

Наркологическая превентология: от медицинской профилактики к мультидисциплинарной превенции

СИДОРОВ П.И.

д.м.н., профессор, академик РАМН, ректор Северного государственного медицинского университета,
Архангельск

Рассмотрены основные тенденции и проблемы эволюции нозоцентрической парадигмы отечественной медицины и утверждение новой — здравооцентрической парадигмы. Обсуждена необходимость профессионализации профилактической деятельности и подготовки нового класса специалистов — превентологов. Общая превентология — это междисциплинарная наука о формировании здорового образа жизни и предупреждении саморазрушающего поведения. Частная превентология раскрывает ведущие аспекты предупреждения конкретных заболеваний. Наркологическая превентология занимается предупреждением зависимости от психоактивных веществ.

В начале XXI столетия стало совершенно очевидно, что современная отечественная медицина, как в процессе подготовки врачей, так и в практической деятельности специалиста, более ориентирована на ликвидацию последствий возникших в организме патологических изменений, чем на их реальное предотвращение путем повышения количества и качества здоровья у отдельного индивидуума.

Устойчивые негативные тенденции общественного здоровья населения России говорят о необходимости срочного вмешательства в процессы управления здоровьем человека как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. Представляется важным подчеркнуть именно индивидуальный уровень, поскольку популяционный так или иначе оказался в поле зрения специалистов: мы становимся свидетелями реализации хорошо отработанных в мире технологий повышения уровня медицинской образованности населения через СМИ.

В 1997 году в России принята новая концепция здравоохранения, в которой прописаны приоритеты профилактической медицины. В государственных документах продекларированы задачи укрепления и сохранения здоровья нации.

Однако условия проведения системных преобразований в здравоохранении России имеют существенные особенности.

Во-первых, за последние годы уменьшилось участие государства в управлении здравоохранением. Во-вторых, в стране практически нет опыта государственного регулирования здравоохранения экономическими методами. И, в третьих, проблемы здоровья до сих пор не выдвинуты на первый план как на правительственном, так и на индивидуальном уровне.

Более того, постоянное сокращение государственного финансирования ведет к дальнейшему нарастанию финансового дефицита и ослаблению государственного регулирования в секторе здравоохранения.

Особую озабоченность вызывает ухудшение ситуации в сфере профилактической деятельности. За последние годы наблюдается увеличение объемов преимущественно лечебной деятельности и сокращение профилактической.

В условиях, когда профилактическая работа практически не финансируется, у медицинского персонала отсутствует мотивация к проведению профилактических мероприятий. Вместе с тем, система медицинской профилак-

тики и раньше не имела экономической базы для своего развития. Профилактические мероприятия в лучшем случае заканчивались выявлением заболевания. Второй этап — лечение, и третий — реабилитация, не были логическим продолжением первого этапа.

Более того, в условиях отсутствия для большинства населения доступа к «высоким технологиям» до сих пор невозможно выявить предболезнь. Поэтому проводимый объем профилактической работы не дает ощутимых результатов, дискредитируя само понятие профилактики.

Ситуация усугубляется изменением клинической картины заболеваемости населения и проявлением множества негативных тенденций. Все это имеет ряд последствий для реформы сектора здравоохранения (8).

Первое из них заключается в необходимости признания того факта, что службы здравоохранения могут лишь в ограниченной степени влиять на основные причины заболеваемости в стране. Состояние здоровья населения в значительной степени определяется взаимодействием четырех основных факторов: поведение и образ жизни, генетическая предрасположенность, социально-экономический статус и состояние окружающей среды. Необходимо осознание того, что многие болезни, которые осложняют проблему здоровья населения в последующие десятилетия, вызываются факторами, выходящими за пределы сектора здравоохранения.

Второе следствие заключается в том, что по мере изменения картины заболеваемости службы здравоохранения должны своевременно реагировать на эти изменения, отказываясь от устаревших моделей медицинского обслуживания.

Третье следствие заключается в том, что реформированные службы здравоохранения должны содержать значительный компонент государственного здравоохранения, способный анализировать тенденции в области заболеваемости, выявлять причины, предлагать и контролировать осуществление мер по улучшению положения. Для этого потребуются скоординированные действия, включающие проведение профилактических мероприятий, развитие системы первичной медико-санитарной помощи. Это потребует подготовленных кадров, разбирающихся в профилактике и эпидемиологии болезней, владеющих методикой оценки параметров здоровья и здравоохранения и подходами к решению проблемы меняющегося профессионального поведения. Без межсекторально-

го и мультидисциплинарного механизма действий, способного принимать меры по устранению факторов ухудшения здоровья населения, рост заболеваемости будет подрывать усилия правительства по достижению экономического роста.

В определенной мере именно осознание этих тенденций, а также необходимость контроля за состоянием здоровья здоровых, разработкой и реализацией путей и способов увеличения количества индивидуального здоровья, послужили причиной рождения и развития валеологического направления. По замыслу основателей этого научного течения именно на стыке разных областей знаний о человеке и должен появиться действенный инструмент, способный помочь человечеству сохранить и приумножить потенциал здоровья. Было бы несправедливо не вспомнить профессора И.И. Брехмана, который одним из первых начал разрабатывать методологические проблемы здоровья практически здоровых людей. Он утверждал, что наука о здоровье должна быть интегральной, сформированной на основе знаний экологии, биологии, медицины, психологии, педагогики и других наук. Однако этому течению научной мысли не суждено было легко и быстро воплотиться в реалии, несмотря на некоторые нормативные документы двух министерств — образования и здравоохранения, казалось бы, обозначивших рамки валеологии в области медицины и педагогики.

Межведомственным экспертным советом по государственным образовательным стандартам 30.11.1995 г. была утверждена новая медицинская специальность «Валеология», что явилось предпосылкой к возможности подготовки врачей валеологического профиля.

Приказом Госкомвуза Российской Федерации № 380 от 04.03.1996 г. в Классификаторе направлений и специальностей высшего профессионального образования введена специальность «Валеология» с шифром 040700.

Министерством здравоохранения и медицинской промышленности 14.09.1996 г. утвержден государственный стандарт подготовки врача-валеолога и врача-валеолога-преподавателя.

Но «ребенка почти выплеснули с водой». Специальность «Валеология» приказами тех же министров благополучно была закрыта после многочисленных и весьма жестких, порой просто некорректных, дискуссий в отечественных СМИ. Возможно, мы все же еще не были готовы принять и поддержать новое направление. В общественном сознании господствовала нозоцентрическая парадигма.

Известно, что приоритеты медицины, как в области теоретических знаний, так и их практического применения, определяются наиболее принятой в сообществе и исторически сложившейся парадигмой, которая рождается непосредственно из недр социального запроса общества.

Последнее десятилетие истории российского общества характеризуется столь стремительными изменениями, что от почти полного пренебрежения к своему здоровью («за это отвечает врач») мы вплотную подходим к осознанию здоровья, как ведущей ценности нашего бытия. Более того, мы все более приближаемся к пониманию и принятию тех дополнений в определении здоровья, которые предложены экспертами ВОЗ в 1998 году в «Glossary Health Promotion». В частности в переводе это звучит примерно следующим образом: «Здоровье — это ресурсы для повседневной жизни, это позитивное понятие, в котором социальные и личностные ресурсы не менее важны, чем физические возможности».

Мы все находимся во времени, когда идет утверждение (уже не зарождение, а именно утверждение) новой парадигмы медицины — здравоцентрической.

В современном понимании здоровье — это не только физические возможности человека, но и его нравственно-ценностный потенциал. В таком контексте должен измениться и подход к его изучению. Несомненно, это — категория, находящаяся на стыке многих знаний из самых разнообразных областей.

Возникает закономерный вопрос, кто же должен заниматься проблемой формирования здоровья человека, вопросами его укрепления и предупреждения развития патологии. Возможно — гигиенисты. Возможно — семейные врачи.

Однако, это повторение пройденного. Профилактическая направленность здравоохранения не эффективна в том виде, в каком она существует в современной медицинской практике. У врача нет и не будет в обозримом будущем времени заниматься вопросами здоровья здоровых, первичной профилактикой. Этого времени нет у участкового терапевта, не будет и у семейного врача. И даже педиатрическая служба оказалась здесь не слишком успешна, хотя и более других обращает внимание именно на здорового ребенка. Об этом свидетельствуют и результаты оценки здоровья студентов во время ежегодных медицинских осмотров после их поступления в вуз. Наши наблюдения показывают, что за последнее десятилетие уровень здоровья прогрессивно снижается.

Кроме того, здоровье, как категория, отражающая совокупность физических и личностных качеств индивида, его социальные ресурсы, из сугубо медицинской сферы начинает плавно простираться и во многие другие: в области экологии, экономики, педагогики и психологии, социологии и права. Становится очевидным, что подконтрольное управление ресурсами здоровья отдельного человека и популяционных групп требует интегрального подхода.

В июне 2002 года Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации приняла Концепцию охраны здоровья здоровых, ознаменовавшей развитие нового направления деятельности — переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику болезней. Ключевой проблемой для всех направлений охраны здоровья здоровых в этой концепции является формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья и ответственности за сохранение собственного здоровья.

В дальнейшем приказом Министра здравоохранения РФ были утверждены «Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» (№ 113 от 21.03.2003) и отраслевая программа «Охраны и укрепления здоровья здоровых на 2003 — 2010 годы» (№ 114 от 21.03.2003). Эти принципиальные документы завершили конституционирование здравоохранной парадигмы отечественной медицины и запустили практическую реализацию новых подходов к укреплению здоровья здоровых.

Естественно, и концепция и программа выдержаны в рамках медицинской методологии и опираются на ресурсную базу только системы здравоохранения. Иначе и быть не может на начальном ведомственном этапе реализации нового направления. Но, совершая первый шаг важно увидеть стратегическую перспективу, мобилизующую интегральные межведомственные подходы. Неизбежное завтрашнее привнесение мультидисциплинарных измерений

в укрепление здоровья здоровых создает методологическую и идеологическую основу превентологии.

Общая превентология — это область знаний о путях формирования и поддержания оптимального уровня здоровья, его укрепления и профилактики заболеваний всеми возможными средствами с привлечением широкого круга специалистов.

На начальном «валеологическом» («санологическом») этапе становления этой специальности уже были описаны идеология и методология, предмет и содержание защиты здоровья здоровых и в целом профилактической деятельности [1–11].

Смысл сегодняшнего акцентированного выделения неоригинального термина «превентология» в профессионализации междисциплинарной профилактической деятельности, в попытке правового конституирования нового класса специалистов-превентологов. Реально складывающаяся практика просто вынуждает ставить вопрос о превентологах. Так, выпускники факультета клинической психологии Северного государственного медицинского университета (СГМУ) проходят специализацию по «превентивной психологии», а медико-профилактического факультета по «гигиеническому воспитанию». С 2003 г. в школах г. Архангельска введены должности заместителя директора по гигиеническому воспитанию, рассчитанные на врачей-гигиенистов и педиатров. Выпускники факультета высшего сестринского образования работают медицинскими менеджерами в центрах здоровья, а социальной профилактикой и реабилитацией занимаются выпускники факультета социальной работы. Сегодня на 16 факультетах СГМУ обучаются представители всех профессиональных отрядов, вовлеченных в защиту общественного здоровья и работающих в мультипрофессиональных бригадах. Практика специализации в области превентологии на профильных факультетах медицинских вузов требует дальнейшего развития.

В то же время с нарастающей актуальностью осознается необходимость подготовки специалиста, имеющего в качестве ведущей мотивации деятельности задачу — предупредить утрату здоровья. Носитель такой идеологии и субъект превентологии — «превентолог» — должен обладать достаточной суммой знаний и умений из области медицины, биологии, психологии и педагогики, социологии и менеджмента, права и информатики. И какой бы парадоксальной ни казалась эта идея ее развитие и воплощение открывает новые возможности более активного формирования популяции людей, обладающих той суммой знаний о своем здоровье и той нравственно-ценностной ориентацией, которые позволяют им быть успешными в современном мире.

Уже сегодня вполне реализуема задача получения квалификации специалиста-превентолога в режиме специализации для врача, психолога, социального работника, педагога, менеджера. В перспективе возможна базовая подготовка превентологов в очной, заочной или очно-заочной форме в течение пяти лет.

Сферой профессиональной деятельности превентолога становятся: оценка ресурсов индивидуального и общественного здоровья, оценка влияния факторов среды (природной, социальной, производственной) на здоровье человека, организация и реализация профилактических программ и мероприятий, обучение технологиям и навыкам формирования и укрепления здоровья, профилактика конкретных заболеваний, индивидуальное консультиро-

вание по вопросам укрепления здоровья, преподавание превентологии в учебных заведениях всех форм и уровней, проведение профильных научных и маркетинговых исследований и т.д.

Приказом Министерства здравоохранения РФ №455 от 23.09.2003 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» утверждены положения о республиканских, краевых, областных, окружных, городских центрах и отделениях медицинской профилактики, их структура и штаты, материально-техническое оснащение и источники финансирования.

Профессиональное поле превентологии составляют: центры, кабинеты и отделения медицинской профилактики поликлиник, центры реабилитации и оздоровления, санатории и дома отдыха, медико-социальные центры, образовательные и дошкольные учреждения, школы по профилактике конкретных заболеваний (школы диабетика, астма-школы и др.), сообщества и ассоциации больных и их родственников, общественные организации для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), организации физической культуры и спорта и т.д.

Специалист по превентологии в соответствии с общепрофессиональной и специальной подготовкой может выполнять широкий спектр профилактической деятельности: оздоровительно-реабилитационной и рекреационно-досуговой, коррекционной и консультативной, образовательно-профессиональной и организационно-управленческой, научно-исследовательской и научно-методической.

Таким образом, на максимальном уровне обобщения *общая превентология* это междисциплинарная наука о формировании здорового образа жизни и предупреждения саморазрушающего поведения. *Частная превентология* раскрывает ведущие аспекты предупреждения конкретных заболеваний. Одним из направлений частной превентологии является *наркологическая превентология*, занимающаяся предупреждением зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). *Объектом наркологической превентологии* являются факторы и условия развития саморазрушающего и зависимого поведения; скрининг и прогнозирование алкоголизма и наркотизма; профилактические программы различной целевой направленности; воспитание и формирование самосохраняющего поведения в семье и школе, в образовательном заведении и трудовом коллективе; превентивные ресурсы всех заинтересованных ведомств и структур; стратегии и механизмы, технологии и маршруты избегания и преодоления зависимости; нравственно-ценностные и культуральные, духовные и религиозные аспекты превентологического сервиса; антиалкогольная и антинаркотическая политика.

Безусловно, самая эффективная превентивная стратегия состоит в воспитании здоровой и гармоничной личности, имеющей творческий потенциал для эффективной самореализации и нравственный иммунитет к любым формам отклоняющегося поведения. Все сказанное выше об общей превентологии в равной мере транслируемо на любую ее частную форму, в том числе и наркологическую превентологию. Наркологическая превентология за счет междисциплинарного формата много шире традиционной превентивной наркологии, представляющей медико-центрическую наркологическую проекцию на профилактическое поле.

Наука, по определению, должна ориентироваться на корректные оценки и реалистичные прогнозы. Поэтому

важно отметить, что также как геронтология смогла стать самостоятельной дисциплиной только при существенном повышении продолжительности жизни населения развитых стран, так и превентология (в том числе и наркологическая) в полной мере состоится только при двух принципиальных условиях: достойном социальном качестве жизни и соответствующем смысле жизни личности. Материальные и духовные измерения общества, пытающегося расставаться с социальными недугами должны корреспондироваться. Алкоголизм и наркомания — болезни цивилизации, сопровождающие всю историю человечества. По настоящему эффективные подходы к профилактике этих социальных недугов могут быть реализованы только когда все человеческое сообщество воспримет их как серьезный вызов своему существованию.

Именно понимание этих тревожных тенденций привело РАМН к созданию в 2002 году нового межведомственного ежемесячного научно-практического журнала «Наркология». Министерство образования в 2002г. приняло «Концепцию профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде» и создало Федеральный экспертный совет по проблемам профилактики злоупотребления ПАВ, в который включены не только представители системы образования, но и здравоохранения, МВД, общественных организаций. В 2003 году в структуре Правительства появился новый Государственный комитет РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Все это — проявления серьезных тенденций осознания глубины проблем алкоголизации и

наркотизации для национальной безопасности и общественного здоровья страны, важный исторический шанс усиления эффективности антиалкогольной и антинаркотической политики.

Список литературы

1. Билич Г.Л. Основы валеологии: Учеб./ Г.Л.Билич; Нац. акад. ювенологии. — 2-е изд. — СПб.: Фолиант, 2000. — 558 с.
2. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. — М.: ФиС., 1990. — 208 с.
3. Вайнер Э.Н. Валеология: Учебник. — М., 2001.
4. Дубровский В.И. Валеология: Учебник. — М., 1999.
5. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учебное пособие. — М., 2000.
6. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учеб. для вузов./ Ю.П.Лисицин.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 508 с.
7. Лисицин Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм: медикосоциальные аспекты. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1990. — 528 с.
8. Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы систем здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР- Медицина, 2000. — 432 с.
9. Сидоров П.И., Ганжин В.Т. Общественное здоровье и социальные недуги. — Архангельск: изд-во АГМА, 1993. — 320 с.
10. Сидоров П.И., Совершаева С.Л. Механизмы реактивности и проблемы сохранения здоровья/Физиологические основы здоровья человека. Учебник для вузов. — Архангельск: изд-во СГМУ, 2001. — С. 630—673.
11. Чумаков Б.Н. Валеология: Курс лекций. — М., 1999.

NARCOLOGICAL PREVENTOLOGY: FROM MEDICINE PROPHYLACTIC TO MULTISUBJECTS PREVENTION

SIDOROV P.I. Academician, RAMS. Professor, rector of North Medical University, Arkhangelsk