

Об использовании опыта Салехардского окружного психоневрологического диспансера

ТИХОНОВ Г.Б.

врач психиатр-нарколог, Москва

Рассматривается возможность повышения эффективности противоалкогольных мероприятий путем переподчинения медицинских работников мелких и средних автотранспортных предприятий (АТП) окружному психоневрологическому диспансеру (ПНД) и проведения централизованной профессиональной, противоалкогольной работы с работниками автотранспортных предприятий и владельцами частного автотранспорта.

Проблемы высокой смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) — одна из двух основных причин преждевременного ухода из жизни граждан трудоспособного возраста. Создать задел для ее решения призвала министр Минздравсоцразвития на расширенном заседании коллегии министерства [6]. Планируемое приближение специализированной медицинской помощи к местам совершения ДТП способствует сохранению жизни пострадавшим, но не влияет на причины их появления, количество ДТП и число пострадавших. В то же время известно, что до трети ДТП совершают водители в состоянии алкогольного опьянения, профилактика не требует больших капитальных вложений и зависит от активности и эффективности работы наркологической службы с водителями автотранспорта (государственных, частных АТП и личного транспорта).

Улучшение организации противоалкогольной работы на предприятиях АТП и с владельцами личного транспорта — то направление, которое в наше время незаслуженно забыто. Считаю необходимым рассмотреть экспериментальную работу «Пути совершенствования организации борьбы с пьянством и алкоголизмом», проводимую с 1984 г. Салехардским окружным психоневрологическим диспансером совместно с городским ГАИ г.Салехарда. Работа проводилась на АТП г.Салехарда, на основании «Инструкции о проведении предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспорта», приложения к Приказу Минздрава СССР №733 от 06.09.72.

В постсоциалистический период количество крупных государственных и ведомственных АТП значительно сократилось. Вместо них создаются средние и мелкие автопредприятия, в том числе частные, медицинское обслуживание на которых отсутствует или сведено к предрейсовым медосмотрам, так как медицинские работники, работающие на таких АТП, в том числе по совместительству, не владеют профессиональными навыками и знаниями в наркологии. Таким образом, на многих автотранспортных предприятиях страны в настоящий период сложилась ситуация,

которая была характерна для АТП г.Салехарда социалистического периода.

Спецификой г.Салехарда было отсутствие крупных и наличие средних и мелких, преимущественно ведомственных, АТП. Средние АТП имели штатные должности средних медработников для проведения предрейсовых медосмотров, в небольших АТП такие должности отсутствовали. Работа среднего медработника в АТП считалась невыгодной и непрестижной, так как не имела перспективы должностного роста и повышения квалификации, заработная плата была ниже, чем в системе здравоохранения, работа на многих АТП начиналась рано, с 5 — 7 часов утра. Все это приводило к текучке кадров, низкому профессиональному уровню. На большинстве АТП средние медработники работали по совместительству на 0,5 ставки, имея самые разные медицинские профессии. Такие специалисты практически не знали, как проводить профилактику алкоголизма и противоалкогольную работу с лицами, злоупотребляющими алкоголем, их работа сводилась только к проведению предрейсовых медосмотров и отстранению водителей от рейса при наличии выраженных признаков алкогольного опьянения, спорные случаи (легкое алкогольное опьянение и явления абстиненции) оставались без внимания, так как технические средства для объективного обоснования алкогольного опьянения или абстиненции (трубки Мохова-Шинкаренко, «контроля трезвости» и реакция Раппопорта), такими специалистами не были востребованы и не использовались. Медицинские работники, работающие на АТП постоянно и по совместительству, отказывались от наркологического обучения, которое не соответствовало их медицинскому профилю, и от проведения активных, профилактических, противоалкогольных мероприятий, так как последние требовали больших усилий и времени, ссылаясь на то, что они не входят в их обязанности. На небольших АТП, где ставка медработника в штатном расписании отсутствовала, предрейсовые и послерейсовые медосмотры не проводились,

Дополнительным, негативным моментом в 80-е годы был дефицит рабочей силы (что наблюдается и в текущий период), в связи с чем, работа администрации предприятий и организаций с нарушителями дисциплины, включая злоупотребление алкоголем, сводилась к мерам административного наказания, но в дальнейшем, чтобы сохранить дефицитных специалистов, руководство нарушителей прощало. Администрация и профсоюзы объективно были заинтересованы в создании здоровой наркологической обстановки, однако наркологическая некомпетентность администрации и медицинских работников АТП на фоне кадрового дефицита создавала на производствах «патовую» ситуацию, проведение активных и жестких мер воздействия к нарушителям дисциплины признавалась нецелесообразной, так как вновь принимаемые работники, как показывал опыт, были не лучше прежних. Если администрация все же увольняла злоупотребляющих алкоголем работников, то, как правило, «по собственному желанию», что позволяло нарушителям дисциплины без проблем устраиваться на другие предприятия, где ситуация повторялась вновь. Так, переходя с одного места работы на другое, они повсюду создавали нездоровую (в плане алкоголизации) и конфликтную для администрации предприятий обстановку, вовлекали в алкоголизацию других сотрудников и бравировали своей «непотопляемостью».

Взаимодействие между наркологической службой и АТП по профилактике алкоголизма сводилось к редкому чтению лекций. Работа противоалкогольных комиссий, а на небольших предприятиях, выполняющих их роль профсоюзных комитетов, сводилась к обсуждению нарушителей. Направление нарушителей в наркологический кабинет не практиковалось, по причине того же дефицита кадров. При разборе очередной алкоголизации нарушители дисциплины угрожали в случае направления их в наркокабинет уволиться и, как обычно в подобных ситуациях, «клялись» обязательно исправиться.

В наркологических диспансерах активно выявлялись и брались на наркологический учет неоднократно поступающие в медицинский вытрезвитель (МВ) и больные, поступающие в стационар для купирования алкогольных психозов и запоев, как правило, с запущенными формами алкоголизма, в остальных случаях преобладал пассивный учет (по обращаемости).

Меры ГАИ города к водителям, задерживаемым за управление автотранспорта в состоянии алкогольного опьянения, сводились к административным наказаниям: штрафам и лишению прав на управление транспортом на 1—3 года (временному изъятию у них водительских удостоверений), которые слабо влияли на снижение алкоголизации указанных лиц и часто приводили к противоположному результату. В случае

лишения прав на управление автотранспортом профессиональные водители, из числа любителей алкоголя, «выпадали» из привычной сдерживающей алкоголизацию системы ежедневного «предрейсового» контроля на производстве и работниками ГАИ на трассе. Отсутствие привычного контроля являлось для многих стимулом к росту потребления спиртных напитков и через 1—3 года, к моменту окончания срока наказания и возвращения водительского удостоверения, злоупотребление алкоголем у них возрастало, а у многих достигало уровня болезни — алкоголизма.

В сложившейся ситуации проблема пьянства за рулем в Тюменской области, в состав которой входил Салехард, стояла достаточно остро. Пьянство за рулем оставалось причиной каждого третьего ДТП, в отдельных городах и районах области по вине нетрезвых водителей совершалось до 60—80% ДТП.

Анализ, проведенный в 1982—1983 гг. наркологической службой г. Салехарда совместно с городским ГАИ, показал, что в 1983 г. 27,3% всех ДТП по вине водителей было совершено в состоянии алкогольного опьянения.

В соответствии с проводимым экспериментом и планом разработанных мероприятий, в 1983 г. на восьми основных АТП Салехарда штаты средних медработников, выполняющих предрейсовые медосмотры, на основании договора между АТП и ПНД, были переданы окружному диспансеру, который для работы на АТП использовал подготовленные кадры фельдшеров-наркологов из числа работников ПНД. На небольших АТП, где должность медицинского работника не была предусмотрена штатным расписанием, работа стала проводиться фельдшерами-наркологами на 0,5 ставки за счет средств предприятий. Фельдшерами-наркологами руководили участковые врачи психиатры-наркологи ПНД, на территории которых располагались АТП.

Деятельность фельдшеров-наркологов АТП включала в себя следующие разделы:

- работа с водителями и обслуживающим персоналом АТП на производстве;
- работа в ПНД.

Ежедневно фельдшеры-наркологи проводили обязательные предрейсовые и выборочные послерейсовые медицинские осмотры водительского состава АТП в порядке, предусмотренном «Инструкцией о проведении предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспорта», утвержденной Приказом Минздрава СССР №733 от 06.09.72 г. Помимо измерения пульса и артериального давления для выявления наличия алкоголя в организме применяли технические средства (трубки Мохова — Шинкаренко, «контроля трезвости» и реакцию Раппопорта).

При отсутствии медицинских противопоказаний фельдшер-нарколог ставил на путевом листе штамп

«допущен к рейсу» и свою подпись. В случае выявления состояния опьянения или алкогольной интоксикации (похмелья) водитель при согласии с результатами обследования писал объяснение по поводу пребывания на рабочем месте в нетрезвом состоянии. Несогласные с итогами обследования направлялись в ПНД для клинического обследования врачом-наркологом и проведения лабораторного исследования. Если обследуемый отказывался посетить ПНД, фельдшер-нарколог и два представителя администрации составляли акт, в котором описывались выявленные признаки алкогольного опьянения, указывались предварительный диагноз и отказ водителя пройти обследование в ПНД. При отказе водителя подписать акт последний заверялся подписями фельдшера-нарколога и двумя представителями администрации. При возникновении в дальнейшем конфликтной ситуации по инициативе наказанного водителя акт являлся документом, подтверждавшим выявление у водителя при прохождении медосмотра состояния алкогольного опьянения, его несогласие с установленным диагнозом и отказ от дальнейшего обследования в ПНД.

При выходе водителя «на линию» самовольно или по распоряжению администрацией АТП, по производственной необходимости, без прохождения предрейсового медосмотра, что, как правило, было связано с наличием признаков алкогольного опьянения или абстиненции, фельдшер-нарколог немедленно по телефону информировал о чрезвычайном происшествии (ЧП) руководство ПНД, последнее направляло сообщение дежурному ГАИ города. Сотрудники ГАИ задерживали водителя на маршруте и направляли его для прохождения предрейсового медицинского осмотра в ПНД. Результаты проверки и докладная от фельдшера-нарколога поступала к администрации АТП и ПНД, а случай выезда автотранспорта по инициативе администрации без проверки водителя фельдшером-наркологом, безотлагательно обсуждалась на рабочем совещании с участием всех заинтересованных сторон.

Если при проведении предрейсового или послерейсового медосмотра у водителя выявлялось состояние алкогольного опьянения, но он отказывался от дальнейшего сотрудничества с фельдшером-наркологом и пытался немедленно уволиться по собственному желанию; его увольняли, но по соответствующей ст. 33 КЗОТ (за пребывание на работе в алкогольном опьянении), что исключало его дальнейшую работу водителем автотранспорта.

Кроме указанных выше медосмотров водительского состава, фельдшер-нарколог ежедневно совместно с администрацией или представителями общественных организаций АТП выборочно обследовал обслуживающий персонал на рабочих местах. Особое вни-

мание уделялось работникам ремонтных участков, так как некоторые водители, выходя на работу в алкогольном опьянении или абстиненции, ссылаясь на выявленную поломку, становились на 3—4 часа «на ремонт», до завершения предрейсового медосмотра или исчезновения признаков алкоголизации, после чего выходили на «линию».

На первом этапе работы все силы были брошены на борьбу со злостными алкоголиками, постоянными нарушителями трудовой дисциплины. Одновременно накапливались данные о лицах, злоупотребляющих алкоголем, у которых алкоголизация не достигала уровня болезни, что позволяло в дальнейшем ставить их на профилактический учет как лиц, злоупотребляющих алкоголем без признаков болезни.

Рассмотрим последовательность проводимой фельдшерами-наркологами профилактической работы на АТП. С теми водителями, кто допускал алкоголизацию на производстве, но не входил в группу больных алкоголизмом (употребляющие умеренно и злоупотребляющие без признаков болезни), проводилась профилактическая работа, в ее основе лежало получение работниками АТП знаний о развитии алкогольного процесса на доклиническом этапе. После выявления первого случая выхода на работу в алкогольном опьянении или абстиненции водителям выставлялся диагноз *умеренное употребление алкоголя* [4] и проводилась беседа. Разъяснялось поэтапное развитие алкогольного процесса, предлагалось определить свое место в алкогольном процессе самостоятельно; после того, как приходило понимание ситуации, давались рекомендации, как в дальнейшем употреблять алкогольные напитки или отказаться от их употребления. После второго случая появления на рабочем месте в алкогольном опьянении или абстиненции повторно проводились профилактические беседы с целью добиться появления у нарушителя понимания причинной связи между ЧП и этапом в алкогольном процессе, развитие которого принимает угрожающий для него характер, одновременно водитель предупреждался, что следующая его алкоголизация или пребывание в состоянии алкогольного опьянения и абстиненции на рабочем месте будут расцениваться как появление системы в злоупотреблении алкоголем, что приведет к смене диагноза и постановке на профилактический учет. После выявления третьего — четвертого случая пребывания работника в состоянии алкогольного опьянения или абстиненции на рабочем месте или противоправных действий в алкогольном опьянении вне работы его алкоголизация рассматривалась как систематическое злоупотребление алкоголем и решался вопрос о переводе в группу профилактики с диагнозом *злоупотребление алкоголем без признаков болезни*, одновременно предлагалось пройти проти-

воалкогольное лечение. Случаи совершения антиобщественных, противоправных действий в состоянии алкогольного опьянения вне работы тоже принимались во внимание при постановке на профилактический учет с диагнозом *злоупотребление алкоголем без признаков болезни* или *алкоголизм* [5]. Подобная профилактическая работа позволила многим водителям АТП прервать формирующееся злоупотребление алкоголем и вернуться к нормальному уровню его употребления, т.е. избежать постановки на профилактический учет; а лицам с установленным диагнозом *злоупотребление алкоголем без признаков болезни* прервать злоупотребление, сняться с профилактического учета и сохранить профессию и социальный статус. Если, несмотря на вышеуказанные мероприятия, злоупотребление алкоголем продолжалось и противоправные действия (в том числе появление на работе) в алкогольном опьянении сохранялись, что объективно указывало на наличие признаков алкогольной болезни, диагноз *злоупотребление без признаков болезни* пересматривался на диагноз *хронический алкоголизм* [11].

Работники АТП, злоупотребляющие алкоголем с предварительным диагнозом, установленным фельдшером-наркологом, направлялись в ПНД к врачу-наркологу для обследования и установления окончательного диагноза. Лица с предварительным диагнозом *хронический алкоголизм* проходили врачебную комиссию (ВК). При подтверждении диагноза водители ставились на диспансерный учет в ПНД и одновременно признавались негодными для управления автотранспортом (в соответствии с п. 37 Приложения №1 «Перечня медицинских противопоказаний, препятствующих допуску к управлению автотранспортом и городским электротранспортом» к «Инструкции о порядке медицинского освидетельствования водителей и кандидатов в водители» утвержденной Приказом Минздрава СССР №3 от 04.01.83.).

Извещение о решении ВК направлялись в ГАИ окружного отдела внутренних дел для лишения водителя права управления автотранспортом по медицинским показаниям и временного изъятия водительского удостоверения. Получить утраченные права на вождение автотранспорта и соответствующие документы водители могли только после прохождения противоалкогольного лечения, диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения в течение 3 лет при условии полной трезвости (ремиссии). Любая алкоголизация, установленная наркологической службой, в процессе лечения и диспансерного наблюдения прерывала срок безалкогольной ремиссии и возвращала больного к прохождению нового курса, что автоматически продлевало срок диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения. В случае многократного нарушения режима ле-

чения и диспансерного наблюдения водитель мог находиться под наблюдением наркологической службы неопределенно долго, практически всю жизнь, не имея возможности вернуть из ГАИ документы на управление автотранспортом.

Таким образом, недобросовестное лечение или отказ от него вели к потере больным алкоголизмом как профессии водителя, так и прав на управление личным транспортом. Получить новые водительские права такие больные не могли, так как не допускались до сдачи экзамена в ГАИ врачами психиатрами-наркологами.

Фельдшеры-наркологи АТП входили в состав бригады участкового врача психиатра-нарколога ПНД, раз в неделю отчитывались о проделанной работе и ежемесячно представляли отчет (дневник фельдшера). Работая в ПНД, фельдшер-нарнолог АТП имел возможность получить дополнительную информацию о злоупотреблении алкоголем своих «подопечных» и в других местах, пользуясь динамической информационно-справочной картотекой, созданной на базе рейтерных карт [7, 8]. Картотека учитывала информацию из многих источников, в том числе из ГАИ, с производств, из медицинского вытрезвителя и других служб МВД, лечебных учреждений, места жительства и т.д.).

Информационно-справочная система помогала систематизировать с помощью цветной индикации не менее 46 признаков, моделирование которых позволяло запрограммировать и отразить социальный портрет личности, динамику алкогольного процесса и эффективность проводимых противоалкогольных мероприятий. Дополнительная информация позволяла уточнить развитие алкогольного процесса и уровни алкогольной зависимости, что помогало врачам и фельдшерам-наркологам АТП проводить диагностику и необходимые противоалкогольные профилактические и лечебные мероприятия на всех этапах алкогольного процесса.

Большинство фельдшеров-наркологов совмещало работу на мелких АТП с работой на врачебных участках ПНД, на которых располагались АТП. Это позволяло ПНД увеличивать число средних медработников на врачебном участке, уменьшать для работников среднего звена обслуживаемую зону и число диспансерных больных и лиц группы профилактики врачебного участка. Обмен информацией между фельдшерами-наркологами, работающими на одном врачебном участке, и с фельдшерами-наркологами других врачебных участков позволял держать на контроле весь обслуживаемый контингент диспансерных больных и злоупотребляющих алкоголем, состоящих на профилактическом учете работников АТП.

Работа на врачебном участке предусматривала посещение фельдшером-наркологом работников АТП,

поставленных на профилактический и диспансерный учет по месту жительства, установление тесной связи с родными и близкими, способствовала обмену информацией и совместному контролю со стороны семьи и фельдшера-нарколога за эффективностью проводимых профилактических и противоалкогольных мероприятий.

В табл. 1 представлены показатели работы фельдшеров-наркологов на АТП города в динамике.

Таблица 1
Показатели работы фельдшеров-наркологов на АТП города за 1984—1986 гг.

Показатели	1984 г.	1985 г.	1986 г.
1. Всего осмотрено (чел.), в том числе водителей	47 162 40 901	59 510 50 832	62 228 51 844
% от числа осмотренных	86,7	85,4	83,3
2. Отстранены от работы (чел.), в том числе водителей (чел.)	443 307	212 129	88 71
% от числа осмотренных	0,75	0,26	0,13
3. Поставлено на учете в диспансере больных хроническим алкоголизмом водителей	25	21	20
% от числа отстраненных от работы водителей	8,2	16,3	28
4. Выявлено злоупотребляющих алкоголем без признаков болезни		24	
из них водителей		20	

Анализ показывает, что с 1984 по 1986 гг. общее число осмотренных в течение года выросло на 15 066 чел., в том числе водителей — на 10 943 чел., при этом количество водителей в процентном выражении от общего числа осмотренных снижалось соответственно по годам 86,7; 85,4 и 83,3. Общий прирост осмотренных связан с увеличением числа обслуживаемых АТП, а процентное снижение осмотренных водителей свидетельствует об улучшении дисциплины среди водителей и появлении возможности расширить охват медосмотрами остального технического персонала АТП.

Об успешной деятельности фельдшеров-наркологов, работающих на АТП, свидетельствует снижение общего числа отстраненных от работы при прохождении медосмотра, связанный, как правило, с потреблением алкоголя, в 5 раз, в том числе водителей — в 4,3 раза. В процентном выражении последний показатель ко всем отстраненным от работы уменьшился в 7,5 раза. Это произошло в первую очередь в результате систематического уменьшения в АТП числа водителей — злостных алкоголиков в связи с их постановкой на диспансерный учет с диагнозом *хронический алкоголизм*, соответственно по годам 25, 21, 20.

В 1984 г. врачебной комиссией ПНД в ГАИ направлено 42 извещения о признании водителей профессионалов и владельцев частного автотранспорта негодными к управлению автотранспортом, на этом основании работники ГАИ изъяли водительские удостоверения у 35 водителей. В 1985 г. таких извещений в ГАИ поступило 28, было изъято 21 удостоверение.

В свою очередь, ГАИ города направляло сообщение о задержанных за управление автотранспортными средствами в нетрезвом состоянии в ПНД и по месту работы нарушителей для проведения необходимых наркологических мероприятий. В 1984 г. было направлено 161 сообщение, в 1985 г. — 152.

Создание централизованной сети наркологической службы ПНД на АТП и работа с водителями-профессионалами и владельцами частного транспорта принесла определенные положительные результаты по укреплению дисциплины среди водительского состава и предупреждению ДТП. В 1986 г. общее число ДТП сократилось по сравнению с 1983 г. на 37%. Особенно значительно уменьшилось число ДТП, совершенных по вине водителей — в 2 раза. Число водителей, задержанных за управление транспортными средствами в нетрезвом состоянии, за 4 года сократилось на 91%, а по сравнению с общим числом выявленных нарушений — в 2,3 раза (табл. 2).

Таблица 2
Показатели ГАИ и МВ за 1983—1986 гг.

Показатель	1983	1984	1985	1986
1. Всего ДТП	22	24	15	16
по вине водителей	18	16	10	8
2. ДТП по вине водителей, находившихся в нетрезвом состоянии	5	3	3	3
3. Всего нарушений ПДД	2337	3218	3734	2468
из них задержано водителей в нетрезвом состоянии	178	164	152	93
% от общего числа выявленных нарушений	7,6	5,1	4,7	3,2
4. Число водителей, помещенных в медвытрезвитель	52	43	26	90

Оценивая противоалкогольную работу фельдшеров-наркологов на АТП г.Салехарда под руководством ПНД необходимо отметить следующее:

1. Основное число случаев отстранения водителей от управления автотранспорта при прохождении предрейсовых медосмотров в АТП связано с выходом на работу в состоянии алкогольного опьянения, абстиненции и употреблением алкоголя на территории предприятия. Именно поэтому на АТП Салехарда была организована работа наркологической вертикали: фельдшер-нарколог в АТП, участковый

врач-нарколог ПНД, ВК ПНД. Наркологическая вертикаль позволяла системно проводить весь спектр наркологических мероприятий — от активного выявления лиц, допускающих употребление алкоголя на производстве, до решения ВК при установлении диагноза *хронический алкоголизм* и лишения прав на управление автомобилем.

2. Созданная на базе ПНД наркологическая сеть позволяла охватить большинство АТП города (как имеющие здравпункты, так и не имеющие). Подчеркнем, что именно на небольших АТП, не имеющих медработников, происходили «оседание» и концентрация водителей, злоупотребляющих алкоголем после их увольнения из крупных АТП, там, где предрейсовые медосмотры проводились.

3. Создание централизованной, профессиональной, вертикальной структуры позволило значительно расширить возможности медицинской сети АТП и наркологической службы диспансера. *Не отдельные разрозненные медицинские работники предприятий АТП, а централизованная, профессиональная структура ПНД решала практически все задачи, которые ставились жизнью.* Была создана динамическая информационно-справочная картотека, проводилась диагностика на ранних этапах наркологического процесса, осуществлялись профилактические и лечебные противоалкогольные мероприятия, активно действовали наркологические ВК и ВКК, велась работа с диспансерной группой и группой профилактики, была организована межведомственная работа и др. Результатом такой деятельности стало *выполнение стратегической задачи на транспорте — повышение безопасности в результате радикального освобождения личного и общественного автотранспорта от водителей, злоупотребляющих алкоголем и страдающих хроническим алкоголизмом.*

4. Переподчинение фельдшеров-наркологов, работающих на АТП, психоневрологическому диспансеру позволило в спорных случаях фельдшерам «не идти на поводу» у руководства предприятий, а, опираясь на авторитет ПНД, оставаться принципиальными при решении сложных вопросов. По мере роста эффективности противоалкогольных мероприятий, укрепления дисциплины, нормализации производственного «климата» руководство АТП убеждалось, что противоалкогольная работа дает необходимый эффект и переставало вмешиваться в наркологический раздел работы на предприятии, полностью доверяя профессионалам ПНД.

5. Лишение ГАИ водителей права управлять автомобилем на срок от 1 до 3 лет за управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения эффективно только для лиц, которые употребляют алкоголь умеренно. Лишать водительских прав води-

телей, злоупотребляющих алкоголем без признаков болезни и больных хроническим алкоголизмом, с автоматическим возвращением им права на управление автомобилем после окончания наказания лишено смысла, так как стимулирует у них дальнейшее развитие алкогольного процесса. Проведение совместной работы ГАИ с наркологической службой по предлагаемой схеме позволило вывести из состава водителей лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, а с остальным контингентом водителей, допускающих ненормативное потребление алкоголя, проводить необходимые профилактические, противоалкогольные мероприятия.

Заключение

Проведенная работа дает пример того, как созданная на договорной (рыночной) основе, централизованная, межведомственная, вертикальная структура на базе ПНД позволила организовать профессиональную, профилактическую противоалкогольную работу на АТП различных ведомств, объединить межведомственные интересы, проводить совместные мероприятия по борьбе с пьянством и алкоголизмом на транспорте, добиваться высокой эффективности. Обязательным условием получения эффективности является проведение профилактической работы на всех этапах алкогольного процесса, особенно в доклиническом периоде. При диагностике ранних этапов алкогольного процесса растущая социальная опасность, неоднократно фиксируемые случаи асоциальных, противоправных действий, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения дома, на производстве, в общественных местах, должны расцениваться как единственный объективный признак нарастающей динамики алкогольного процесса, даже если злоупотребляющий отрицает чрезмерную алкоголизацию и скрывает формирование клинических признаков злоупотребления алкоголем или алкоголизма.

Предлагаемая работа указывает путь преодоления кризисной ситуации, в которой оказалась наркологическая служба после потерь, понесенных при переходе от социалистической к рыночной формации — это профилактическая работа на всех этапах алкогольного процесса, осуществление которой возможно только при создании федеральной, профессиональной структуры. Ее создание позволит распространить профессиональный подход на все ведомствами социального блока, предприятия и организации независимо о ведомственной принадлежности и форм собственности [10].

Список литературы

1. Тихонов Г.Б. Елисеев В.Ф. Об усовершенствовании наркологической работы при автотранспортных предприятиях //

Сборник тезисов докладов Всесоюзной конференции г. Горький. — 1984 г.

2. Газета «Правда» // Пути совершенствования организации борьбы с пьянством и алкоголизмом». — 30.06.85.

3. Методическое руководство УВД Тюменской области и отдела здравоохранения Тюменского облисполкома от 01.02.1986 г. «Об опыте работы наркологической службы и Госавтоинспекции в г.Салехарде по борьбе с пьянством и алкоголизмом среди водителей автотранспорта»

4. Методическое руководство отдела здравоохранения Тюменского облисполкома от 05.04.86 «О распространении опыта работы по борьбе с пьянством и алкоголизмом окружного ПНД г.Салехарда».

5. Бабаян Э.А. О профилактической медицинской помощи лицам, склонным к злоупотреблению алкоголем: Инструкция. — 1981. — С. 2.

6. Паперная Г. Процент обаяния // Время новостей — 28.04.08. — №73. — С. 2.

7. Тихонов Г.Б. Формы и методы выявления лиц, нуждающихся в наркологической помощи // Здравоохранение Российской Федерации. — М., 1985. — №11. — С. 24—25.

8. Тихонов Г.Б. Динамическая информационно — справочная картотека (ДИСК) наркологического участка // Новые формы организации наркологической помощи населению и профилактика алкоголизма. МЗ РСФСР НИИ психиатрии. — М., 1989. — С. 69.

9. Тихонов Г.Б. Диагностика алкогольного заболевания. — Актуальные вопросы наркологии // Тезисы докладов республиканского совещания врачей психиатров-наркологов в г.Калининграде 23-25 апреля 1990 г. — М., 1990. — С. 109.

10. Тихонов Г.Б. О создании федеральной наркологической структуры // Наркология — 2008. — №6.

11. Шестернева С.Б. Организация работы наркологического диспансера с контингентами профилактического учета (лицами бытового пьянства): Методическое руководство. — М., 1987. — С. 8—28.

THE SALEKHARD DISTRICT PSYCHO-NEUROLOGICAL CENTER EXPERIENCE IN DEALING WITH THE CITY MOTOR TRANSPORT ENTERPRISES

TIKHONOV G.B.

psychiatrist-narcologist

Discusses the possibility to enhance the efficiency of antialcoholic activities by means of reattachment of medical workers at small and middle-size motor transport enterprises to the district psycho-neurological center and speed-up of focused professional, antialcoholic work with the motor transport enterprises workers and owners of individual motor cars.