

УДК 613.6.027 : 614.2

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Евдаков В.А.

*ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва*

Существует три уровня медицинской профилактики. При первичной профилактике злоупотребления алкоголем основные силы направлены на ограничение продажи и распространения спиртных напитков и формирование отрицательного взгляда на употребление алкоголя. Для реализации этого, необходимо комплексное и многоуровневое взаимодействие лечебно-профилактических учреждений с органами власти и образовательными учреждениями. При вторичной профилактике главная цель – это снизить ущерб, который несет злоупотребление алкоголем. Этот этап профилактики является в настоящее время самым затратным и сложным этапом профилактики. Третичный уровень профилактики – это становление и сохранение социально значимых функций индивидуума. Эффективная работа мер профилактики злоупотребления алкоголем на федеральном, субъектовом и муниципальном уровнях может создать условия, позволяющие интегрировать весь спектр необходимых мер «интервенций» в этой области

**Ключевые слова:** медицинская профилактика, злоупотребление алкоголем, первичная медико-санитарная помощь, общественное здравоохранение, неинфекционные болезни

## ISSUES IN THE MANAGEMENT OF THE PREVENTION OF ALCOHOL ADDICTION

Smyshlyaev A.V., Melnikov Y. Y., Evdakov V. A.

*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow*

There are three levels of medical prevention. In the primary prevention of alcohol abuse, the main forces are aimed at limiting the sale and distribution of alcoholic beverages and forming a negative view of alcohol use. To realize this, it is necessary to have a complex and multilevel interaction of medical and preventive institutions with authorities and educational institutions. With secondary prevention, the main goal is to reduce the damage caused by alcohol misuse. This phase of prevention is currently the most costly and complex phase of prevention. The tertiary level of prevention is the formation and preservation of socially significant functions of the individual. Effective work of alcohol abuse prevention measures at the federal, subject and municipal levels can create conditions that allow integrating the full range of necessary measures of "interventions" in this area

**Key words:** medical prevention, alcohol addiction, primary health care, public health, noncommunicable diseases

Согласно официальной позиции Всемирной организации здравоохранения(ВОЗ) психические заболевания относятся к неинфекционным заболеваниям(НИЗ), и являются в настоящее время одним из приоритетных направлений профилактики НИЗ. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ), в частности, алкоголем, является одной из ключевых “мишеней” общественного здравоохранения.

Принято выделять три уровня медико-социальной профилактики: первичный, вторичный и третичный.

При первичной профилактике злоупотребления алкоголем основные силы направлены на предупреждение распространения и употребления спиртных напитков. Это сложный и многоуровневый этап профилактики, в который вовлечены не только лечебно-профилактические учреждения, а в большей степени социально-экономические, культурно-политические институты, затрагивающие основные направления жизни как одного отдельно взятого человека (гражданина), так и общества (населения) в целом. Помимо ограничения потребления и подконтрольного государству распространения алкоголя, на этом этапе главное - формирование определенной социокультурной среды для молодого поколения, которое будет, в свою очередь, способствовать формированию у них «нейтрального» или «отрицательного» взгляда на употребление алкоголя. Для реализации этого необходимо комплексное и многоуровневое взаимодействие лечебно-профилактических организаций, прежде всего с учреждениями образования.

При вторичной профилактике главная цель – обеспечить сбалансированное функционирование всех подразделений службы психиатрическо-наркологической направленности. В таких ситуациях мы зачастую имеем уже «пациента» с установленным диагнозом. В этот процесс вовлечены сотрудники профильных учреждений (психиатры-наркологи, психиатры, психотерапевты, клинические психологи, социальные работники, специалисты по социальной работе, а также волонтеры центров социальной реабилитации).

Этап вторичной профилактики является в настоящее время самым затратным и сложным этапом профилактики. Он требует слаженной системы организации деятельности лечебных организаций психиатрическо-наркологической службы. Так же стоит отметить, что большую роль играют общественные организации и негосударственные объединения. Профилактика на этом этапе – это осознание проблемы на общегосударственном уровне.

Одним из центральных звеньев вторичной профилактики является «раннее вмешательство». Подобные меры помогают существенно облегчить работу стационарных медицинских организаций и перенести основной «удар» на диспансеры и поликлиники, которые, согласно современным представлениям о первичной медико-санитарной помощи, должны нести это важное бремя.

Перераспределение и сосредоточение медико-профилактических ресурсов на решение основных задач внутри системы общественного здравоохранения – это главная задача, решение которой позволит повысить эффективность системы здравоохранения в целом.

Третичный уровень профилактики – это восстановление и сохранение социально значимых функций индивидуума.

В целом задачи этого этапа можно сформулировать следующим образом:

- достижение и удержание на удовлетворительном уровне индивидуального функционирования пациентов;

- использование всех звеньев медико-социальной профилактики (реабилитации);

- улучшение качества жизни пациентов с алкогольной зависимостью;

Стоит отметить, что вся цепочка профилактических мероприятий не может быть осуществлена в рамках отдельно взятой лечебно-профилактической организации. Того же не следует ждать и от всей психиатрическо-наркологической службы в целом, потому что решение данного вопроса не лежит исключительно в плоскости медицины. Требуются усилия различных субъектов этого процесса. Остро стоит вопрос медицинского менеджмента в отношении решения этой задачи. Такие функции как постановка конкретной задачи, планирование, координирование и контроль, а также оценка полученных результатов – это неотъемлемые этапы любого управления. Создание эффективной модели профилактики всех уровней и интеграция их в единую структуру позволит говорить о создании современной научно-профилактической системы, которая бы полностью отвечала запросам как отдельно взятого пациента, так и общества в целом.

Всем известная система управления по результатам (Management by Objectives – МВО) постулирует необходимость оценивать результат и, исходя из него, вносить корректировки в модель управления. Всесторонняя оценка результата позволит прежде всего оценить эффективность.

В настоящее время понятия «эффективности» в системе здравоохранения России отсутствует так таковое. Часто употребляется другой термин – результативность. Отличия тут достаточно большие. Результат – это зафиксированный во времени итог совокупности действий, направленных на реализацию поставленной задачи. При определении эффективности, помимо результатов, оценивается и поставленная цель.

Эффективная работа мер профилактики злоупотребления алкоголем на федеральном, субъектовом и муниципальном уровнях может создать условия, позволяющие интегрировать весь спектр необходимых мер «интервенций» в этом отношении.

Главные векторы, необходимые в части предоставления достаточных ресурсов для регулирования и функционирования системы медицинской профилактики злоупотребления алкоголем на федеральном уровне являются:

- федеральное бюджетирование сферы профилактики злоупотребления алкоголем;
- формирование некоммерческих (негосударственных) фондов для финансирования и со-финансирования данного направления;
- развитие проектов в рамках государственно - частного партнерства (ГЧП);
- формирование нормативно-правовой базы для существования этой системы;
- современные научно-доказанные методы диагностики и лечения заболеваний связанных с злоупотреблением ПАВ;
- формирование координационного органа (совета) для регулирования и мониторинга системы профилактики;
- формирование эффективных стандартов медико-социальной профилактики в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем;
- разработка непрерывной системы образования для специалистов, работающих в сфере медико-социальной профилактики злоупотребления ПАВ;
- разработка эффективной системы первичной медико-социальной профилактики злоупотребления алкоголем в отношении детей и молодежи в критические периоды их развития, когда они наиболее уязвимы, а именно, в раннем возрасте и при переходе от детства к юности;

На субъектовом и местном уровнях ключевыми направлениями в сфере профилактики злоупотребления алкоголя являются:

- оценка существующих ресурсов здравоохранения, которые могут быть использованы для профилактики;
- оценка территориально-административных характеристик региона (субъекта) или муниципального образования;
- оценка количества населения нуждающегося в данной помощи (первичной медико-санитарной помощи, специализированной);
- формирование проекта желаемой системы профилактики на данной территории;

С этих позиций стоит отметить необходимость интеграции федеральной, субъектовой, муниципальной и частной психиатрической и наркологической служб в единую структуру. Необходимо объединение их в единый процесс профилактики, в который они напрямую или косвенно вовлечены. Стоит не забывать тот факт, что профилактика является неотъемлемой частью медико-социальной реабилитации. Рассмотрение этих звеньев, как автономизированные и не сообщающиеся между собой образования, является глубоким заблуждением.

Свойство любой системы заключается в том, что деформация одного из ее компонентов автоматически сказывается на функционировании всей системы. Некоординированное функционирование приводит к тому, что в одних сферах (звеньях) результативность (эффективность) носит отрицательные значения, а в других, напротив, носит излишне продуктивно-компенсаторный характер по принципу викарного замещения.

Количественные и качественные индикаторы, характеризующие употребление психоактивных веществ, могут достаточно различаться в различных субъектах Российской Федерации.

Разный уровень ресурсного, в том числе кадрового обеспечения, в психиатрическо-наркологической сфере дает существенные перекосы и влияет на неравномерность проведения медицинской профилактики в стране. Если в столичном регионе, в городах федерального значения, а также в крупных региональных центрах-мегаполисах этому направлению уделяется внимание, то в небольших территориальных образованиях (малочисленных дотационных субъектах, муниципальных округах) до этого «руки не доходят» ввиду объективных причин, связанных с тяжелой экономической ситуацией и коррупционным параличом власти.

Одна из ключевых проблем в оценке эффективности профилактики - это отсутствие критериев эффективности, что, в свою очередь, не позволяет сравнивать различные подходы и в полной мере использовать их.

На современном этапе выделяются основные модели медицинской профилактики злоупотребления алкоголем:

1. Медико-социальная модель. Она ориентирована на медико-социальные последствия употребления алкоголя. Она предусматривает в основном информирование население о негативных последствиях приема алкоголя.
2. Образовательная модель. Она направлена на обеспечение подрастающего поколения полной информацией о проблемах, связанных с потреблением алкоголя, и предусматривает обеспечение выбора при максимальной информированности. Современный демократический подход заключается в соблюдении принципа осознанного выбора, сопряженного с достаточным уровнем образованности.
3. Психосоциальная модель. Она постулирует необходимость развития психосоциальных навыков в противостоянии общественному давлению в ситуации свободной доступности алкоголя.

Медицинская профилактика злоупотребления алкоголем рассматривается на различных

уровнях ее организации:

- Личностном;
- Институциональном;
- Муниципальном;
- Субъектовом;
- Федеральном;
- Региональном (например: Европейский регион и т. д.);

Так же можно выделяются другие уровни медицинской профилактики злоупотребления алкоголем:

1. Международный уровень: оценка международных документов – концепций, договоров, соглашений;
2. Государственный: противоалкогольная нормативно-правовая база. Оценка законодательства, концепций, программ;
3. «Современный» уровень медицинской профилактики потребления алкоголя: оценка современных направлений профилактики;
4. Культурные традиции: оценка социокультурных тенденций и общий уровень отношения молодежи (учащихся, студентов) к алкоголю;
5. Современная «алкогольная субкультура»;
6. Эпидемиологический;
7. Личностный;

По определению Европейского Фонда Образования оценка – это независимый объективный анализ обстановки, целей, результатов, действий и использованных средств, для извлечения уроков, которые могут получить более широкое распространение с использованием таких объективных критериев, как пригодность и результативность.

По определению Европейского мониторингового центра по наркотикам и наркозависимостям (EMCDDA), оценка профилактических программ - это систематический и научный сбор данных, связанных с внедрением программы (проекта), их обработка и анализ, с целью определить эффективность и действенность программы. Оценка эффективности профилактических мероприятий дает возможность улучшить знания и объединить имеющийся опыт и полученные результаты.

Основные недостатки при оценке мероприятий по медицинской профилактике:

- стремление получить незамедлительный результат;

- нет целеполагания на долгосрочную перспективу;
- боязнь признания программы неэффективной;
- неполноценность экспертной оценки;

Отсутствие оценки является серьезным недостатком и не позволяет эффективно внедрять и развивать профилактические программы. Она должна включать анализ необходимых интервенций, оценку в целом проекта и дальнейшие действия. Необходимо так же оценить качество реализации проекта в целом. Необходимо применять методы количественного и качественного анализа, оценки социально-экономической эффективности, изучать устранимые и неустраняемые проблемы, возникающие в процессе оценки.

Существуют следующие виды оценок:

- оценка планирования;
- оценка реализации;
- оценка результатов;

Оценка планирования. Она прежде всего опирается на оценку ситуации с распространением потребления ПАВ (алкоголя). Источниками информации обычно бывают данные научно-практических исследований, интервью сотрудников, отчеты.

Оценки реализации проекта. Проверка на практике работы существующей программы. Очень важный и решающий этап. Является самым трудоемким и важным этапом. Формативная оценка определяется как вид исследования, которое проводится в ходе какой-либо деятельности, процесса или системы, с целью повышения их эффективности. Формативная оценка может повысить эффективность программы, если она используется как дополнительное сообщение, нацеленное на конкретные изменения. При планировании формативной оценки необходимо определить индикаторы, которые следует разработать и включить.

В заключении будет определено как следует изменить процесс реализации проекта программы медицинской профилактики. Выявить «критические» точки и «слабые» места. Оценить количество людей вовлеченных в программу.

Заключительным этапом оценки программ медицинской профилактики является анализ результатов. Определить, на сколько была достигнута цель, можно с помощью сопоставления реальных результатов с планируемой целью.

### Список литературы

1. ВОЗ. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя [Электронный ресурс] - 2016. – 40 с.  
URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf)
2. Доклад Общественной палаты Российской Федерации «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия» [Электронный ресурс]. - М., 2009. – 83 с. <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf>
3. Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. – 2009. – 12 с. URL: [http://www.fsrar.ru/policy\\_of\\_sobriety/koncepcia](http://www.fsrar.ru/policy_of_sobriety/koncepcia)
4. Корчагина, Г.А. Необходимость внедрения стандартов первичной профилактики потребления психоактивных веществ в Российской Федерации / Г.А. Корчагина, Е.В. Фадеева // Вопросы наркологии. - 2013. - №6. - С. 220-231.
5. Кошкина, Е.А. Проблемы распространенности болезней зависимости и основные направления совершенствования наркологической помощи в России / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова // Вопросы наркологии. - 2013. - №6. - С. 10-26.
6. Пелипас, В.Е. Проблемы алкогольной политики / В.Е. Пелипас, Л.Д. Мирошниченко // Вопросы наркологии. – 2009. – №4. – С. 98-118.
7. Федеральный закон от 18.07.2011 N 218-ФЗ (ред. от 30.12.2012) «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе» (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.03.2013). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140293/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140293/)
8. Федеральный закон от 22.11.1995 N 171-ФЗ (ред. от 02.11.2013) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_154020/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154020/)



### The list of references

1. VOZ. Global'naja strategija sokraschenija vrednogo upotreblenija alkogolja [Jelektronnyj resurs] - 2016. – 40 s.  
URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf)
2. Doklad Obschestvennoj palaty Rossijskoj Federacii «Zloupotreblenie alkogolem v Rossijskoj Federacii: social'no-jekonomi4eskie posledstvija i mery protivodejstvija» [Jelektronnyj resurs]. - M., 2009. – 83 s. <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf>
3. Koncepcija gosudarstvennoj politiki po sni#eniju mas6tabov zloupotreblenija alkogolem i profilaktike alkogolizma sredi naselenija Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda. – 2009. – 12 s. URL: [http://www.fsrar.ru/policy\\_of\\_sobriety/konceptia](http://www.fsrar.ru/policy_of_sobriety/konceptia)
4. Kor4agina, G.A. Neobhodimost' vnedrenija standartov pervi4noj profilaktiki potreblenija psihoaktivnyh veschestv v Rossijskoj Federacii / G.A. Kor4agina, E.V. Fadeeva // Voprosy narkologii. - 2013. - №6. - S. 220-231.
5. Ko6kina, E.A. Problemy rasprostranennosti boleznj zavisimosti i osnovnye napravlenija sover6enstvovanija narkologi4eskoj pomoschi v Rossii / E.A. Ko6kina, V.V. Kir#anova // Voprosy narkologii. - 2013. - №6. - S. 10-26.
6. Pelipas, V.E. Problemy alkogol'noj politiki / V.E. Pelipas, L.D. Miro6ni4enko // Voprosy narkologii. – 2009. – №4. – S. 98-118.
7. Federal'nyj zakon ot 18.07.2011 N 218-FZ (red. ot 30.12.2012) «O vnesenii izmenenij v Federal'nyj zakon «O gosudarstvennom regulirovanii proizvodstva i oborota jetilovogo spirta, alkogol'noj i spirtosoder#aschej produkcii» i otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossijskoj Federacii i priznanii utrativ6im silu Federal'nogo zakona «Ob ograni4enijah rozni4noj prodacii i potreblenija (raspitija) piva i napitkov, izgotavlivaemyh na ego osnove» (s izm. i dop., vstupajuschimi v silu s 01.03.2013).  
URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140293/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140293/)
8. Federal'nyj zakon ot 22.11.1995 N 171-FZ (red. ot 02.11.2013) «O gosudarstvennom regulirovanii proizvodstva i oborota jetilovogo spirta, alkogol'noj i spirtosoder#aschej produkcii i ob ograni4enii potreblenija (raspitija) alkogol'noj produkcii». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_154020/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154020/)

#### **Сведения об авторах**

**Смышляев Алексей Викторович** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: smyshlyaev@ro.ru

**Мельников Юрий Юрьевич** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: melnikoff16@mail.ru

**Евдаков Валерьян Алексеевич** – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения научных основ организации амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: evdakov41@mail.ru