особенности обычаев, традиций и стиля жизни семьи как особого по значимости института социализации личности; 4) **микросоциальный, или личностный**, включающий особенности преимущественно нравственно-ценностной и мотивационно-установочной сфер личности.

Учитывая невысокий процент больных алкоголизмом (15—30%) и наркоманиями (5—6 %), имеющих терапевтическую ремиссию более одного года, важное значение приобретает разработка и внедрение стратегий наркологической превентологии.

Наркологическая превентология — это отрасль превентологии и наркологии, аккумулирующая на междисциплинарной основе системные подходы к предупреждению зависимости от психоактивных веществ (ПАВ).

Междисциплинарность наркологической превентологии обеспечена привлечением к процессам изучения и формирования человеческой личности, предупреждения аддиктивного поведения всего общества и каждой семьи педагогов и психологов, медиков и социальных работников, юристов и экономистов и т. д.

Современные масштабы распространенности алкоголизма и наркомании позволяют отнести их к **болезням цивилизации**, что задает максимально высокий уровень обобщения в подходах к выделению стратегий развития наркологической превентологии. 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 наркологической превентологии.

1. Программная стратегия заключается в изменении подхода к решению проблемы зависимости от ведомственно-административного на программный. Преимущества программного метода заключаются в конкретном определении круга проблем, возможности целенаправленного воздействия на группы риска, соблюдении принципа последовательности и преемственности при работе специалистов различного профиля. Кроме этого, программный подход обеспечивает определение реальной суммы финансирования и ожидаемый результат. 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 превенции. 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 распространения 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, то есть программа 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, если профилактические программы тщательно запланированы и разработаны, благодаря чему достигается их 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 оказания помощи этим группам в снижении риска проявления патологии.

К лицам группы риска аддиктивного 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;
- поддержание 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 эффективного 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 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.

2. **Экстранозологическая стратегия** — это "специфическое методологическое требование" к наркологической превентологии, 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, психологами, социальными работниками, педагогами и др.

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

3. **Гуманистическая стратегия** предусматривает актуализацию личности как стремление к согласованию *Я-идеального* и *Я-реального* главным образом через внутренние 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 церковью. Мощные религиозные антинаркотические и антиалкогольные движения объединяют не только молодежь, под-

ростков, но и семьи. Практически каждая мировая религия — христианство, ислам, буддизм, иудаизм — имеет большой опыт в антиалкогольной и антинаркотической профилактике. Формы работы религиозных конфессий наиболее органичны для каждого народа, так как учитывают психические, духовные, биологические особенности данного этноса.

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

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

В этой стратегии выделяются два главных подхода воздействия: 1) **на умения и навыки людей** и 2) **на организацию и реорганизацию окружения**, чтобы оно способствовало развитию личности и не содержало источников стресса. Второй подход воздействия предусматривает также и изменение традиций и обычаев.

Через популяризацию знаний о здоровье с использованием всех средств массовой информации мы стремимся к укреплению психической устойчивости и хорошего самочувствия людей.

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.

Воспитание здорового образа жизни — более широкое понятие, чем соблюдение каких-то гигиенических или педагогических правил. Здоровый образ жизни — это создание условий для наиболее полного раскрытия человеческого потенциала. Это воспитание поведения, направленного на удовлетворение потребностей человека — физиологических, потребности в безопасности, в уважении и самоуважении, любви, самоактуализации и др. Принципиальное значение имеет влияние семьи на воспитание здорового образа жизни взрослых и детей.

При таком понимании воспитания нет 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.

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

В настоящее время в России наблюдаются проблемы с обеспечением необходимой информацией по различным аспектам превенции, включая фундаментальные исследования по наркологии. 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 легкодоступны по различным причинам — расстояние, транспорт, занятость.

На сегодня не существует единого сервера наркологической превентологии в России и странах СНГ, как, например, в США (сервер Института по проблемам зависимости) или в Канаде (сервер Института по исследованию зависимостей).

Необходимость развития информационных сетей в превентологии и наркологии отмечают 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 за-

интересованных 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.

5. 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. 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.

6. 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.

Длительное нахождение в атмосфере действия комплекса экологических вредностей приводит к изменению реактивности организма, а алкогольная интоксикация на данном фоне может иметь видоизмененные эффекты.

Особым приоритетом экологической стратегии должен быть контроль за рынком алкогольной продукции. Выполняя постановление главного государственного санитарного врача России № 2 от 20.04.2000 "Об усилении госсанэпиднадзора за алкогольной продукцией", центры ГСЭН зафиксировали в 60 % регионов

Российской Федерации партии спиртного, попадающие под запрет для продажи (Онищенко Г. Г., Егоров В.Ф., 2002).

В контексте социальной экологии эта стратегия требует учета уникальных социальных причинных комплексов в конструировании превентивных программ. Например, при организации этно-экологических 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.

7. Интегральная стратегия предполагает комплексное взаимодействие наркологической превентологии 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.

8. Экономическая стратегия наркологической превентологии требует полномасштабного включения рыночных рычагов противостояния алкогольной индустрии и наркомафии.

Основным мотивом огромных усилий наркомафии по внедрению наркотиков в общество являются высокие прибыли, составляющие 300—2000%. Так, цены на героин в Афганистане составляют 1—2 доллара за грамм, в регионе Центральной Азии — 20—30 долларов, в Западной Европе — 100 долларов (ECAD, Newsletter, 2003, № 3, р. 2). Ежегодный оборот наркотиков в России оценивается экспертами в сумму до 7 млрд. долларов, что составляет треть бюджета страны (Карпов А.М., 2002).

Не менее впечатляющей является коммерческая мотивация алкогольной индустрии. Не случайно число ликероводочных заводов в Российской Федерации с 1980 по 2000 год выросло со 120 до 670, причем государство контролирует только четвертую часть алкогольного рынка (Немцов А.В., 2001).

Современная концепция превенции ориентирует общество на восприятие медицины (в том числе наркологической превентологии) как социально-экономической категории. Это значит, что здравоохранение, в том числе и в области превенции, должно стать реальным экономическим субъектом в общей структуре экономики страны. Появилось новое понятие "рынок медицинских услуг", то есть здравоохранение рассматривается как сектор про-

изводства нематериальных благ. Эти изменения происходят на фоне неустойчивости экономической ситуации в России, где потребность в стабильности финансового обеспечения лечебно-диагностического процесса приобрела важное значение:

1) финансирование наркологической превентологии может осуществляться прежде всего за счет государственных источников, так как 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) наркологическая превентология 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 **макроэкономическом уровне** для образования межсегментарного взаимодействия необходимы универсальные законы для осуществления уставной деятельности медицинских организаций, регуляторы, которые стимулировали бы движущие силы рынка.

На **мезоэкономическом уровне** наркологической превентологии является целесообразным проведение разгосударствления 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 каче-

ства 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 наркологической превентологии, и одновременно именно этот уровень по своей результативности является основным источником дохода.

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.

9. Нормативная стратегия отражает качество законодательного сопровождения наркологической превентологии.

В области профилактики распространения наркомании и токсикомании и борьбы с незаконным оборотом наркотиков необходимо учитывать основополагающие документы ООН (Конвенцию о наркотических средствах 1961 года с приложениями, Конвенцию о психотропных веществах 1971 года, Международную конвенцию "О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ" и др.), положения международного и российского законодательства, постановление Государственной Думы от 16.12.1998 "О неотложных мерах по предупреждению распространения в России наркомании и токсикомании среди детей и молодежи", приказ Минздрава России № 287 от 16.12.1998 "О неотложных мерах по совершенствованию наркологической помощи населению Российской Федерации" и другие нормативные документы.

Актуальной задачей является разработка и совершенствование нормативно-правовой основы антинаркотической политики, разработка критериев и механизмов расчета реального распространения наркомании, ущерба от преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, совершенствование инструменталь-

ной и правовой базы технологий, позволяющих контролировать производство и распространение наркотиков.

В сфере алкогольной политики в последнее десятилетие основные проблемы были связаны с 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.

Актуальными вопросами правового и административного обеспечения алкогольной политики являются стабилизация алкогольного рынка с учетом экономических интересов производителя и государства, сокращение нелегального производства и спроса населения, регулирование доступности 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 наркологической превентологии многовариантны и должны учитывать особенности профессиональных и возрастных, половых и этнических групп. Расширение социального поля наркологической превентологии 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 обеспечить достойное качество общественного здоровья и национальной безопасности.