Документ предоставлен КонсультантПлюс

Утверждаю
Заместитель Министра
здравоохранения РФ
В.И.СТАРОДУБОВ
11 марта 1998 г.

Согласовано
Начальник управления
научных и образовательных
медицинских учреждений
В.И.СЕРГИЕНКО
3 марта 1998 г.

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ОРГАНАМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ УРОВНЕ) С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
N 98/49

Методические рекомендации составлены в Научно-исследовательском институте Минздрава Российской Федерации профессором, доктором медицинских наук Н.Н.Иванцом, кандидатом медицинских наук М.Г.Цетлиным, доктором медицинских наук М.Л.Рохлиной, кандидатами медицинских наук А.В.Надеждиным, Е.А.Кошкиной, В.Е.Пелипасом, кандидатом психологических наук Т.И.Петраковой и предназначаются для органов управления и учреждений здравоохранения.

Краткая аннотация

Разработаны организационно-методические подходы к проведению первичной профилактики немедицинского потребления наркотических средств учреждениями здравоохранения, обеспечивающие ее системность, адресность и эффективность. Представлены конкретные направления целевой профилактической работы в повседневной лечебной практике медицинских учреждений. Описаны задачи, которые органы и учреждения здравоохранения должны решать в рамках межведомственного взаимодействия и специальных комплексных территориальных программ, включая совместные акции со средствами массовой информации. Методические рекомендации даны с учетом мирового опыта профилактической работы и особенностей организации административной и здравоохраненческой деятельности в России и актуальной наркологической ситуации в стране.

Описание метода

Впервые для службы здравоохранения России разработаны в системном плане современные организационные и методические подходы к проведению первичной профилактики немедицинского потребления наркотических средств, психотропных и других психоактивных веществ. Предлагаемая совокупность профилактических мероприятий учитывает международный опыт их реализации и специфические особенности организации административной и здравоохраненческой деятельности в нашей стране. Описаны цели, объекты, задачи, представлены базовые условия проведения профилактической работы - актуальная наркологическая ситуация в стране (в том числе ее эпидемиологическая характеристика, динамические тенденции, клинические параметры основных видов наркотоксикоманий) и правовая система противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Определены и содержательно раскрыты конкретные направления целевой профилактики в повседневной лечебной практике учреждений общемедицинской сети. Проанализированы задачи, которые служба здравоохранения должна решать в процессе взаимодействия в проблемной работе с различными заинтересованными ведомствами и службами, показаны наиболее значимые пути их

успешного разрешения. Сформулированы требования к материалам в средствах массовой информации по проблеме наркотиков, соблюдения которых должны добиваться медицинские работники, а также предложения по обеспечению совместной деятельности специалистов здравоохранения и сотрудников СМИ. Дана информация о современных воспитательно-просветительских (обучающих) программах для детей и подростков и их научном обеспечении. Определена роль органов управления здравоохранением в разработке и внедрении территориальных профилактических программ.

ВВЕДЕНИЕ. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Согласно определению, предлагаемому Всемирной организацией здравоохранения, первичная профилактика - это комплекс мер, направленных на предупреждение возникновения определенных проблем, т.е. на их предотвращение или (и) на уменьшение их частоты. Стратегия первичной профилактики может реализоваться следующими тремя способами: ликвидацией патогенных агентов, контролем над условиями внешней среды, способствующими развитию проблемной ситуации, и усилением внутренней сопротивляемости угрожаемых лиц воздействию причинных факторов риска.

В настоящей работе представлены методические подходы к проведению в учреждениях здравоохранения и на межведомственном уровне первичной профилактики в отношении немедицинского потребления наркотических средств и - шире - различных психоактивных веществ (ПАВ). К ПАВ, кроме наркотиков, относятся психотропные средства, сильнодействующие и ядовитые вещества. Эти химические вещества, растительного или синтетического происхождения, особым образом воздействуют на мозг, нервную систему, психику, весь организм человека, вызывая развитие состояний одурманивания, опьянения, отравления (острого или хронического), приводя к формированию болезненной зависимости - наркомании или токсикомании. В основе приобщения к наркотикам и другим ПАВ лежит совокупность биологических (биохимических, нейрофизиологических), психологических (личностных) и социальных (макро- и микросоциальных - семейных, групповых) факторов.

В настоящее время потребление ПАВ широко распространилось во всех странах. В России рост потребления наркотиков наблюдается в последние 10 лет. Связанные с этим явлением социальные, криминальные, экономические, медицинские аспекты превратились в одну из трудноразрешимых проблем. Этому способствуют экономический кризис, нестабильность социально-политической ситуации, изменения в системе личностных ценностей. Началось массовое производство синтетических наркотиков в подпольных лабораториях, стремительно возрастает контрабандный ввоз различных наркотиков. Среди молодежи активно распространяется гедонистическое мировоззрение, характеризующееся стремлением получить максимальное удовольствие "здесь и сейчас" любым доступным путем.

Об остроте ситуации свидетельствует статистика. Число впервые выявленных больных наркоманиями за 1996 г. увеличилось на 34% по сравнению с предыдущим годом, больных токсикоманиями - на 42%, злоупотребляющих наркотическими средствами - на 25%, другими ПАВ - на 23%. Средний показатель заболеваемости наркоманиями по стране в 1996 г. составил 19,2 на 100 тыс. населения. В 27 территориях из 89 показатели заболеваемости наркоманиями превышают среднероссийский. Наиболее высоки они в Томской (80,1 на 100 тыс. населения), Тюменской (60,1), Иркутской (58,9) областях, в Алтайском крае (57,2). К началу 1997 г. в медицинских учреждениях было зарегистрировано 88 тыс. больных с диагнозом наркомания (59,7 на 100 тыс. населения), а также 53 тыс. лиц (35,8 на 100 тыс. нас.), злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ. Общее число лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу злоупотребления наркотическими и другими ПАВ, превысило 171 тыс. (116 на 100 тыс. нас.). Однако эти цифры - лишь небольшая часть реального числа потребителей наркотиков. По экспертным оценкам они соотносятся с истинным числом лиц, приобщившихся к наркотикам, как 1:10. Рост показателей распространенности наркоманий характерен сегодня как для городского, так и сельского населения, однако интенсивный показатель болезненности наркоманиями в городах в 3,6 раза выше. В стране выявлено 24 региона повышенной наркотической опасности. Самый высокий показатель болезненности наркоманиями - в Республике Тува (226,1 на 100 тыс. нас.); далее - Томская обл. (173,8), Краснодарский край (158,7), Тюменская обл. (144,3), некоторые портовые города, например, Калининград (130,1).

В последние годы выявляется также рост употребления наркотических и других ПАВ женщинами. В 1966 г. число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании увеличилось на 62% по сравнению с 1995 г., с токсикоманией - на 42%. В целом в 1996 г. показатель болезненности наркоманиями у мужчин составил 111,2 на 100 тыс., а у женщин - 14,1. Среди женщин он выше всего в Калининградской обл. (70,6 на 100 тыс. женского населения), в Ростовской (39,3), Самарской (38,6), Новосибирской (34,5) областях и в Краснодарском крае (33,6).

Все более острой в последние годы становится проблема приобщения к ПАВ подрастающего поколения - детей и подростков. В 1996 г. число подростков, с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании возросло на 46,6% в сравнении с 1995 г., больных токсикоманиями - на 48,5%, злоупотребляющих наркотическими средствами, - на 27%, ненаркотическими - на 21%. Число детей, впервые выявленных с диагнозом наркомании, увеличилось на 60%, с токсикоманией - на 73%, злоупотребляющих наркотическими веществами - на 11,8%, ненаркотическими - на 32%. Удельный вес подростков среди всех больных, поставленных на учет в связи с потреблением ПАВ, достиг в 1996 г. 23% (1995 г. - 16,8%). Особое внимание обращает на себя увеличение числа подростков с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании, выявленных в течение года: в 1996 г. оно составило 3891 чел. (59,8 на 100 тыс. подросткового населения). За 5 лет число подростков, больных наркоманией, увеличилось в 13 раз. Общее число подростков, состоящих на учете с диагнозом наркомании (около 5 тыс. чел.), почти в 11 раз превысило уровень 1992 г. Интенсивный показатель болезненности наркоманиями составил 74,4 на 100 тыс. подросткового населения. Еще большим было число подростков, взятых на профилактическое наблюдение в связи со злоупотреблением ПАВ: почти 11 тыс., или 165,6 на 100 тыс. подросткового населения.

Токсикомании вообще наиболее распространены в детско-подростковом контингенте. Среди всех пациентов, в 1996 г. впервые в жизни взятых под диспансерное наблюдение по поводу злоупотребления различными токсикоманическими средствами, дети и подростки составили 70% (в 1995 г. - 50,3%). Заболеваемость токсикоманиями среди подростков составила в 1996 г. 16,6 на 100 тыс. подросткового населения. Наиболее высокий ее уровень отмечался в Уральском (19,8), Западно-Сибирском (29,4), Восточно-Сибирском (31,1) и Дальневосточном (28,4) регионах. Размах этого показателя составляет от 1,5 (Пензенская обл.) до 75,4 (Сахалинская обл.). Растет и заболеваемость: с диагнозом токсикомания на учете состояло более 2 тыс. подростков (33,9 на 100 тыс. подросткового населения), что в 3,2 раза больше, чем в 1991 г. Увеличивается также и группа профилактического наблюдения: в 1996 г. в нее в связи со злоупотреблением ненаркотическими веществами было включено 6470 подростков, или 98,0 на 100 тыс. подросткового населения. Самый высокий показатель - в Пензенской области - 333,2, Республике Алтай - 315,3, в Москве - 279,0. Всего под наблюдением в этой группе состояло 10637 чел., или 161,1 на 100 тыс. подросткового населения.

Анализируя представленную динамику показателей, характеризующих наркологическую ситуацию среди подростков в стране, можно прогнозировать дальнейший рост заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями. Он будет идти как в регионах, где произрастают наркотикосодержащие растения, так и там, где таких источников растительных наркотиков нет и где ситуация пока относительно благополучна.

ЦЕЛИ, ОБЪЕКТ, ЗАДАЧИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ И ДРУГИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЕЕ СТРАТЕГИИ И ФОРМЫ

Целью профилактической антинаркотической деятельности является предупреждение первичного приобщения к немедицинскому потреблению наркотиков и других ПАВ, предотвращение всех, даже случайных, единичных их "проб" в рамках "поискового" поведения, индивидуальных или групповых "экспериментов", а тем более - перехода от таких проб к повторному, регулярному, систематическому приему ПАВ.

Объектом первичной профилактики потребления ПАВ (далее - ПП) является все население страны, но прежде всего - наиболее значимые и уязвимые в этом плане детско-подростковые контингенты.

Задачи ПП, исходя из указанных выше 3-х ее стратегических направлений, могут быть сформулированы следующим образом.

1. Максимальное ограничение доступности наркотиков и других ПАВ для возможного потребления их в немедицинских целях. Решение этой задачи реализуется через административный организационно-правовой контроль за сырьевой базой и производством "легальных" наркотиков и других ПАВ в стране, их поставками в страну, их оборотом (распределением, продажей, хранением и т.д.), а также через меры по борьбе с незаконным, нелегальным оборотом ПАВ.

2. Уменьшение спроса на ПАВ. Такой подход значим для нелегально и легально (табак, лекарственные препараты) распространяемых ПАВ; он осуществляется через контроль за ценообразованием, за рекламой и за отражением роли и действия ПАВ (их "имиджа") в средствах массовой информации (СМИ). Целенаправленно должна вестись работа по замене медицинских препаратов, относящихся к ПАВ, - по мере возможности - на лекарственные средства, не обладающие наркогенным потенциалом.

3. Обеспечение - на общественном, групповом, личном уровне - активного противодействия, противостояния вовлечению в потребление ПАВ и его незаконный оборот. Речь идет: о противостоянии давлению среды - значимых микросоциальных групп, семьи; о навыках противодействия личностным факторам, которые предрасполагают к приему ПАВ, определяют мотивацию к нему; о противодействии экономическому давлению (в тех регионах, где производство и оборот ПАВ материально обеспечивают определенную часть населения; имеется также в виду коммерческое давление фармацевтической промышленности).

Содержательная характеристика задач ПП определяет необходимость комплексного, межведомственного подхода к ее проведению. Только тесное, постоянное, хорошо скоординированное взаимодействие всех заинтересованных ведомств и учреждений позволит приблизиться к решению этих объемных, трудных задач.

Основные стратегические направления ПП в учреждениях здравоохранения таковы.

1. Жесткий контроль за наркотиками и ПАВ, применяющимися в медицинских целях.

2. Целенаправленное сокращение объема применения средств с наркогенным потенциалом в лечебной практике, контроль за его возможными последствиями в плане развития зависимости.

3. Своевременное распознавание, выявление случаев злоупотребления ПАВ.

4. Проведение доступных по форме, объему и по времени психокоррекционных вмешательств (консультации, рекомендации и т.п.) - прежде всего, в отношении членов группы риска.

5. Участие в массовом целевом наркологическом просвещении и информировании, в т.ч. - через СМИ.

6. Организационно-методическая деятельность - на различном территориальном межведомственном уровне.

НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ, ТЕРМИНОЛОГИЯ, КЛИНИКА, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Эффективная ПП вовлечения в немедицинское потребление ПАВ возможна только при условии, что все участники процесса разработки и реализации превентивных мер обладают современными научными представлениями о ПАВ как о патогенных агентах, факторах развития наркологических заболеваний, вредоносных токсических веществах.

Термин "наркотическое средство" объединяет в себе три критерия: медицинский, социальный, юридический. В правовом отношении ПАВ признается наркотическим средством только при соответствии всем трем критериям: 1) медицинскому, если оно оказывает такое специфическое действие на человека, которое является причиной его немедицинского применения; 2) социальному, если это немедицинское применение принимает социально значимые масштабы; 3) юридическому, если, исходя из двух указанных предпосылок, соответствующая инстанция, на то уполномоченная (Минздрав РФ), официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список. Токсикоманическим средством называется вещество, применяемое с целью изменения своего психического состояния и способное вызвать развитие зависимости, но не отнесенное на текущий момент к наркотикам.

Можно говорить о заболевании наркоманией или токсикоманией только в тех случаях, когда выявляются его основные клинические признаки: регулярное употребление, отчетливый рост толерантности, сформированная психическая и физическая зависимость и др. При отсутствии всей совокупности указанных признаков, т.е. в тех случаях, когда болезнь еще не сформировалась, речь идет о злоупотреблении наркотическими или токсикоманическими средствами. В процессе употребления ПАВ изменяется реактивность организма, что проявляется следующими "стержневыми" признаками развития болезни: психической зависимостью, физической зависимостью, толерантностью.

Психическая зависимость - это патологическое влечение к ПАВ, болезненное стремление непрерывно или периодически принимать его, чтобы вновь и вновь испытывать определенные ощущения или снимать явления психического дискомфорта.

Физическая зависимость - это состояние перестройки всей функциональной деятельности организма человека, развивающееся в результате систематического употребления ПАВ и проявляющееся интенсивными физическими и психическими нарушениями в случае прекращения приема привычного препарата. Эти нарушения, обозначающиеся как синдром "отмены", или абстинентный синдром, облегчаются или полностью купируются только новым введением этого ПАВ либо вещества со схожим фармакологическим действием.

Под толерантностью понимается состояние адаптации организма к действию ПАВ, характеризующееся уменьшением реакции на введение того же самого его количества. В результате для

достижения прежнего психофизического эффекта требуется все более высокая доза ПАВ, что обозначается как рост толерантности.

Форма (вид) заболевания определяется тем, какое именно ПАВ, вызывающее зависимость, употребляется.

Различаются следующие виды наркоманий: 1) опийная (морфийная), когда употребляется опий, морфий и различные их синтетические производные, в том числе героин, а также самодельные препараты из мака, его соломки; 2) гашишная - при употреблении препаратов из конопли, обычно в виде курения (гашиш, анаша, "план", марихуана, "травка" и т.п.; 3) обусловленная злоупотреблением различными психостимуляторами: амфетаминовая; эфедроновая, вызываемая потреблением эфедрона - самодельного препарата из лекарства эфедрина или его производных; кокаиновая; 4) вызванная злоупотреблением снотворными препаратами - прежде всего производными барбитуровой кислоты (барбитуровая); 5) обусловленная приемом галлюциногенов - препаратов, вызывающих резкое возбуждение нервной системы со зрительными и другими галлюцинациями (ЛСД и др.).

Наиболее частые токсикомании: 1) вызванная употреблением с целью одурманивания паров органических растворителей и других химических веществ; 2) обусловленная употреблением антипаркинсонических средств (циклодола и др.), некоторых антиаллергических и других лекарственных препаратов; 3) возникающая вследствие злоупотребления седативными и снотворными препаратами (транквилизаторы и др.).

Гашишная наркомания. Наибольшее распространение на территории России получили растительные препараты из конопли, содержащие активные вещества каннабиноиды. За "травкой" закрепилась очень опасная слава "легкого", "безопасного" наркотика, курение ее стало нередким явлением среди молодежи и подчас вытесняет традиционный алкоголь. Мотивы предпочтения: менее выраженное последействие; отсутствие запаха, позволяющее скрывать наркотизацию; сохранение контроля за поведением в опьянении при наличии в нем "психоделического" компонента, но менее выраженного, чем у "классических" галлюциногенов (типа ЛСД). Употребление каннабиноидов обычно носит временный характер, но в ряде случаев оно может стать причиной развития гашишной наркомании или же (чаще) явиться "воротами" для быстрого приобщения к другим наркотикам, таким, как героин, кокаин, амфетамины и пр.

Для острой гашишной интоксикации характерно покраснение лица, склер, блеск глаз, вегетативные реакции (сухость во рту, учащение дыхания, пульса, тахикардия до 100 и более ударов в минуту). Типичны чувство жажды, голода, иногда рвота, тошнота, головокружения, головные боли, нарушения координации, походки, речи, тремор рук и всего тела. Зрачки широкие, с вялой реакцией на свет. Поведение изменчиво: неадекватная веселость, неконтролируемый смех могут смениться апатией или приступами раздражительности, агрессии. При передозировке возможно развитие более глубоких психических расстройств с галлюцинациями, бредом, возбуждением, спутанностью сознания. О курении гашиша говорит "химический" запах жженой травы.

Симптомы абстиненции обычно неяркие - психический дискомфорт, вялость, раздражительность, расстройства сна и аппетита, вегетативные нарушения.

При хронической интоксикации нарастают пассивность, апатичность, истощаемость, снижаются интеллектуальные способности, резко сужается круг интересов.

Опийная наркомания. Чрезвычайную опасность представляют различные препараты опия - от "чернухи", "ханки" - относительно дешевых кустарно приготовленных из растительного сырья ("соломка" мака) до синтетических средств вплоть до нелегально ввозимого героина. Для опиатов характерно быстрое формирование физической зависимости, высокий риск смертельных исходов при передозировках. Они обычно вводятся внутривенно, нередко - в группе потребителей, одним шприцем, что сопряжено с высокой опасностью ВИЧ-инфекции и СПИДа; героин может и вдыхаться (через нос).

Об острой опийной интоксикации свидетельствуют бледность и сухость кожи и слизистых, узкие ("булавочные") зрачки с резко сниженной реакцией на свет. Состояние характеризуется благодушием, уходом в себя, несколько ускоренной речью, некритичностью. Координация движений практически не нарушается.

Абстиненция ("ломка") тяжелая, в виде бурных соматовегетативных реакций: озноб, потливость, слезотечение, насморк, поносы, сильные тягостные боли в мышцах конечностей, спины, в костях, крупных суставах; зрачки расширены. Аппетит, сон отсутствуют. Настроение резко снижено, выступают тревога, неусидчивость, тоска, часто злобная. Абстинентные явления продолжаются до 8-12 дней, затем на первый план выходит депрессия в сочетании с интенсивным влечением к наркотику. Для хронического употребления характерны многочисленные следы инъекций и рубцы в области локтевых сгибов, подкожных сосудов рук и ног, исхудание, бледность и желтушный оттенок кожи.

Наркомания, вызванная злоупотреблением психостимуляторами. Начиная с 80-х годов на территории бывшего СССР получили распространение такие психостимуляторы, относящиеся к группе амфетамина, как "эфедрон" и "первитин". Они готовятся кустарно из лекарств - эфедрина и эфедринсодержащих препаратов: солутана, теофедрина и др. "Эфедрон" ("коктейль", "джеф", "мулька", "марцефаль") и особенно "первитин" ("винт", "белый") отличаются как интенсивностью действия, так и скоростью развития зависимости, тяжести течения и опасностью осложнений. Вводятся они внутривенно. Наблюдается быстрый переход от периодического потребления к циклическому (эксцессы, длящиеся до 5-7 дней).

Для острой интоксикации психостимуляторами характерны бледность кожи, расширенные зрачки, блеск глаз, сухие губы, которые постоянно приходится облизывать. Повышается давление, учащается сердцебиение. Движения суетливые, порывистые. Исчезает потребность во сне, еде. Возбуждение проявляется повышенной двигательной и сексуальной активностью, навязчивой общительностью, быстрой речью - монологом, некритичностью. Аффективное состояние может колебаться от веселья до злобы, немотивированной агрессии. При передозировке возможно развитие психоза с идеями преследования, страхом, галлюцинациями.

Абстинентный синдром, развивающийся через 6-12 часов после инъекции, характеризуется слабостью, разбитостью, сонливостью, подавленным, угрюмо-тоскливым настроением со злобными вспышками, прожорливостью, вегетативными расстройствами.

Систематический прием приводит к исхуданию, развитию повышенной истощаемости, нарастанию неврологической микросимптоматики, гнойных поражений кожи, ее пигментации.

В последнее время входят в моду "дискотечные наркотики" - "экстази" и "фэнтази". "Экстази" - метилендиоксиметамфетамин (в таблетках) сочетает в себе свойства психостимулятора и, в меньшей степени, галлюциногена. Приводит в состояние двигательного и сексуального возбуждения с подъемом настроения, длящееся несколько часов. "Фэнтази" - смесь различных стимуляторов, иногда с кокаином и опиатами. Обычно их потребители достаточно быстро переходят на систематический прием кокаина, эфедрона или даже героина.

Прием другого психостимулятора - кокаина - также приводит к развитию выраженной психической (реже - физической) зависимости. Кокаиновый порошок нюхают. Быстрый эффект острой интоксикации - возбуждение, "подъем" - через 10-15 минут сменяется подавленностью, апатией, проходящей через 30-60 минут. Хроническое применение ведет к дистрофии слизистой носа, расстройствам сна, развитию бреда преследования, тактильных галлюцинаций ("черви под кожей").

Наркомания, обусловленная приемом галлюциногенов. Галлюциногены ("психоделические" средства) также получают все большее распространение в молодежной среде. Это - ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), фенциклидин, препараты из грибов - мескалин, псилоцибин, некоторые средства для наркоза (кетамин или калипсол и др.). ЛСД ("кислота") распространяется в основном в виде "марок" ("промокашек"), пропитанных ее раствором.

Состояние острой интоксикации характеризуется двигательной пассивностью с нарушениями самовосприятия и восприятия окружающего мира, времени, звуков - с чувством тяжести в теле или, наоборот, невесомости, "космического полета", наплывами зрительных образов от элементарных до очень сложных, сюжетных, фантастических. Настроение колеблется от эйфорически-экстатического до переживаний "острого" страха.

Постинтоксикационное состояние проявляется тошнотой и (реже) рвотой, умеренной слабостью, психическим дискомфортом, апатией.

Длительное потребление вызывает астению, апатию, нарушения мышления, памяти. Нередко развиваются психотические состояния, носящие шизофреноподобный характер. Наблюдается переход к наркотикам, другим ПАВ.

Ингаляционная токсикомания. Токсическим агентом, используемым преимущественно несовершеннолетними, являются средства бытовой и промышленной химии, содержащие ароматические углеводороды и другие летучие органические вещества (ЛОВ) - клеи, растворители, топливные жидкости и т.п. Вдыхают пары ЛОВ (нередко с использованием "масок") обычно в группе, собирающейся в подвалах, на чердаках и т.п., а затем - и в одиночку. "Нюхальщики" стремятся к состоянию острой интоксикации с помрачением сознания и яркими управляемыми зрительными галлюцинациями ("глюки", "мультики"). Наблюдаются бледность кожи, отечность лица, "круги" вокруг глаз, затрудненное дыхание через нос, воспаленные слизистые рта, носоглотки, головная боль, тошнота. Нарушена координация, руки дрожат, речь смазанная, отрывистая. Настроение - от благодушно-веселого (чаще) до злобно-тоскливого. Обнаруживаются резкий "химический" запах, следы химикатов на лице, одежде подростка. О систематическом употреблении ЛОВ свидетельствуют признаки деградации личности, быстро

нарастающего интеллектуального снижения - вплоть до развития слабоумия, токсического поражения внутренних органов.

Актуальной для подростков является токсикомания, вызванная злоупотреблением лекарственными препаратами с преимущественно холинолитическим действием - циклодолом (и его аналогами), димедролом и др. В состоянии острой интоксикации на фоне опьянения с преобладанием благодушия нарастает оглушение с иллюзорно-галлюцинаторными явлениями. Сомато-неврологические знаки: сухость слизистых, гиперемия кожи, тахикардия, расширенные зрачки, нистагм.

При систематическом приеме холинолитиков обнаруживаются стойкие нарушения: розовые щеки на фоне бледного лица, мышечная скованность, судорожные подергивания отдельных мышц; возможны острые психозы. Эта токсикомания также быстро сменяется более тяжелыми формами наркоманий.

Нарко(токсико)мания, обусловленная злоупотреблением седативными средствами (барбитураты, транквилизаторы) развивается обычно в более позднем возрасте, сочетается с алкоголизацией.

Для острой интоксикации характерны грубая дискоординация, смазанность речи, расторможенность, помрачение сознания (обнубиляция). Выражены неврологические расстройства: гипомимия, атаксия, нистагм, диплопия, расстройства аккомодации и конвергенции, понижение рефлексов и мышечного тонуса. При передозировке нарастает глубина нарушения сознания - вплоть до сопора и комы.

Состояние абстиненции - тяжелое, затяжное, проявляется тревогой, злобностью, мышечными подергиваниями, тремором, общей слабостью, гипотонией, болями в желудке и крупных суставах, бессонницей. Возможны развернутые судорожные припадки, психозы по типу делирия или галлюцинаторно-бредовых состояний.

Обобщая клинико-динамические характеристики различных нарко- и токсикоманий, следует подчеркнуть, что все наркотики и другие ПАВ, включаясь в механизмы адаптивной саморегуляции психофизического состояния, подчиняют их себе на уровне психической и физической зависимости, оказывают вредоносное токсическое действие. Есть все основания утверждать, что нет "легких" наркотиков, так как немедицинское потребление любых веществ с наркогенным потенциалом приводит к тяжелым медицинским, социальным и правовым последствиям.

ПРАВОВАЯ СИСТЕМА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ НАРКОТИКОВ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ ИМИ

В широком контексте основой первичной профилактики наркотизма в стране является правовая система противодействия незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими. Согласно статье 44 действующего до настоящего времени Кодекса РСФСР об административных правонарушениях (КоАП), незаконное приобретение или хранение наркотических средств (НС), даже в незначительных количествах, влечет наложение штрафа в размере до одного минимального размера оплаты труда либо исправительные работы на срок от 1-го до 2-х месяцев с удержанием 20% заработка; а в исключительных случаях, если по обстоятельствам дела и с учетом личности нарушителя применение этих мер будет признано недостаточным, - административный арест на срок до 15 суток. Штрафами наказываются также лица, управлявшие транспортными средствами в состоянии опьянения (в том числе наркотического или токсического) или передавшие управление лицу, находящемуся в состоянии опьянения, допустившие управление транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения (ст. 117-4, 117, 124 КоАП), а также родители несовершеннолетних или лица, их замещающие, в случаях потребления несовершеннолетним НС без назначения врача (ст. 164 КоАП).

Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка НС или психотропных веществ (находящихся под контролем) в крупных размерах, даже без цели сбыта, - считаются УГОЛОВНЫМ преступлением, подпадающим под действие статьи 228 части Уголовного Кодекса РФ (УК РФ), и подлежат наказанию в виде лишения свободы на срок до 3-х лет.

Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт НС или психотропных веществ (ПВ) наказывается лишением свободы на срок до 7-и лет с конфискацией имущества или без такового (ст. 228, ч. 2 УК).

Преступлением является также: хищение или вымогательство НС или ПВ (ст. 229); склонение к их потреблению (ст. 230 УК); незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (ст. 231); организация либо содержание притонов для потребления НС или ПВ (ст. 232); незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение НС или ПВ (ст. 233). За все эти преступления законом предусмотрены различные сроки лишения свободы, от 2-х до 15-и лет.

Уголовной ответственности подлежит (ст. 228) нарушение правил производства, изготовления,

переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения НС или ПВ, а также веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления НС или ПВ, находящихся под специальным контролем, если эти деяния совершены лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил. Такие преступления наказываются штрафом от 200 до 500 минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода виновного лица за период от 2-х до 5-ти месяцев либо лишения свободы на срок до 3-х лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет или без такового.

При этом необходимо учитывать, что лицо, добровольно сдавшее НС или ПВ и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с их незаконным оборотом, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от административной и уголовной ответственности за вышеперечисленные преступления.

Законом жестко пресекается не только незаконный оборот НС и ПВ, находящихся под контролем, но также незаконный оборот в целях сбыта сильнодействующих и ядовитых веществ. Списки НС, а также психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ регулярно публикует Комитет по контролю наркотиков при Министерстве здравоохранения РФ.

Помимо запретов на немедицинское потребление НС и ПВ законодательство предусматривает также ограничения в правах лиц, злоупотребляющих ими. В частности, если гражданин вследствие злоупотребления НС ставит свою семью в тяжелое материальное положение, он может быть признан судом ограниченно дееспособным с установлением над ним попечительства (ст. 30 Гражданского Кодекса РФ). Такое лицо может совершать самостоятельно только мелкие бытовые сделки. Совершать другие сделки, а также получать заработок, пенсию, иные доходы и распоряжаться ими он может лишь с согласия попечителя. Попечители, согласно ст. 33, 36 ГК РФ, обязаны оказывать подопечным содействие в осуществлении ими своих прав и исполнении обязанностей, охранять их от злоупотреблений со стороны третьих лиц, заботиться о содержании своих подопечных, обеспечении их уходом и лечением.

Больной наркоманией (токсикоманией) может быть поставлен на диспансерный учет в наркологическом диспансере по месту жительства, что почти автоматически влечет за собой значительный ряд ограничений его в правах. Самыми безобидными из них является отказ о выдаче водительских прав и прав на приобретение оружия. Семейный кодекс РФ (ст. 69) предусматривает также возможность лишения в судебном порядке больного наркоманией родительских прав, причем без всяких дополнительных оснований, только за сам факт наличия наркомании.

Суд может также освободить супруга от обязанности содержать другого нетрудоспособного и нуждающегося в помощи супруга или ограничить эту обязанность определенным сроком, если нетрудоспособность последнего наступила в результате злоупотребления НС (ст. 92 СК РФ).

Наркомания и токсикомания являются противопоказаниями для осуществления определенных видов профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ, неблагоприятных производственных факторов, а также с условиями повышенной опасности; в этих случаях больной может быть уволен или переведен на другую должность (ст. 33 Кодекса законов о труде РФ).

Соответствующие перечни медицинских противопоказаний для профессиональной деятельности утверждаются особым Постановлением Правительства РФ (не реже одного раза в 5 лет).

Работник, появившийся на работе в состоянии наркотического или токсического опьянения, может быть отстранен от работы в этот день (смену). Наконец, его повторные появления на работе в таком состоянии могут быть основанием для расторжения администрацией по ее инициативе трудового договора (контракта) до истечения срока его действия (ст. 33 КЗОТ).

Больные наркоманиями и токсикоманиями при наличии у них резко выраженных, стойких психических нарушений признаются негодными к военной службе, а в случае умеренно выраженных психических нарушений, патологических изменений личности ограниченно годными (ст. 19 Расписания болезней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 20.04.95 N 390).

Следует также указать, что в отношении лиц, совершивших преступление и признанных нуждающимися в лечении от наркомании, судом могут быть, наряду с наказанием за конкретное уголовное деяние, назначены принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного лечения или лечения у психиатра в случаях, если имеющиеся у подсудимого психические расстройства связаны с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо опасностью для себя или других лиц. Это касается и лиц, осужденных к наказанию, не связанному с лишением свободы. В последнем случае принудительное амбулаторное лечение осуществляется в наркологических учреждениях органов здравоохранения (ст. 97, 99, 104 УК РФ).

Знание правовых основ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту

является составной частью массовой "наркологической грамотности", без достижения которой система профилактических антинаркотических мер не может быть реализована.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В ПРАКТИКЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В повседневной "внутренней" практической деятельности медицинских учреждений первичная профилактика вовлечения в наркотизацию осуществляется по следующим направлениям.

1. Контроль за НС, ПАВ, обладающими наркогенным или токсикоманическим потенциалом.

Такой контроль за их хранением, прописыванием и т.п. реализуется путем строгого исполнения требований всех нормативных документов, регламентирующих его формы.

2. Максимальное сокращение применения лекарственных средств с наркогенным потенциалом строго контролируемое их назначение.

Все врачи, использующие в своей практике НС или другие ПАВ, в отношении которых возможно развитие зависимости, должны обладать достаточной информацией о такой опасности и предпринимать необходимые меры для ее исключения. Это положение реализуется как в результате ответственной работы специалистов, так и через постоянный контроль за назначением препаратов с наркогенным потенциалом со стороны руководства лечебных учреждений.

3. Своевременное выявление случаев злоупотребления НС и другими ПАВ.

Важной задачей всех медицинских работников является максимально раннее выявление случаев злоупотребления их пациентами наркотиками или другими ПАВ. Оно реализуется на основе обеспечения целевой подготовки всех специалистов (и, прежде всего участковых терапевтов, семейных врачей), в практике которых возможны такие случаи, обучения их навыкам распознавания признаков пребывания пациентов в состоянии острой интоксикации ПАВ, абстиненции, их регулярного потребления (хронической интоксикации), в том числе наступающих при этом изменений со стороны нервной системы, внутренних органов, внешнего облика, эмоциональной, познавательной, поведенческой сфер. Необходимо тесное взаимодействие в этой работе общелечебных и специализированных учреждений (подразделений) с наркологической службой, а также с химико-токсикологическими лабораториями. В свою очередь, медицинские учреждения активно сотрудничают в решении указанной задачи со всеми заинтересованными ведомствами и службами.

4. Проведение в лечебных учреждениях первичной профилактики немедицинского потребления наркотиков и других ПАВ, злоупотребления ими на основе применения методик психокоррекционного вмешательства.

В последние годы во всем мире службами здравоохранения широко разрабатываются подходы к привлечению лиц, идентифицированных в качестве членов группы повышенного риска приобщения к алкоголю или наркотикам, к специальным консультациям или к занятиям в рамках программ целевого психопрофилактического (психокоррекционного) воздействия. Такая программная деятельность проводится как в учреждениях первичной медицинской сети, так и в специализированных наркологических учреждениях. Показаны к внедрению оказавшиеся успешными отдельные техники (формы) ограниченного (по объему, времени применения) психокоррекционного вмешательства - целевые консультации, "короткие советы", содержательные рекомендации. Используются приемы "психотерапевтического зеркала", разъяснения, убеждения, совместный с пациентами анализ специальных материалов с оценками, тестами для самоконтроля индивидуальных факторов риска, целевые опросники и памятки; реализуются попытки коррекции патогенных личностных особенностей пациентов и системы их отношений с ближайшим окружением. Кроме того, в подростковых кабинетах, отделениях медико-психологической помощи наркологических диспансеров, в специализированных центрах для подростков внедряются программы работы с группами риска - детьми больных алкоголизмом и наркоманиями, членами групп профилактического наблюдения. Все указанные организационно-методические разработки должны быть освоены сотрудниками учреждений здравоохранения в ходе специальной подготовки и переподготовки и применяться в практической деятельности.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ УРОВНЕ

Организационно-методическая работа администрации и сотрудников учреждений здравоохранения в

рамках межведомственного подхода к ПП незаконного потребления наркотиков и других психоактивных веществ, т.е. "внешне" ориентированная профилактическая деятельность реализуется в 2-х основных направлениях - через информационно-просветительскую работу и через собственно организационную деятельность.

Информационно-просветительская деятельность, в свою очередь, должна вестись сотрудниками медицинских учреждений в нескольких аспектах.

Прежде всего, это административно-профессиональный аспект: систематическое обеспечение необходимой информацией (в пределах своей профессиональной компетенции) администрации различного территориального уровня, руководства и специалистов заинтересованных ведомств и служб - образования, социальной помощи населению, охраны правопорядка, по делам семьи и молодежи. Регулярно, на плановой основе, в рамках работы структур, координирующих антинаркотическую деятельность, представляются данные анализа актуальной наркологической ситуации, ее динамики, ее значимых особенностей. Речь идет о показателях распространенности случаев потребления различных НС и ПВ, заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями, их соматических и токсикологических последствий и осложнений, их роли в состоянии здоровья населения в целом. Указываются конкретные "очаги" наркотической опасности, группы населения, угрожаемые в этом плане, наиболее типичные пути, механизмы, мотивы вовлечения в наркотизацию. Предлагаются меры по обеспечению систематического мониторинга наркотической ситуации, по доведению его результатов до всех задействованных в проблемной работе структур и до населения, отдельных значимых его контингентов. Представляются данные о системе помощи проблемным лицам и их ближайшему окружению, ее структуре, ее успешно действующих, "слабых" и недостающих звеньях.

Следующий аспект информационно-просветительской деятельности - массово-пропагандистский. Он ориентируется на все население в целом и на его различные, наиболее уязвимые в отношении вовлечения в наркотизацию слои и группы. Пути ее реализации таковы.

1. Написание, издание и распространение популярной литературы (брошюры, буклеты, листовки и т.п.). Они должны отвечать современным научным требованиям как с точки зрения наркологии, так и социальной и возрастной психологии - в плане: дифференциации языка, употребления специальной терминологии, "зрительного" ряда; использования таких приемов, как персонализация (представление необходимых сведений, идей, установок через популярные личности, обладающие "кредитом доверия", правом говорить о проблеме благодаря своему опыту, статусу, имиджу), как раскрытие реалистичных позитивных альтернатив и перспектив, предложение способов противостояния наркотическому давлению, включение установки на отказ от наркотизации в контекст здорового, безопасного, успешного образа жизни.

2. Проведение (на межведомственном уровне) как отдельных целевых акций, так и долгосрочных широкомасштабных кампаний. Данным образом реализуются такие принципы ПП, как ее системность, непрерывность, дифференцированность, адресность, программно-целевой подход. Цель и задачи кампаний и акций: формирование общественной атмосферы и ценностных представлений, противостоящих обращению к наркотикам; распространение объективной информации, соответствующей образу жизни, среде, возрасту "фокусных " групп; закрепление установок на ответственное, контролируемое обращение с легальными ПАВ.

3. Работа со средствами массовой информации (СМИ). Роль СМИ в формировании общественного мнения и поведенческих норм, в том числе по отношению к наркотикам, исключительно велика. Есть все основания утверждать, что в распространении "моды" на отдельные виды НС, в становлении современной молодежной наркотической субкультуры СМИ принимают самое непосредственное участие. Поэтому особенно важно, чтобы компетентные специалисты активно включились в работу со СМИ. Речь идет о проведении совместных тематических семинаров, конференций, "круглых столов", деловых встреч. На них должны утверждаться и рассматриваться на конкретных примерах следующие "этические нормы" "подачи" их материалов на тему наркотиков: 1) они не должны пробуждать интерес к тому или иному НС, выпячивая его псевдопозитивные эффекты, а привлекать внимание к проблеме в целом, рассматривая ее объективно, со всех сторон и прежде всего - с точки зрения опасности для здоровья, жизни, благополучия человека, его будущего; 2) они не должны побуждать к "экспериментам" с НС, предлагать "рецепты" их изготовления и т.п.; 3) они должны раскрывать типичные механизмы вовлечения в наркотизацию, их прямую связь с "дефицитарными" особенностями личности (или группы), законами криминального бизнеса, предлагать реальные пути их преодоления; 4) они не имеют права "подкреплять" наркотические соблазны ссылками на положительные оценки "значимых персон", лидеров общественного мнения. В случае появления материалов, содержащих указанные ошибочные позиции, специалисты обязаны включиться в публичную дискуссию, настаивая на "контрпубликации" или "контрвыступлении" с

соответствующей аргументацией своих оценок.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ДРУГИХ ПАВ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ

Решение проблемы предотвращения вовлечения детей и подростков в потребление НС и других ПАВ во многом зависит от своевременного формирования у них прочных психогигиенических навыков безопасного поведения в отношении всей совокупности средовых и индивидуальных факторов риска угрозы здоровью, физическому и психическому благополучию. Антинаркотическое просвещение и воспитание у детей готовности к отказу от приобщения к пробам НС может быть реализовано в рамках общего воспитательного процесса, обеспечивающего устойчивость в отношении различных форм отклоняющегося поведения.

Так как воспитание - это задача, стоящая перед общеобразовательными и специальными учебными заведениями и семьями, то в этом методическом материале, предназначенном для медицинских учреждений, представляется целесообразным осветить только основные принципы и приемы антинаркотического просвещения и воспитания детей. Их знание необходимо, прежде всего, потому, что специалисты-медики должны принимать активное участие в разработке и реализации профилактических программ для детей на местах.

ВОЗ считает наиболее эффективным программный подход к решению проблем профилактики, поэтому упор сегодня делается на внедрение целевых обучающих программ, рассчитанных на поурочное преподавание в течение нескольких или всех лет учебы (начиная с курсовых занятий в дошкольных учреждениях). Это позитивно-конструктивные развивающие программы решают общеповеденческие задачи по достижению психосоциальной компетентности в таких сферах, как общение, самооценка, чувства и эмоции, ценности, принятие решений, ответственность, поведение в проблемных (конфликтных, стрессовых) ситуациях, самоутверждение, поведение в группе и т.д. Особое внимание уделяется ситуациям повышенного риска, правилам ухода от средового давления, а также формированию ценностного отношения к здоровью, здоровому образу жизни. Параллельно решаются специальные "наркологические" задачи: информирование о действии на организм различных ПАВ; закрепление объективно обоснованной негативной позиции в отношении возможного вовлечения в пробы ПАВ, личной стойкости в плане их немедицинского потребления, ответственного отношения к приему по медицинским показаниям. Программы строятся строго дифференцированно, "дозируя" специальную информацию с учетом возрастных и социально-культуральных особенностей, конкретной наркологической и социальной ситуации. Используются групповые методы обучений, ролевые игры, феномены массового сознания и культуры, определяющие позитивное восприятие детьми формируемых оценок и установок; к работе активно привлекаются родители.

При отсутствии возможности реализации специальных обучающих программ профилактические материалы могут быть интегрированы в отдельные учебные предметы - биологического блока, природоведение, литературу, историю, химию. На эти уроки могут приглашаться наркологи и другие специалисты-медики, которые могут также участвовать в тематических вечерах, конкурсах и т.п. мероприятиях. Важно обеспечить повседневное участие в ПП медицинских работников учебных заведений (на базе соответствующей их подготовки).

Необходимо проработать пути создания "низкопороговой" сети "первичного контакта" с детьми, подростками, взрослыми, имеющими начальные проблемы во взаимоотношениях с ПАВ - консультативных пунктов в поликлиниках, учебных заведениях, микрорайонах, досуговых учреждениях, службы "телефонов доверия". К этой работе должны привлекаться все заинтересованные лица (при условии их готовности к этой работе), в том числе - представители общественных организаций, решающих профилактические задачи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ДРУГИХ ВЕДОМСТВ И СЛУЖБ

Взаимодействие со службами органов охраны правопорядка реализуется в нескольких направлениях. Прежде всего, это совместный анализ ситуации с нелегальным оборотом и потреблением наркотиков и других ПАВ. Медицинские показатели, характеризующие эту ситуацию, должны дополняться сведениями, которыми располагают правоохранительные службы, их специализированные подразделения, прежде всего отделы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (НОН): имеются в виду показатели

интенсивности и динамики НОН - случаи задержания по этому поводу; факты изъятия нелегальных наркотиков, их объемы; судебные дела в связи с правонарушениями, обусловленными НОН или нахождением в состоянии наркотического или токсического опьянения; данные о нелегальных рынках НС, мафиозных структурах - и т.п. Не менее важно тесное взаимодействие с подразделениями, работающими в сфере борьбы с правонарушениями среди несовершеннолетних и их профилактики.

Оно может реализовываться через скоординированные мероприятия по профилактике девиантного поведения, помощи "трудным" подросткам, организации консультативного приема в опорных пунктах милиции и кабинетах по профилактической работе местных УВД, проведению правового воспитания. Совместно решаются проблемы обеспечения максимально раннего выявления детей и подростков, вовлекаемых в пробы наркотиков и их распространение, привлечения их к контактам со специалистами, направления на обследование и лечение, решения их семейных и других социальных проблем.

Существенное значение в этом плане имеет сотрудничество со службами социальной помощи и защиты населения. Так, в случае выявления работниками социальных служб неблагополучных семей, члены которых алкоголизируются или наркотизируются, совершают правонарушения, а дети при этом оказываются безнадзорными, пополняют ряды беспризорников, приобщаются к образу жизни старших, важны совместные усилия по помощи таким детям, организации профилактического наблюдения за ними, включению их в психокоррекционные и лечебные программы. Может оказаться необходимым временное изъятие этих детей из дома с помещением в специализированные учреждения типа приютов-убежищ, действующих как в структуре социальной помощи, так и в системе здравоохранения, решение проблем опеки и лишения родительских прав, направление в интернаты. В свою очередь, сотрудники медицинских учреждений, обнаруживая среди своих пациентов лиц, угрожаемых в плане развития наркологической патологии и одновременно имеющих серьезные социальные проблемы, должны взаимодействовать в целях оказания им адекватной помощи с социальными службами. Формы оказания комплексной медико-социальной помощи проблемным лицам и их окружению могут быть самыми различными.

Одной из современной организационных форм обеспечения реализации социально значимых программ, улучшения условий жизни населения является деятельность комитетов по делам семьи и молодежи региональных и местных администраций. Отдельные направления работы этих структур оказываются важным компонентом в комплексе мер по ПП наркотизации - через развитие культурной сферы, системы организованного отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе из неблагополучных семей, проведение различных массовых мероприятий, функционирование досуговых и развивающих учреждений. Работники здравоохранения участвуют в этой программной деятельности, обеспечивают планирование и реализацию в ее рамках мероприятий антинаркотической направленности, непосредственно проводят их.

Обобщенной формой отражения всех механизмов взаимодействия учреждений здравоохранения и региональных (местных) административных и ведомственных структур в работе по профилактике немедицинского потребления наркотических и других ПАВ должна стать соответствующая целевая долговременная территориальная программа. Она принимается на уровне законодательной и исполнительной власти территорий, а инициатором и активным участником ее разработки и внедрения должны быть руководители органов здравоохранения и наркологической службы. Такая программа определит стратегические направления деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом и конкретные ее меры, а ее ядром должна явиться профилактическая работа. Контроль за реализацией указанных программ осуществляют особые организационные структуры - территориальные межведомственные комиссии (координационные советы), в которых должны быть обязательно представлены руководители органов управления здравоохранением.

В заключение считаем необходимым еще раз подчеркнуть, что только совместные усилия всех государственных и общественных организаций, средств массовой информации помогут в решении острейшей и высоко социально значимой проблемы преодоления наркотической опасности. И роль учреждений здравоохранения в этой общей работе исключительно важна.

Рекомендуемые подходы к первичной профилактике немедицинского потребления наркотических средств могут применяться в процессе организационно-методической работы лечебно-профилактических учреждений здравоохранения регионов Российской Федерации, территориальных органов управления здравоохранением.