Этот доклад содержит согласованные взгляды международной группы экспертов и не обязательно представляет решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЕРИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ ДОКЛАДОВ
№ 363

СЛУЖБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Четырнадцатый доклад Комитета экспертов ВОЗ по психогигиене

Выпущено издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик, которому ВОЗ вверила выпуск данного издания на русском языке

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЖЕНЕВА
1968

1
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
БИБЛИОТЕКА
СССР
имени В. И. Ленина
1968 г.
112634

Всемирная организация здравоохранения, 1968

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются положения протокола № 2 Всемирной конвенции об охране авторских прав. Тем не менее правительственные органы, научные или профессиональные общества могут перепечатывать данные, делать выдержки или воспроизводить иллюстрации из них без специального на то разрешения Всемирной организации здравоохранения.

Заявления о разрешении на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ *in toto* следует направлять в Отдел публикаций и справочных служб Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария. Всемирная организация здравоохранения охотно удовлетворяет такие просьбы.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в ком случае не выражают мнение Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны или территории, ее правительстве или о ее государственных границах.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Как правило, патентованные наименования выделяются начальными прописными буквами.

5—1
БЗ—65—68—12

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 5
1. Подход к проблемам зависимости от алкоголя и других наркотических средств 9
2. Службы 23
3. Программы санитарного просвещения и обучения 45
4. Научные исследования 51
5. Рекомендации 53
Приложение 1. Распространенность алкоголизма . 56
Приложение 2. Предполагаемые направления исследований . . . 52

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ПСИХОГИГИЕНЕ

Женева, 4—10 октября 1966 г.

Члены *:

Д-р K. E. Bruun — доцент социологии, генеральный секретарь Финского института по изучению алкоголизма, Хельсинки, Финляндия.

Д-р D. C. Cameron — главный врач больницы Сент-Элизабет, Вашингтон, США *(докладчик)*

Д-р K. Evang, генеральный директор Служб здравоохранения Норвегии, Министерство социальных дел, Осло, Норвегия *(председатель)*

Д-р P. Fouquet, психиатр, консультант Высшей комиссии по изучению алкоголизма и информации о нем, Париж, Франция

Д-р J. Horwitz, руководитель Психоневрологической службы, Психиатрическая больница, Сантьяго, Чили

Д-р M. Kato, руководитель Отдела психического здоровья взрослых и заместитель директора Национального института психического здоровья, Конодаи, Ишикава-Сити, Чиба-Кен, Япония *(заместитель председателя)*

Д-р З. Н. Серебрякова, главный специалист по нейропсихиатрии Центрального отдела лечебной и профилактической психоневрологической помощи Министерства здравоохранения СССР, Москва, СССР

Представители других организаций:

Г-н P. Isoré, заместитель директора. Постоянный центральный комитет по наркотическим веществам, Организация Объединенных Наций, Женева

Г-н A. Lande, секретарь Постоянного центрального комитета по наркотическим веществам, Женева

Д-р H. Solms, психиатр, Женева *(представитель Всемирной Федерации психического здоровья)*

Секретариат:

H. D. Archibald, директор Института по изучению алкоголизма и наркоманий, Торонто, Онтарио, Канада *(консультант)*

Д-р A. H. Baan, руководитель Отдела психогигиены, ВОЗ *(общий секретарь)*

Д-р M. M. Glatt, психиатр главный консультант Регионального отдела по алкоголизму и наркоманиям Совета северо-западной метрополии, Лондон, Англия *(консультант)*

Д-р H. Halbach, руководитель Отдела фармакологии и токсикологии, ВОЗ *(общий секретарь)*

Д-р J. H. K. Leong, главный инспектор по внебольничной помощи, Сингапур *(консультант)*

Г-н A. Tongue, директор Международного Совета по алкоголю и алкоголизму, Лозанна, Швейцария *(консультант)*

---

* Не имеет возможности присутствовать д-р Lambo, проф. психиатрии университета в Ибадане, Нигерия.

СЛУЖБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Четырнадцатый доклад Комитета экспертов ВОЗ по психогигиене

Комитет экспертов ВОЗ по психогигиене заседал в Женеве с 4 по 10 октября 1966 г. для обсуждения вопроса об учреждении служб по предупреждению и лечению зависимости от алкоголя и других наркотических средств. Заседание открыл д-р P. Doroli, заместитель Генерального директора ВОЗ. Д-р K. Evang был избран председателем, д-р M. Kato — заместителем председателя, д-р D. C. Cameron — докладчиком.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних 15 лет проблеме зависимости от алкоголя и некоторых наркотических средств было посвящено много международных дискуссий, в ходе которых выявились тенденции к объединенному подходу к проблеме.

В своем первом докладе Комитет экспертов ВОЗ по психогигиене отметил «решение Первой Всемирной ассамблеи здравоохранения о том, что проблемы предупреждения и лечения наркоманий, включая алкоголизм (в отличие от фармакологического аспекта этой проблемы), должны быть включены в круг вопросов, изучаемых Комитетом экспертов по психогигиене»[1, 2]. Вместе с тем Комитет в том же документе выразил мнение, что, «хотя между проблемами алкоголизма

[1] К основным типам веществ, вызывающих зависимость, относятся: типа морфина (например, опиум, морфин, героин и другие дериваты морфина; синтетические вещества с морфиноподобными эффектами, такие, как петидин, метадон, декстраморамид); типа барбитуратов (например, пентобарбитал, секобарбитал, мепробамат, хлордиазепоксид, глютетимид); типа алкоголя (привыкание, перекрестное с привыканием типа барбитуратов); типа кокаина; типа канабиса (марихуана); типа амфетамина (например, амфетамин, метамфетамин, фенметразин, диэтилпропион); типа ката; типа галлюциногенов (например, LSD, псилоцибин, мескалин).

[2] *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1950, **9**, 19.

и пристрастия к наркотическим средствам имеется много общего, между ними есть также и значительные различия», и поэтому рекомендовал создать два подкомитета — один по алкоголизму, другой — по наркоманиям.

До настоящего времени было опубликовано два доклада Подкомитета по алкоголизму Комитета экспертов по психогигиене [1]. Наркомании рассматривались отдельно Комитетом экспертов ВОЗ по лекарственным средствам, вызывающим привыкание [2], однако совместное заседание было проведено по лечению наркоманов и уходу за ними [3].

В 1953 г. Комитет экспертов ВОЗ по алкоголю [4] пришел к выводу, что алкоголь не может быть классифицирован как лекарственное средство, вызывающее привыкание, и выразил мнение, что он должен быть отнесен к самостоятельной категории, промежуточной между веществами, вызывающими привыкание, и веществами, вызывающими пристрастие.

В следующем году ВОЗ созвал Комитет экспертов по алкоголю и алкоголизму [5] для обмена опытом между фармакологами, физиологами и психиатрами. В докладе Комитета отмечается, что, «хотя многие явления, наблюдаемые при алкоголизме, сходны с целым рядом явлений, наблюдаемых при привыкании к опиатам, между ними существует и много важных различий». Однако в свете имевшихся тогда данных можно было предположить, что сходство в реакциях на лишение алкоголя и реакциях при лишении опиатов является большим, чем считалось ранее.

В прошлом Комитет экспертов ВОЗ по лекарственным средствам, вызывающим привыкание, в основном имел дело с наркотическими веществами, отличными от алкоголя, изучая их главным образом в плане международного контроля за наркотиками. Однако на его последних заседаниях все большее внимание уделялось злоупотреблению стимуляторами и депрессантами центральной нервной системы. Резолюция [6], предложенная в 1963 г., о том, чтобы термины «наркомания» («drug addiction») и «привыкание к наркоматическому веществу» («drug habituation») были заменены термином «зависимость от наркотических средств» («drug

---

[1] *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1951, **42**; 1952, **48**.

[2] См., например, *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1960, **188**; 1961, **211**; 1962, **229**.

[3] *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1957, **131**.

[4] *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, **84**, 10.

[5] *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1955, **94**, 10.

[6] *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1964, **273**, 9.

dependence») с указанием типа вещества, встретила всеобщее одобрение.

Научная группа ВОЗ по оценке наркотических средств, вызывающих зависимость[1], определила такого рода зависимость как «состояние, возникающее в результате повторного — периодического или постоянного — введения в организм такого средства». Симптомы могут варьировать в зависимости от вводимого вещества, но этот общий термин применим ко всем видам злоупотребления наркотическими веществами и не содержит дополнительных указаний относительно степени риска для общественного здравоохранения или необходимости особого вида контроля. В докладе далее говорится, что «отдельные лица могут приобрести зависимость от весьма большого числа химических веществ, действие которых сопровождается различными фармакологическими эффектами — от стимулирующих до угнетающих. Все эти вещества имеют по крайней мере одну общую черту. Они могут создавать такое душевное состояние у определенных индивидуумов, определяемое как психическая зависимость, которое требует периодического или постоянного введения их для получения удовольствия или во избежание явлений абстиненции. Некоторые вещества также вызывают физическую зависимость, адаптивное состояние, характеризующееся тяжелыми физическими недомоганиями, возникающими при прекращении приема вещества, или при противодействии со стороны специфического антагониста. В докладе указывается, что «симптомы зависимости от наркотического средства широко варьируют в зависимости от его вида, что приводит к необходимости точного определения особенностей каждого из них». Алкоголь включен в число тех видов веществ, для которых «постоянство картины определенного фармакологического воздействия выражено в достаточной степени и позволяет дать его точное описание».

Учитывая сложности, сопутствующие введению новой терминологии, в 1965 г.[2] было указано, что «рекомендуемые для применения термины „злоупотребление наркотическими средствами" и „зависимость от наркотических средств" того или иного типа не следует рассматривать как новые определения, а скорее как описательные выражения, которые могут оказаться полезными при научных исследованиях, в междисциплинарных дискуссиях и разработке национальных и международных мер».

---

[1] *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1964, **287**, 4, 5, 6.
[2] *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1965, **312**, 8.

Более подробно о значении зависимости наркотических средств и характеристиках этого состояния говорится в статье Eddi и др.[1].

Обоснованность разностороннего подхода к новой концепции зависимости стала, таким образом, очевидной. Это было признано как научными работниками, так и организаторами служб профилактики и лечения (см. раздел 2.3).

Когда было предложено созвать Комитет для дальнейшего обсуждения неотложных проблем, возникающих в связи с зависимостью от алкоголя, нужно было решить, будет ли повестка включать вопросы, касающиеся других наркотических веществ. Были тщательно пересмотрены упомянутые выше документы, а также другие, имеющие к этому отношение данные, и учтены советы представителей некоторых заинтересованных национальных и международных организаций[2].

После этого стала очевидной необходимость попыток убедить административные органы рассматривать проблемы алкоголя и алкоголизма вместе с проблемами злоупотребления наркотическими веществами по следующим причинам:

(1) Между этими проблемами имеется много общего как в отношении источников возникновения этого зла и мер борьбы с ним, так и в принципах, лежащих в основе программ санитарного просвещения (хотя юридически эти проблемы рассматриваются по-разному).

(2) Наркотические вещества часто применяются в комбинациях, например барбитураты совместно с героином или алкоголем. Кроме того, злоупотребление одним веществом часто сменяется другим.

(3) Многие имеющиеся работы по алкоголизму могут оказаться полезными при изучении злоупотреблений веществами, о которых известно значительно меньше.

(4) Хотя общественное и официальное отношение к алкоголизму изменилось в сторону отказа от осуждения и признания необходимости терапии, в отношении к злоупотреблению наркотическими веществами этого пока не произошло.

---

[1] Eddy N. B., Halbach H., Isbell H., Seevers M. A. (1965). *Bull. Wld Hlth Org.*, **32**, 721.

[2] Комитет желает выразить благодарность за неоценимую помощь, которая была оказана в этом отношении, следующим лицам: д-ру C. L. Anderson, США; г-ну H. D. Archibald, Канада; д-ру Е. А. Бабаян, СССР; д-ру J. H. Fox, США; д-ру M. M. Glatt, Соединенное Королевство; д-ру V. Hudolin, Югославия; д-ру J. Horwitz, Чили; д-ру T. Kjølstad, Норвегия; г-ну H. J. Krauweell, Голландия; д-ру P. Paumelle, Франция; д-ру H. Solms, Швейцария; г-ну A. Tongue, Швейцария; д-ру J. Fort и г-ну E. Galway, Организация Объединенных Наций, Женева.

Приведенные выше соображения были учтены при обсуждении повестки дня Комитета и явились основой для дискуссий Комитета по мерам профилактики и лечения зависимости от алкоголя и других наркотических средств.

1. ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

1.1 Общий подход

1.1.1 *Сходства и различия в причинах возникновения и лечение*

Комитет пришел к выводу, что, несмотря на имеющиеся различия между зависимостью от алкоголя и зависимостью от других наркотических средств, между этими двумя состояниями имеется много общего как в причинах возникновения, так и в лечении. Хотя значение и характер проблемы, т. е. тип зависимости и формы применения и злоупотребления, в разных странах различны, некоторые общие черты, например относительно частые переходы от зависимости от одного вещества к зависимости от другого, злоупотребления наркотическими средствами в комбинации, сложные и меняющиеся формы злоупотребления и быстрое появление новых лекарственных средств, представляющих возможность для злоупотребления ими, заставляют рассматривать зависимость от алкоголя и других веществ как отдельные аспекты одной проблемы, объединяющим фактором в которой является тот или иной вид психической зависимости[1]. В той степени, в которой наркотические вещества, вызывающие пристрастие, существенно нарушают нормальное функционирование субъекта, злоупотребляющего ими, или создают проблемы для других членов общества, они становятся источником проблем здравоохранения, подлежащих медицинской идентификации, классификации и лечению больных. Это, однако, не означает, что обсуждаемые проблемы касаются исключительно сферы здравоохранения. Социальные, культурные, правовые, эконо-

[1] В некоторых странах, особенно в тех, где регулярное употребление вина является широко распространенным обычаем, у отдельных лиц злоупотребление алкоголем приводит к возникновению физической зависимости и к осложнениям без развития явных значительных признаков психической зависимости.

мические и другие факторы также играют роль в возникновении, лечении и предупреждении таких состояний и мерах борьбы с ними. *Необходимо, чтобы зависимость от алкоголя и других наркотических средств признавалась как одна из важнейших проблем здравоохранения и рассматривалась не только с учетом вызвавших их агентов, но также и с точки зрения их значения для организма и окружающей среды.*

Общий подход к проблеме алкоголизма и зависимости от наркотических средств не может быть применен в равной степени ко всем аспектам этой проблемы. Должны быть приняты во внимание различия в местных условиях, таких, как социальная структура общества, отношение отдельных лиц и общества в целом, частота и распространенность зависимости к различным агентам. В общем объединенный подход в наибольшей степени применим в исследованиях и менее всего применим в мерах по борьбе с этими состояниями; некоторое применение такой подход может иметь в лечении и мероприятиях по санитарному просвещению. В некоторых географических зонах различия в решении проблем зависимости от алкоголя и зависимости от других наркотических веществ могут быть довольно значительными; они могут относиться как к структуре лечебных служб, так и к механизмам контроля и борьбы. В последние годы подход к алкоголизму как к заболеванию, а к алкоголику как к больному получил довольно широкое признание. С другой стороны, врачи, лечащие от алкогольной зависимости, часто вынуждены заниматься проблемами зависимости от других веществ, поскольку часть их больных имеет пристрастие также и к другим наркотическим средствам. Это в основном наблюдается в странах, где пьют спиртные напитки, где превалирующим типом алкоголика является так называемый психогенный алкоголик [1]; в странах же, где пьют преимущественно вино, отмечено значительное распространение «социогенных алкоголиков» [2]. По-видимому, у психически неустойчивых индивидуумов и групп алкоголь и другие наркотические вещества часто могут служить для удовлетворения их индивидуальных и коллективных потребностей. В этих случаях внешние факторы (например, доступность, местные обычаи и законы, религиозные воззрения, отношение общества) могут определить тот агент или агенты, к которым развивается пристрастие.

---

[1] Этиология в значительной мере обусловлена предшествующей психопатологией.

[2] Этиология в значительной мере обусловлена социальными и культурными факторами.

Зависимость от алкоголя и зависимость от барбитуратов и некоторых других депрессантов центральной нервной системы настолько схожи друг с другом, что могут рассматриваться под общим заголовком[1]. Симптомы интоксикации и явления абстиненции, связанные с этими агентами, аналогичны, и, действительно, эти агенты часто применяются в комбинации.

Врачи и представители других профессий в настоящее время проявляют большой интерес к затрагиваемым проблемам, а такие организации, как «Alcoholics Anonymous» («Анонимные алкоголики»), много сделали для воспитания правильного отношения к этой проблеме общества, а также и самого индивидуума, страдающего от этого состояния. Во многих странах необходимо добиваться таких же изменений в подходе к решению проблемы зависимости от других наркотических средств, включая опиум. Это один из наиболее важных вероятных результатов объединенного подхода к проблеме зависимости от алкоголя и других веществ.

Общий подход расширяет перспективы в отношении эффективности законодательных мер борьбы, которые оказывают решающее влияние на отношения между службами здравоохранения и лицами, страдающими от зависимости, а также на социальное положение последних. Что касается борьбы с алкоголизмом, уже накоплены достаточно обширные сведения в результате попыток провести в жизнь законы, запрещающие употребление алкоголя, а также другие законодательные меры, направленные на ограничение потребления, нелегального потребления и распространения потребления различных типов алкогольных напитков. Полученные данные могут в некоторой мере быть использованы в борьбе с злоупотреблениями другими веществами, вызывающими зависимость. С другой стороны, опыт по ограничению потребления некоторых других веществ, вызывающих зависимость, путем заключения международных соглашений может оказаться полезным при разработке мероприятий по борьбе с алкоголизмом. Путей полной ликвидации немедицинского применения веществ, вызывающих зависимость, по-видимому, не имеется. С точки зрения общественного здравоохранения может оказаться полезным изучить связь между системами контроля и преобладающими в обществе типами зависимости от наркотических средств.

---

[1] Eddy N. B., Halbach H., Isbell H. a. Seevers M. A. (1965) *Bull. Wld Hlth Org.*, **32**, 721.

Поэтому разработка программ должна лежать на обязанности национальных и местных властей. ВОЗ уже взяла на себя руководство этим процессом, но Комитет считает, что ее усилия в этом направлении могли бы быть более эффективными.

1.1.2 *Переход к употреблению других веществ, вызывающих зависимость; комбинированное их применение*

С практической точки зрения, для лиц, занимающихся проблемой зависимости от алкоголя и других веществ, необходимо быть хорошо осведомленными о видах зависимости, ввиду того что лица, страдающие от такой зависимости, часто меняют один агент на другой или применяют их в комбинациях. Указывалось на переход от зависимости от алкоголя к зависимости от веществ морфинного типа, хотя, по-видимому, в настоящее время это явление встречается реже. Одновременное пристрастие к алкоголю и таким веществам, как барбитураты и амфетамины, или переход от одного к другому, по-видимому, широко распространено, по крайней мере среди алкоголиков «психогенного» типа. Такой переход происходит значительно реже среди «социогенных» алкоголиков, как это можно наблюдать, например, во Франции.

Можно выделить три формы замены наркотических средств и комбинированного их употребления: (1) переход от одного вещества к другому в пределах группы, вызывающий определенный тип зависимости, например от опиума к морфину, героину (например, в Гонконге) или от LSD к псилоцибину; (2) переход от вещества, вызывающего один тип зависимости, к другому, вызывающему зависимость сходного типа, например от барбитуратов к алкоголю; (3) переход от вещества, вызывающего зависимость одного типа, к другому, ведущему к зависимости значительно отличающегося типа, например от барбитуратов к амфетаминам. Многие лица, злоупотребляющие каким-либо наркотическим веществом, включая в большом числе страдающих от алкоголизма, одновременно применяют седативные и стимулирующие средства; например, становясь слишком сонными от приема барбитуратов, они прибегают, чтобы избавиться от сонного состояния, к амфетаминам, после чего нуждаются в дальнейшем приеме седативных средств. Недавно был отмечен факт применения в течение короткого периода группой подростков вначале барбитуратов, затем в течение нескольких дней алкоголя, за которым последовали героин, амфетамин, марихуана, LSD и

др. Замена наркотических средств имеет место не только у отдельных лиц, но также и среди целых групп. Контрольные меры могут оказывать важное влияние на изменения популярности того или иного вещества, вызывающего зависимость. Одним из примеров является переход у группы подростков в Японии от употребления снотворных к анальгетикам после введения над снотворными строгого контроля. Такого рода примеров можно привести много.

1.1.3 *Смешанные типы зависимости и изменения в них среди подростков*

Недавние наблюдения в Японии иллюстрируют повышение числа случаев пристрастия к алкоголю и наркотическим средствам среди подростков, а также рост злоупотреблений снотворными и анальгетиками среди молодежи, «любящей удовольствия». Другой пример можно найти в Англии, где одно время отмечалось увеличение числа много пьющих лиц среди подростков; в настоящее время это явление, по-видимому, приостановилось, а в некоторых районах сменилось тенденцией к злоупотреблению другими наркотическими веществами. Типичное развитие, наблюдавшееся в Лондоне, начиналось с приема амфетаминов и марихуаны, в дальнейшем небольшая часть этих лиц перешла на употребление героина и кокаина. Злоупотребление последними веществами среди подростков представляет новое и тревожное явление как в Соединенном Королевстве, так и в других странах, хотя злоупотребление героином в течение определенного времени было широко распространено в некоторых других районах. Другим примером новой местной «моды» злоупотребления лекарствами лицами юношеского возраста является внутривенное введение фенилметразина[1] в Швеции. Эпидемический характер распространения такого рода злоупотреблений, по-видимому, представляет особую опасность для определенных групп молодежи.

1.1.4 *Новые проблемы зависимости от депрессантов и стимуляторов центральной нервной системы и от галлюциногенов*

Упоминание о «привыкании к наркотическим веществам» в прошлом, как правило, подразумевало злоупотребление опиатами. В последние годы, однако, во многих странах мира

---

[1] 3-Methyl-2-phenylmorpholine.

злоупотребление депрессантами и стимуляторами центральной нервной системы определенными транквилизаторами (в основном мепробаматом), галлюциногенами (такими, как ЛСД) и (в некоторых странах Европы и Японии) анальгетиками значительно возросло. Эта проблема теперь часто вуалирует проблему злоупотребления наркотиками и не только из-за числа лиц, страдающих от этих состояний. В качестве объяснения этого ссылались на нежелание современного человека выносить беспокойство и неприятности, не прибегая к помощи химических веществ; определенные лица юношеского возраста и психически неустойчивые лица могут использовать их как средство быстрого и простого способа привести себя в возбуждение. Разработка и производство химических веществ, вызывающих такие эффекты, и злоупотребление ими, по-видимому, будут продолжаться.

1.2 Многоотраслевой подход

Поскольку изучение причин, разработка мер предупреждения и контроля зависимости от алкоголя и других наркотических веществ и лечение страдающих от этих состояний лиц связано со множеством проблем, выходящих за пределы любой отдельной области знания, для их решения необходимо участие специалистов различных профессий. Многоотраслевой подход довольно широко используется в клинических учреждениях, и его следует развивать в дальнейшем. В исследованиях должен быть признан принцип взаимосвязанности дисциплин, а также учитываться возможный вклад отдельных дисциплин.

К числу профессий, вовлекаемых в программы лечения, относятся: врачи общего профиля, психиатры, терапевты, работники социальной помощи, социологи, клиницисты-психологи, медицинские сестры и специалисты по трудотерапии. Следует рекомендовать принятую в некоторых странах практику включения в лечебные бригады больных, вылечившихся от зависимости к алкоголю и другим наркотическим веществам.

Хорошо понятны трудности, связанные с эффективным объединением представителей всех этих групп в одной лечебной бригаде. Поэтому необходимо прилагать все усилия для создания атмосферы общей заботы о больных, доброжелательной критики в оценке методик и достаточной клинической демонстрации. К числу требований, которые должны предъявляться к такой бригаде, следует отнести следующие:

(*а*) Ясное понимание всеми членами бригады роли, которую играет каждая отдельная дисциплина в процессе лечения.

(*б*) Четкое разграничение роли каждого члена бригады в отношении отдельного пациента.

(*в*) Сознательное стремление к преодолению барьера профессионального жаргона.

(*г*) Обеспечение руководства, независимо от профессиональной принадлежности, лиц, обладающих организационными способностями, умением налаживать контакты между людьми и стимулировать инициативу.

Усилия специалистов различных профессий в любой лечебной бригаде, при условии их правильной координации, могут внести большой вклад в успешное лечение больного. Если же эта деятельность не координируется, то нужды больного остаются неудовлетворенными и лечение не приводит к нужным результатам, несмотря на приложенные усилия.

Кроме того, работа в области предупреждения зависимости от алкоголя и наркотических веществ требует участия наделенных талантом и обладающих опытом практической работы специалистов, таких, как социологи, этнографы, эпидемиологи, экономисты, работники санитарного просвещения, руководители промышленных и других предприятий, руководители профсоюзов, криминалисты, адвокаты, юристы, судебные следователи. В ряде стран необходимо привлекать к участию в этой работе священнослужителей и лиц других профессий.

Для проведения исследований привлекаются также представители таких дисциплин, как фармакология, токсикология, биохимия и физиология.

Считается, что многоотраслевой подход применим только к некоторым видам исследовательской деятельности. Бо́льшая часть теоретических исследований (таких, как изучение путей метаболизма) в основном выполняется в рамках одной дисциплины. Однако многоотраслевой подход почти всегда необходим для определения генеральной стратегии исследований и когда должны быть учтены возможные последствия таких исследований. Необходимость в междисциплинарном подходе особенно очевидна в прикладных исследованиях. В этом случае большинство ученых, в том числе те, которые несут ответственность за применение полученных результатов, получают выгоду от тесного сотрудничества с представителями других научных дисциплин.

Для всех профессий и групп специалистов сотрудничество в программах лечения и исследований, гибкость в оперативной работе и широкая осведомленность в местных, правовых, культурных и других важных факторах являются необходимым элементом их деятельности.

1.3 Роль служб здравоохранения

Комитет подчеркнул, что, поскольку зависимость от алкоголя и других наркотических веществ ведет к возникновению серьезных проблем здравоохранения или усугублению существующих проблем, в их решении должны принимать участие все организации и органы общественного здравоохранения.

В любой стране степень участия служб здравоохранения в этих проблемах будет определяться распространением зависимости от наркотических веществ и от типов агентов, являющихся объектом злоупотребления (включая различные спиртные напитки). На характер возникающих задач также оказывают влияние распределение по возрасту и роду занятий злоупотребляющих лиц, способы приема алкоголя и других веществ. Дополнительные осложнения возникают в районах, производящих эти агенты. Должно учитываться также сложившееся традиционное отношение к потреблению алкоголя и к злоупотреблению наркотическими веществами.

Важная задача служб здравоохранения заключается в том, чтобы содействовать изучению и оценке вышеприведенных факторов и их значения для здоровья. Данное заявление не означает, что Комитет считает широкое эпидемиологическое обследование необходимой предпосылкой для организации такого рода обслуживания. Во многих районах, где необходимость в этом виде помощи особенно высока, полностью отсутствуют соответствующие учреждения для лечения и наблюдения за лицами, зависимыми от алкоголя и других наркотических веществ, и поэтому представляется желательной организация любых подобных служб. Практика здравоохранения показывает, однако, что при понимании местных условий и нужд следует начинать с организации небольшой пробной службы, а уж затем переходить к планам более широкого масштаба. По мере развития таких служб потребуется более тщательная оценка нужд, как это показано в разделе 2.1.

В свете положений, изложенных в разделе 1.1, в связи с изменяющимся характером злоупотребления наркотическими веществами и возникновения зависимости от вновь появляю-

щихся средств руководителям общественного здравоохранения следует проявлять бдительность в отношении возможных изменений в степени и видах зависимости от лекарств в подведомственных им районах.

Некоторые страны со сравнительно хорошо развитой службой общественного здравоохранения сталкиваются с необходимостью осуществления комплексной широкой программы для борьбы с зависимостью от алкоголя и наркотических веществ. Главными компонентами такой программы являются: мероприятия по санитарному просвещению и обучению, другие службы предупреждения, выявление и распознавание случаев, организация служб лечения и реабилитации, законодательные меры, научные исследования.

Во многих из этих видов деятельности службы здравоохранения должны играть решающую роль. В настоящее время все яснее проявляется тенденция к привлечению специалистов в области медицины и здравоохранения к разработке соответствующего законодательства и мер по борьбе (см. раздел 1.4). Консультативная помощь медицинских работников необходима при планировании и осуществлении санитарно-просветительных программ для школьников, общего населения и специальных групп населения. Служба здравоохранения может взять на себя организацию некоторых программ обучения и подготовки персонала в лечебных центрах или же делать это совместно с добровольными организациями, медицинскими и другими научными обществами и университетами. Программы обучения для лиц немедицинских профессий, работающих с алкоголем и другими наркотическими веществами, могут также подготавливаться учреждениями здравоохранения. Эти вопросы более полно изложены в разделе 3.

В общем службы здравоохранения несут главную ответственность за работу по выявлению случаев, лечению и реабилитации, как указано в разделе 2. Комитет подчеркивает, что там, где это возможно, лечение лиц, зависимых от алкоголя и других веществ, должно осуществляться существующими службами здравоохранения. Из-за многообразия причин зависимости от алкоголя и других веществ персонал здравоохранения должен разрабатывать систему предупредительных мер в сотрудничестве с представителями других профессий, как указано в разделе 1.2.

Профилактические меры должны включать экономический и законодательный контроль за производством и распределением агентов, вызывающих зависимость, а в некоторых случаях и меры финансового характера. Помимо сотрудниче-

ства с юридическими, законодательными и другими органами в проведении контрольных мероприятий служба здравоохранения может иногда оказывать влияние на конечное распределение медикаментов, вызывающих пристрастие, путем строгого контроля за выдачей рецептов.

В ряде стран, особенно экономически и технически развитых, основная масса лекарственных средств, вызывающих зависимость, проходит через легальные каналы, т. е. отпускается по рецептам врачей, а иногда зубных врачей и ветеринаров. Но значительное количество этих средств может впоследствии распространяться нелегальными путями. В тех случаях, когда система выдачи рецептов отдельными врачами принимает нежелательное направление, органы здравоохранения или специальные органы (например, медицинское общество или медико-юридический совет) могут исправить положение без обращения к судебному расследованию.

В некоторых странах врачи должны иметь специальное разрешение для выписки определенных регистрируемых лекарственных средств. По крайней мере в одной стране служба здравоохранения имеет право отказывать тому или иному врачу в разрешении прописывать те или иные лекарственные средства, разрешая ему при этом продолжать медицинскую практику.

Службы здравоохранения должны способствовать созданию соответствующих профессиональных систем для предупреждения и контроля неправильной медицинской практики, которая могла бы вести к ятрогенной зависимости от лекарственного средства, а также для определения этических норм медицинской практики в отношении применения лекарств, вызывающих зависимость. Следует рекомендовать, чтобы между медицинскими учреждениями и органами, следящими за соблюдением законности в данной сфере, поддерживались постоянные деловые отношения.

Комитет рассмотрел вопрос о возможности ограничения производства лекарственных средств, вызывающих зависимость. Изучение и оценка специальным органом потребностей в таких средствах и их эффективности позволили бы снизить число предоставляемых лекарственных средств и облегчили бы врачам задачу изучения множества постоянно появляющихся новых фармацевтических препаратов. Кроме того, такой орган мог бы оказать помощь в решении вопроса о замене устаревших лекарств новыми и более эффективными препаратами. Такие меры уже применяются, например, в СССР и в скандинавских странах. В международном масштабе важная роль принадлежит ВОЗ, которая выносит решения

и рекомендации относительно того, какие лекарства подлежат контролю в рамках соответствующих международных соглашений, и об организационных формах такой работы. Это уже привело к изъятию из употребления для терапевтических целей определенных лекарственных средств.

Во многих странах службы здравоохранения могли бы многое сделать для стимулирования и развития многоотраслевых исследований по обсуждаемой проблеме. Этот вопрос более подробно обсуждается в разделе 4. Комитет указал, что службам здравоохранения следовало бы уделить особое внимание оценке эффективности методов лечения и работы медицинских учреждений.

1.4 Медико-правовые вопросы

На законодательные меры в отношении лиц, страдающих зависимостью от алкоголя и других наркотических средств, все большее влияние оказывает прогресс в научных знаниях. Неизбежно определенное отставание, диктуемое отчасти чувством осторожности, между прогрессом в медицине и действующим законодательством. При разработке законодательных мер в отношении лиц, зависимых от алкоголя и других наркотических веществ, необходимо исходить из того, что эти лица — больные люди и что должно быть обеспечено сотрудничество между органами, осуществляющими контроль, судебными органами и медицинскими учреждениями.

Во многих странах, хотя и признается, что зависимость от алкоголя и других веществ является заболеванием, все же приняты законы, предусматривающие наказание для лиц, проявляющих признаки такого заболевания. Можно отметить как обнадеживающий фактор все возрастающее признание зависимости от наркотических веществ, в частности, от алкоголя как болезни. Были, например, приняты законодательные постановления, согласно которым «хронический алкоголик» может не признаваться виновным за публичные проявления алкогольной интоксикации. Отмеченные выше несоответствия должны быть устранены как можно быстрее путем изменения в системах судебной ответственности. Такие изменения предполагают решение весьма сложных проблем, связанных с разграничением между антиобщественным поведением и степенью ответственности лица, добровольно поставившего себя в условия, ведущие к возникновению заболевания.

Поэтому тесное сотрудничество между службами лечения и реабилитации, с одной стороны, и полицией (или милицией)

и судебными органами, с другой — является обязательным. В некоторых странах Восточной Европы службы здравоохранения создают специальные центры, куда органы охраны порядка могут доставлять лиц, обнаруженных в состоянии опьянения на улицах. В программе борьбы с алкоголизмом одной канадской провинции предусмотрено, чтобы лица, найденные в состоянии опьянения в общественных местах и не совершившие никакого другого антиобщественного или судебно-наказуемого проступка, направлялись полицией непосредственно в лечебные учреждения, если таковые имеются. В одном районе молодые люди, употреблявшие марихуану, после вынесения обвинения в суде были условно освобождены с обязательством посещения лечебных учреждений. В некоторых районах лица, задержанные в состоянии опьянения, привлекаются к судебной ответственности и, будучи признаны «хроническими алкоголиками», направляются в лечебные учреждения. Если лицо, зависимое от алкоголя или другого вещества, приговаривается к тюремному заключению за преступление, то в течение срока заключения должны проводиться лечебные мероприятия. Хотя такое сотрудничество между судебными органами, органами охраны порядка и медицинскими учреждениями в организации лечения может создавать значительные трудности, от него не следует отказываться, даже если это связано с созданием дополнительных служб здравоохранения.

Значительную дискуссию вызвал вопрос о преимуществах добровольного и принудительного лечения. Хотя первому в основном следует отдавать предпочтение, нельзя не признать тот факт, что в большинстве стран, где практикуется добровольное лечение, на «добровольцев» оказывается значительное давление. Вопреки широко распространенным взглядам, принудительное лечение лиц, зависимых от алкоголя и других наркотических веществ, часто бывает успешным. Если лиц, страдающих зависимостью от алкоголя или других наркотических веществ, направляют в медицинское учреждение административные органы (и эту процедуру следует рекомендовать в соответствующих случаях), то в этих случаях необходимы четкие юридические обоснования. Для того чтобы принудительное лечение было успешным, необходимы следующие условия: основное законодательство должно быть ориентировано на профилактику и лечение; общественное мнение должно соответствовать этой ориентации, необходимо иметь достаточно развитую сеть обслуживания. Кроме того, лица, облеченные юридической ответственностью за работу по выявлению больных, как правило, не должны привлекаться

к лечению больных. Однако ожидается, что врачи, которые сталкиваются с такими больными в своей практике, будут, когда это возможно, лечить их. Необходимость в принудительном лечении, по-видимому, находится в обратной зависимости от степени осведомленности общества, преобладания предрассудков и наличия соответствующих возможностей для добровольного лечения больных.

Тесное сотрудничество между полицией (милицией) и медицинскими учреждениями при разборе несчастных случаев и лечении пострадавших лиц, включая водителей машин и пешеходов, употребляющих алкоголь или другие наркотические средства, может оказать большую помощь в выявлении случаев зависимости и лиц на ранней стадии этого заболевания.

Медико-правовые меры играют важную роль в предотвращении и контроле зависимости от алкоголя и других веществ; следует, однако, иметь в виду, что эффективный контроль за одним агентом на практике часто приводит к появлению другого агента, заменяющего первый.

Контроль за употреблением алкоголя как агента, вызывающего зависимость, представляет особо сложную проблему, поскольку в отличие от других веществ, вызывающих зависимость, в большинстве стран употребление алкогольных напитков разрешено законом.

Важно, чтобы законодательство предусматривало тесное сотрудничество между органами общественного здравоохранения и учреждениями, контролирующими производство, импорт, розничную продажу и налогообложение алкогольных напитков, чтобы эта деятельность по возможности не шла в разрез с интересами общественного здравоохранения.

Медицинский персонал должен активно участвовать во всех видах работы по осуществлению государственной политики в отношении зависимости от алкоголя и других наркотических веществ и в разработке соответствующих законодательных мер.

1.5 Межведомственное сотрудничество

Проблемой зависимости от алкоголя и других веществ, вызывающих зависимость, занимается много различных организаций. В отдельных случаях это приводит к дублированию их деятельности, а иногда она ведется в противоположных целях. Вместе с тем среди организаций, работающих над эти-

ми проблемами, усиливается стремление к координации их усилий в вопросах, представляющих общий интерес.

Что касается работы на международном уровне, то выше (см. введение) уже упоминалось о деятельности ВОЗ. Расширяющееся сотрудничество с международными органами по контролю за наркотиками — Комиссией по наркотическим веществам Организации Объединенных Наций и Постоянным центральным комитетом по наркотикам — должно привести к столь желаемой координации деятельности органов здравоохранения и организаций, ведающих социально-экономическими, судебно-правовыми вопросами. Участие представителей других международных организаций на всех совещаниях, созываемых ВОЗ и Организацией Объединенных Наций по темам настоящего совещания, должно также содействовать координации усилий.

На национальном уровне имеется много государственных учреждений и видов деятельности, которые так или иначе связаны с проблемой зависимости от алкоголя и наркотиков либо в плане контроля и судебного преследования, либо через службы здоровья и социального обеспечения. Сюда входят органы, руководящие службами здоровья, социального обеспечения, восстановления трудоспособности, учебные заведения, управление дорожного, морского и воздушного транспорта, службы трудоустройства, органы юридического надзора, таможенные и налоговые службы, исправительные учреждения, жилищные управления, системы контроля за спиртными напитками, системы контроля за лекарственными средствами.

В настоящее время правительства стран начинают все больше уделять внимания созданию специальных органов по координации, например, таких, как межведомственная комиссия при правительстве штата Калифорния в США, которая занимается разработкой и координацией широких программ борьбы с зависимостью от алкоголя.

В этой комиссии участвуют официальные представители всех вышеупомянутых организаций и им даны полномочия осуществлять «общую координацию правительственной программы». В числе других межведомственных органов можно упомянуть межминистерскую комиссию в Чили, Высшую комиссию по изучению алкоголизма и сбору информации во Франции, Институты санитарного просвещения в СССР, координационная комиссия, в которой представлены медицинские, учебные и другие заинтересованные организации, в Венгрии, Федерация учреждений, наблюдающих за алкоголи-

ками и наркоманами, в Голландии и Институт по изучению алкоголизма и наркоманий в Торонто (Канада).

На местном уровне также существует много организаций, имеющих то или иное отношение к наблюдению за лицами, страдающими зависимостью от алкоголя и других наркотиков, и лечению их, а также ведению борьбы с этим общественным злом. До тех пор, пока не будут сделаны определенные шаги, гарантирующие координацию усилий этих служб, больные будут часто направляться из ведомства в ведомство, не получая при этом необходимой медицинской помощи.

Всем правительственным, административным и неправительственным организациям необходимо специально изучать вопрос о том, в каких пределах желательно и осуществимо межведомственное сотрудничество. Необходимо определить круг проблем, представляющих общий интерес для различных организаций, установить каналы связи и разработать методы сотрудничества.

2. СЛУЖБЫ

2.1 Оценка потребностей

Как указывалось в разделе 1.3, широкое эпидемиологическое исследование не является необходимой предпосылкой для создания служб лечения лиц, зависимых от алкоголя и других веществ, и наблюдения за ними. Однако, если государственные органы желают оказать поддержку в создании соответствующих служб так, чтобы она полностью отвечала потребностям, необходимо иметь ясное представление о характере и масштабах затрагиваемых проблем.

Поскольку не имеется достаточно полных данных, невозможно дать точные цифры распространенности зависимости от алкоголя и других наркотических средств. Ясно, что распространение отдельных видов зависимости в разных странах неодинаково. Так, в Сингапуре широкое распространение имеют курение опиума и прием морфина, а злоупотребление алкоголем имеет незначительное распространение, в то время как в Чили и Франции распространена зависимость от алкоголя и относительно мало распространено злоупотребление наркотиками. Есть, однако, основание считать, что по крайней мере несколько миллионов людей во всем мире страдают зависимостью от алкоголя и других наркотических веществ, и эта проблема косвенно также затрагивает их семьи и те общественные группы, к которым они принадлежат.

В некоторых странах (например, в Канаде и США) имеются ориентировочные данные, которые говорят о том, что распространенность зависимости от алкоголя, по-видимому, в 100 раз больше, чем зависимость от наркотиков. Распространенность зависимости от других веществ находится где-то между ними, по-видимому, в нижней части шкалы (некоторые сравнительные данные по этому вопросу приведены в приложении 1).

Злоупотребление одним или несколькими из этих веществ или зависимость от них представляет одинаково серьезную проблему в странах с различным уровнем развития культуры, политическими системами, расовым составом населения и религиями. Хотя формы проявления варьируют в зависимости от страны и от общественной структуры, характер заболевания, являющегося результатом зависимости от алкоголя и других веществ, а также связанные с этим преступность, травматизм, разрушение семей, самоубийства, преждевременная смерть, потеря трудоспособности, равно как затраты на содержание больниц, тюрем и на социальную помощь, повсюду очевидны, хотя и не полностью определены. Часто употребление этих веществ и злоупотребление ими, особенно алкоголем, приобретает такое широкое распространение, что явления зависимости не рассматриваются как таковые.

В развивающихся странах, несмотря на неполную информацию о многих из указанных проблем, имеются определенные данные о широком распространении зависимости от алкоголя. Спорадическое употребление спиртных напитков в племенах или в деревнях, связанные с теми или иными торжественными событиями, теми или иными торжествами или религиозными праздниками, во многих случаях сменились более регулярным потреблением их в барах. В некоторых странах Африки и Азии ввоз и производство алкогольных напитков возросли в десятки раз. Эта проблема, по-видимому, связана с урбанизацией, индустриализацией, трудными условиями жизни и работы, ослаблением племенных и семейных связей.

Злоупотребление наркотиками и другими веществами также широко распространилось в некоторых развивающихся странах. В Индии довольно широко употребляются опиум и канабис, хотя их потребление в настоящее время снижается. В Гонконге, Таиланде и Иране героин теперь начинает заменять опиум и морфин, становясь главным веществом, вызывающим зависимость. В Сингапуре, однако, веществами зависимости остаются опиум и морфин. Зависимость от опиума и гашиша широко распространена в Египте. Кат применяется

в странах восточного и западного побережья Красного моря. Канабис применяется в большинстве стран африканского континента. Листья кока и кокаин широко употребляются в Перу и Боливии, канабис — в Бразилии.

В США многие вещества, включая алкоголь, употребляются в больших количествах, и контрабанда наркотиками, в частности героином, создает серьезную проблему. В Европе число употребляющих героин относительно невелико, но в некоторых странах злоупотребление этим веществом возрастает. Сообщается также, что злоупотребление депрессантами и стимуляторами центральной нервной системы, так же как анальгетиками, повышается как в этой, так и в других странах мира.

При организации служб профилактики зависимости, лечения больных и наблюдения за ними в каком-либо районе необходимо иметь сведения о количестве и месте потребления алкоголя и других веществ, вызывающих зависимость; числе и характеристиках (патологических и социальных) лиц, зависимых от тех или иных агентов, взглядах и обычаях местного населения. Некоторыми из каналов, по которым могут быть получены эти данные, являются:

а) Количество и место потребления лекарства:

i) обследование производства, ввоза и вывоза;

ii) обследование системы выдачи медицинских рецептов;

iii) изучение системы выдачи рецептов врачами и взглядов врачей на их рецептурную практику;

iv) исследования на местах групп населения, употребляющих наркотические средства и злоупотребляющие ими;

v) сравнение этих данных по странам с сопоставимым уровнем жизни.

б) Число и характеристики (патологические и социальные) лиц, зависимых от тех или иных агентов:

i) негласные сообщения соответствующим медицинским органам сведений о таких лицах, которые оказались на приеме врача (данная мера особенно рекомендуется);

ii) донесения органов охраны общественного порядка о нарушениях, связанных с зависимостью от наркотических средств;

iii) определение методом Jellinek степени алкогольной зависимости;

iv) меры, предусмотренные в подпунктах (ii), (iii) и (iv) пункта *а*.

в) Взгляды и обычаи среди лиц, подлежащих обслуживанию, и их окружение:

i) клинические впечатления;

ii) обследования на местах, проводимые с участием психологов, социологов и этнографов.

2.2 Меры предупреждения зависимости, лечения больных и восстановления их трудоспособности

2.2.1 *Предупреждение зависимости*

Значение проблем, вызываемых зависимостью от алкоголя и других веществ, настолько велико, что задачи профилактики приобретают очень большую важность.

2.2.1.1 *Санитарное просвещение*

Ценным орудием в предупреждении развития зависимости от алкоголя и других веществ (первичная профилактика) является хорошо организованная программа специального санитарного просвещения, рассчитанная как на население в целом, так и на отдельные группы населения и профессии. Этот аспект профилактики более подробно рассматривается в разделе 3.

2.2.1.2 *Медицинский контроль за наркотическими средствами*

Ограничение доступности лекарственных и других веществ, вызывающих зависимость, посредством контроля и ограничения производства (например, после оценки безопасности и эффективности), а также распределения их являются полезными предупредительными мерами, которые могут быть применены органами здравоохранения и другими медицинскими учреждениями (см. раздел 1.3) в дополнение к законодательным мерам национального и международного контроля.

2.2.1.3 *Законодательные меры*

Ограничение доступности наркотических средств и алкоголя и карательные меры к лицам, злоупотребляющим ими, в течение многих лет были главными профилактическими

средствами в отношении зависимости от этих веществ. Ограничительное законодательство, действующее с 1915 года в Соединенном Королевстве, которое включало повышение налога на спиртные напитки и сокращение часов продажи, имело следствием резкое падение числа приговоров за пьянство. Запрещение в США, Финляндии и Норвегии употребления спиртных напитков, хотя несомненно снизило их общее потребление, не привело к полному прекращению употребления алкоголя и связано с нежелательными последствиями. Выше уже говорилось о важности контроля за доступностью других лекарств, вызывающих зависимость. Результатом таких мер контроля, как повышение налога или другие способы регулирования цен, может быть изменение в типе потребляемого алкогольного напитка и уменьшение, хотя бы временное, потребления их. Однако они не во всех случаях будут стремиться найти другое вещество, могущее заменить то, к которому развилось пристрастие. Наказание в отношении лиц, совершающих правонарушение в состоянии алкогольной интоксикации, не может сдержать таких лиц, страдающих пристрастием к алкоголю, от совершения вновь и вновь поступков, граничащих с саморазрушением, почти самоубийством, которые часто как бы рассчитаны на то, чтобы повлечь за собой наказание. Штрафы и тюремное заключение, применяемые в отношении этих и других, зависимых от наркотических средств лиц, не предупреждают рецидивов, если параллельно с ними не принимаются другие меры.

Несмотря на перечисленные недостатки, в целом меры законодательного воздействия играют важную роль в первичной профилактике.

2.2.1.4 *Роль общественного мнения*

Сложившиеся в обществе взгляды на потребление алкоголя и других наркотических средств, а также обычаи и нормы оказывают влияние на развитие зависимости, как это можно судить по различиям в распространенности этого порока среди различных этнических групп: например, низкий процент зависимости от алкоголя среди евреев и высокая распространенность ее среди жителей Франции и Чили. Отношение к чрезмерному потреблению спиртных напитков может также влиять на симптоматологию: осуждающее отношение общества может вызывать чувство вины у зависимого лица, привести его к еще большей зависимости от этого вещества и

затруднить ему пути к лечению. Это не означает, однако, что к злоупотреблению алкоголем и другими веществами следует относиться снисходительно.

В разделе 1.1 было отмечено, что медицинские работники и само население во многих странах сейчас проникаются сознанием того, что алкогольная зависимость представляет собой заболевание; однако такое отношение к лицам, зависимым от других веществ, отмечается лишь в очень небольшом числе стран. Комитет вновь подчеркивает, что более широкое признание взгляда, что зависимость как от алкоголя, так и от других наркотических средств является заболеванием, может помочь этим больным выработать у себя более правильное отношение к себе и к своему пороку.

2.2.1.5 *Психогигиенические мероприятия и улучшение социально-экономических условий.*

Психологические, социально-экономические и культурные факторы играют, по-видимому, важную роль в развитии зависимости от алкоголя и других веществ. Такие меры, как применение принципов психогигиены в детском возрасте, улучшение социальных условий и изменение в определенных традиционных взглядах и отношениях должны снизить вероятность развития у людей пристрастия к алкоголю и другим наркотическим средствам.

2.2.1.6 *Научные исследования*

Для разработки мер предупреждения зависимости от наркотических веществ необходимы более глубокие знания о причинных факторах этого заболевания (см. раздел 4).

2.2.1.7 *Ранняя диагностика и лечение*

Важным элементом вторичной профилактики являются ранняя диагностика случаев и лечение больных наряду с широкой санитарно-просветительной работой среди населения и обучением и подготовкой профессиональных кадров (см. раздел 3). Лица, зависимые от алкоголя и других веществ, могут быть диагностированы работниками здравоохранения, такими, как врачи, медицинские сестры и патронажный персонал, при условии, что они имеют соответствующие знания

о таком заболевании, как зависимость от наркотических веществ. Выявление больных и направление их на лечение могут также осуществляться судебными органами в случаях ареста за определенные правонарушения, например воровство в целях получения денег для покупки наркотика или вождение транспорта в состоянии интоксикации. Работники полиции и судьи должны пройти подготовку по распознаванию лиц, подлежащих медицинскому обследованию, для определения необходимости лечения. Считается, что в Северной Америке примерно половина лиц, зависимых от алкоголя, занята на постоянной работе. Поэтому в промышленности имеется, по-видимому, широкая возможность для определения возникающей зависимости от алкоголя и предупреждения поздних и более серьезных последствий.

Имеется много общего между прогрессирующей социальной, физической и психической деградацией лиц, зависимых от алкоголя, и лиц, зависимых от наркотических средств. На это падение оказывают влияния социальные и культурные факторы, а также характер агента и степень злоупотребления им. Там, где есть возможности для полноценного лечения, ранняя диагностика и лечение могут предотвратить дальнейшее прогрессирование болезни и физические осложнения в отношении алкоголя и некоторых других депрессантов центральной нервной системы.

В большинстве стран особенно важно проводить работу по выявлению больных среди следующих групп населения.

1) Лиц, занятых в профессиях, где ведется наблюдение за их деятельностью. В таких условиях зависимые лица могут быть без труда обнаружены и привлечены к лечению в целом. Лечение лиц в этой группе более перспективно, чем лечение неработающих лиц.

2) Лиц, страдающих от зависимости, не работающих по найму или работающих на дому, менее доступных для выявления. В среднем перспективы для успешного лечения лиц этой группы, зависимых от алкоголя и других веществ, находятся где-то между показателями для первой и третьей групп.

3) Значительно меньшей по численности группы лиц, опустившихся социально и часто психически и физически — «отбросы общества», которые имеются почти во всех общественных системах; среди них много лиц, зависимых от алкоголя и других наркотиков. Шансы на излечение членов этой группы наименьшие. Хотя их обычно нетрудно определить, желание лечиться у них, как правило, отсутствует и пробудить его трудно.

Можно отметить, что один из первых шагов, которые должны предпринимать правительства, чтобы обеспечить руководство в этой области, это выработка определенной политики и программы в отношении всех государственных служащих.

В качестве примера можно указать меры, принимаемые в отношении борьбы с зависимостью от алкоголя одной правительственной организацией;

(*а*) Медицинское обслуживание предоставляется всем служащим по их собственной просьбе или по направлению обследователей; органы здравоохранения обеспечивают средства для диагностики и осуществляют лечение.

(*б*) Служащим оказывается помощь в их усилиях по преодолению порока и возвращению к полноценной деятельности, однако служащий обязан принять некоторые условия, касающиеся установленной для него программы реабилитации.

(*в*) В случае, если служащего признали больным, ему дается освобождение от работы по болезни и может быть предоставлена другая помощь, которая потребуется в течение курса лечения.

(*г*) Обследователи проходят специальную подготовку для распознавания ранних симптомов алкоголизма, понимания отношения общества к проблеме и нужд больного и для направления его для лечения и реабилитации в соответствии с принятой государством политикой.

(*д*) Принимаются все доступные средства для восстановления нормальной работоспособности больного. В связи с этим служащий должен быть готов пройти обследование для определения характера и степени его заболевания.

(*е*) Если установлено, что медицинское лечение и другие меры оказались неэффективными или если служащий отказывается сотрудничать в этом вопросе, то рассматривается вопрос о его увольнении с работы.

(*ж*) В некоторых профессиях существующие правила в отношении употребления напитков во время работы будут продолжать действовать в качестве условия допущения к подобной работе.

2.2.2 *Лечение и реабилитация*

Лечение лиц, зависимых от алкоголя, лучшими из имеющихся в настоящее время методами дает обнадеживающие

результаты. Имеются данные о значительном улучшении или выздоровлении в 50—70% случаев зависимости. Результаты зависят главным образом от личных качеств лечившихся. Процент неудач лечения в основном выше среди лиц, злоупотребляющих другими средствами, но на результаты лечения также оказывают влияние социальные и культурные факторы и распространение зависимости от определенного наркотического средства среди населения.

Существует много методов, которые одинаково применимы к лечению лиц, зависимых от алкоголя, и лиц, зависимых от других веществ. Часто проходят мимо того важного факта, что детоксикация зависимого лица является только одним из аспектов всего процесса лечения. В самом деле, эта задача занимает меньше времени и менее трудна, чем другие элементы лечения. Интенсивное лечение психологической зависимости и физических расстройств, вызванных наркотическим агентом, социальная и профессиональная реабилитация и длительное последующее наблюдение через лечебные и консультативные службы — все это должно быть использовано, если зависимое лицо хочет прожить остальную часть своей жизни без зависимости от наркотиков, как полноценный член общества. Нельзя также считать единственным критерием эффективности лечебного режима отсутствие рецидивов зависимости от алкоголя или других средств. Такими критериями должны также быть признаны улучшение взаимоотношений с людьми, успешность работы и удовлетворенность жизнью.

Другим общим принципом является необходимость бригадного метода работы. Лечение зависимости от алкоголя и других средств требует очень тесного сотрудничества между представителями многих профессий, а также работников добровольных и официальных учреждений, о чем говорилось в разделах 1.2 и 1.5. Практикующий врач, работник социальной помощи, клинический психолог, медицинская сестра, священник, судебный исполнитель, местные власти, семья больного и такие организации, как «Анонимные алкоголики» или «Анонимные наркоманы», — все они играют определенную роль в этой работе и, следовательно, все они должны быть хорошо осведомлены о проблеме алкоголизма и зависимости от наркотических средств.

Однако лечение алкогольной или лекарственной зависимости должно быть в значительной мере медицинской проблемой. Врач — будь это терапевт, психиатр или врач другой специальности — должен нести основную ответственность за медицинские аспекты реабилитации больного. Тем не менее

представители других групп, как указано выше, также могут оказать ценную помощь[1]. В самом деле, в течение определенных этапов лечения члены лечебной бригады, помимо врачей, могут выполнять важную роль в лечении. Немедицинский персонал вполне может брать на себя основную ответственность за фазу реабилитации (которая частично совпадает с лечением).

Многие формы лечения алкогольной зависимости с успехом применяются представителями различных профессий и школ. Однако отношение лечащего к самой проблеме и к больному, по-видимому, более важно, чем та или иная методика лечения, особенно после детоксикации. Очень важно, чтобы при лечении лиц с любой формой зависимости от алкоголя и других веществ лечащий как эмоционально, так и интеллектуально воспринимал пациента как больного и избегал морализирования и осуждения. Хотя лечащему следует помочь пациенту трезво смотреть на вещи и осознать ответственность за свои действия, он в то же время не должен становиться в позицию отрицания, которая только может усилить у больного чувство вины, изоляции и безнадежности и увести его еще дальше по пути патологического восприятия жизни, усугубляя его склонность к злоупотреблению алкоголем или другим наркотиком.

На основе современных представлений лечение обычно должно начинаться с прекращения употребления данного агента. Прекращение должно быть резким и полным при зависимости от таких средств, как стимуляторы центральной нервной системы, канабис, галлюциногены и алкоголь, но постепенным (измеряемым скорее днями или неделями, а не месяцами) в отношении таких средств, как барбитураты. После прекращения употребления наркотического средства и диагностической оценки факторов, представляющих важность для данного случая, больного следует лечить комбинацией имеющихся в распоряжении психологических, физических (включая фармацевтические) и социальных методов, наиболее пригодных для данного больного. Этот процесс может длиться месяцами или даже годами. Он частично совпадает с фазой реабилитации, которая в свою очередь сочетается с последующей службой наблюдения; в течение этого периода больному помогают научиться вести полезную и удовлетворяющую его жизнь, не обращаясь к алкоголю или другим средствам. Длительные программы лечения, реабилитации и про-

---

[1] См. также дискуссию о руководстве в бригаде в разделе 1.2.

должительной поддержки являются абсолютно необходимыми.

Для лечения лиц, зависимых от алкоголя и других средств, применяются индивидуальная и групповая психотерапия. Групповая терапия находит все большее применение при этом лечении по ряду причин (необходимость для таких больных в ресоциализации, смягчение их чувства изоляции, необходимость для них ощущать свою принадлежность к людям, страдающим тем же пороком и имеющим сходные проблемы, а также возможность при групповой терапии обеспечить поддержку со стороны членов группы во время кризиса).

Вслед за созданием «Анонимных алкоголиков» (А. А.) для помощи лицам, зависимым от других средств, были образованы аналогичные организации, такие, как «Анонимные наркоманы», «Syanon» и многие другие. Многим лицам, зависимым от алкоголя, и некоторым лицам, зависимым от других наркотических средств, эти организации помогли без каких бы то ни было медицинских средств, другим — с помощью медицины. Там, где доступна больничная или поликлиническая помощь, главная роль этих организаций состоит в выявлении случаев зависимости и реабилитации больных.

В послелечебный период большое значение имеет отношение семьи. Группы родственников, руководимые врачом, работники социальной помощи, клинический психолог, медицинская сестра, священник и другие лица могут оказать значительную помощь.

Не всем лицам, зависимым от наркотических средств, и далеко не всем лицам, имеющим пристрастие к алкоголю, необходима больничная помощь. Многие могут лечиться либо у врача общей практики на дому, либо в поликлиниках. Однако в начальной фазе лечения часто необходима обстановка, исключающая возможность получения наркотика. Было отмечено, что большую пользу для лечения алкоголиков, нуждающихся в госпитализации, могут принести лечебные бригады из населения, действующие в определенных рамках и состоящие в основном из самих излечившихся больных, ведущих нормальный образ жизни. Такой подход может оказаться полезным и для лечения лиц, страдающих от зависимости от других наркотических средств, хотя иногда могут потребоваться более строгие ограничения их деятельности.

Зависимость от алкоголя и других наркотических средств, включая лекарственные, является рецидивирующим заболеванием. Однако, как было указано выше, рецидив не может рассматриваться как свидетельство неудачи лечения. Если случается рецидив, он должен рассматриваться как указа-

ние на повторение лечения. Большинству лиц, излечившихся от алкогольной или лекарственной зависимости, удалось добиться этого только после нескольких рецидивов. Часто приходится довольствоваться достижением ограниченных целей.

2.3 Существующие виды обслуживания

Перед тем как вынести рекомендации по созданию служб лечения и наблюдения за лицами, зависимыми от алкоголя и других агентов, Комитет рассмотрел некоторые виды обслуживания, существующие в настоящее время.

Большинство развитых стран имеет официальные или неофициальные, национальные или местные программы, касающиеся определенных аспектов работы по предупреждению алкогольной и лекарственной зависимости, а также лечения и реабилитации лиц, зависимых от этих агентов. К сожалению, меры контроля за распределением и употреблением депрессантов и стимуляторов центральной нервной системы и галлюциногенов значительно менее разработаны, чем в отношении средств типа морфина, хотя эти меры столь же необходимы. Программы контроля за этими средствами также весьма различаются и по степени их обязательности. Это же можно сказать и о контрольных мерах по алкоголю. Кроме того, другие виды профилактики, в частности санитарное просвещение и выявление больных, по существу проводятся спорадически, так же как и исследования в этой области предупреждения.

Наркотические вещества в отличие от других обсуждаемых препаратов являются предметом контроля в рамках широкой международной программы, основанной на ряде международных конвенций. Эти конвенции распространяются не только на опиум, опиаты и синтетические вещества с морфиноподобным действием, но также на канабис, кокаин и листья кока. Международные органы контроля за наркотиками (Комиссия по наркотическим веществам Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций, Постоянный центральный комитет по наркотикам) занимаются главным образом разработкой и проведением в жизнь мер контроля в отношении этих веществ; некоторое внимание уделяется также реабилитации больных, исследованиям и изысканию других возможностей существования для населения в некоторых областях, занятого в настоящее время про-

изводством опиума или листьев кока. Официальный подход к «наркоманам» сводится в основном к уголовному преследованию, причем строгость наказаний неизменно увеличивается, часто без разграничений между «торговцами» и «наркоманами» или между героином и канабисом.

Службы лечения и реабилитации также значительно различаются по характеру их планирования и масштабу деятельности. Некоторые страны с серьезными проблемами проводят весьма ограниченные программы для их решения (таково положение почти во всех Латиноамериканских странах в отношении алкоголизма).

Чаще всего, однако, проводятся чрезвычайно несогласованные программы силами различных государственных и добровольных организаций почти при полном отсутствии координации их деятельности. В большинстве случаев эти программы создаются в специализированных больницах, местах заключения и распространяются на лиц, которым необходимо лечение зависимости от наркотиков. Как правило, эти программы не предусматривают длительного последующего наблюдения.

Службы лечения лиц, зависимых от алкоголя, чаще всего создаются на базе существующих учреждений здравоохранения. В ряде стран наблюдается тенденция создавать специализированные службы для таких больных, но, как правило, они создаются в рамках общей системы служб здравоохранения, если этим занимаются органы здравоохранения. С другой стороны, немедицинские организации склонны разрабатывать такие программы, осуществление которых проводилось бы отдельно и самостоятельно. Сейчас создается много типов учреждений, включая специализированные профилактории, трудовые мастерские и пр. Вызывает сожаление тот факт, что даже там, где обслуживание проводится, оно далеко не отвечает действительным нуждам.

В прошлом лечение, предоставлявшееся большинством больниц лицам, зависимым от алкоголя, ограничивалось лишением доступа к алкоголю, без необходимого последующего лечения и реабилитации. Такая помощь вряд ли приносила большую пользу больному, чем заключение в тюрьму. К счастью, недостаточность такого подхода сейчас начинают понимать почти повсюду, и вносятся соответствующие изменения в программы лечения.

Существующие средства лечения и реабилитации лиц, страдающих зависимостью от стимуляторов и депрессантов центральной нервной системы и галлюциногенов, почти повсюду ограничиваются лечением в общемедицинских и психи-

атрических учреждениях, многие из которых недостаточно хорошо понимают проблемы этих больных. Однако все чаще лиц с такой зависимостью начинают лечить по программам, разработанным для лиц с алкогольной зависимостью, особенно если больной применяет алкоголь и другие средства в комбинации или поочередно.

Ниже приводятся отдельные примеры различных типов программ лечения, хотя этот материал отнюдь не является исчерпывающим. В разделе 2.4.2 указаны разные типы учреждений и служб, включаемых в эти программы. Как можно видеть из таблицы, стр. 45, в разных странах разработаны разнообразные средства для проведения работы по выявлению больных, детоксикации, активного лечения зависимости, реабилитации больных и длительного последующего наблюдения.

2.3.1 *Совместное обслуживание лиц с алкогольной и лекарственной зависимостью*

В ряде программ в настоящее время уделяется внимание как зависимости от алкоголя, так и зависимости от других наркотических средств. Одним из примеров этого направления является деятельность Института по изучению алкоголизма и наркоманий в Торонто (Канада). За период с 1949 по 1963 г. эта организация, действующая на основе специального законодательства, разработала широкую программу мер борьбы с алкогольной зависимостью, которая включает научные исследования (теоретические и практические), санитарное просвещение населения и программы обучения и подготовки на университетском уровне для работников различных профессий, а также обширную систему служб лечения и реабилитации. В 1963 г. в закон о деятельности этого Института были внесены изменения в целях расширения его деятельности путем включения мер борьбы не только с алкогольной, но и лекарственной зависимостью. Помимо помощи, предоставляемой Институтом в районе, который он обслуживает, программы Института внесли важный вклад международного значения в общее дело борьбы с алкогольной и лекарственной зависимостью и лучшего понимания связанных с этим проблем благодаря проведению научных исследований и распространению публикаций и других документов.

В Соединенном Королевстве в Министерстве здравоохранения создан ряд отделов, которые будут специально заниматься вопросами алкогольной и лекарственной зависимости. Примером является Региональный отдел по алкоголизму и

привыканию к наркотическим средствам Северо-западного больничного совета.

2.3.2 *Службы лечения и предупреждения алкогольной зависимости*

Во многих странах мира на правительственном уровне осуществляются программы мероприятий по лечению алкогольной зависимости и организации санитарного просвещения и научных исследований. В Скандинавских странах и Финляндии программы предусматривают полную или частичную монополию производства и распределения алкогольных напитков, государственное руководство профилактической и лечебной работой на местах. В Финляндии почти при каждом муниципалитете имеется комиссия, занимающаяся вопросами алкогольной зависимости в данном районе, а для руководства этими комиссиями Министерство социального обеспечения назначает районных советников. В 1950 г. был образован Финский институт по изучению алкоголизма, в совете которого представлены министерства здравоохранения и образования, а также государственная винная монополия. Институт развернул широкие исследования по многим аспектам проблемы алкоголя, включая лечение в экспериментальных клиниках. В некоторых европейских странах существуют смешанные системы, как, например, в Швейцарии, где общественные и частные организации, связанные с просветительной работой и с лечением алкогольной зависимости, представлены в Федеральной комиссии и получают федеральные и кантональные субсидии. В Голландии программы главным образом осуществляются через медико-социальные консультативные бюро (поликлиники). Ими руководят частные консультативные организации, но они получают правительственные субсидии и находятся под государственным наблюдением.

В некоторых случаях программа лечения проводится под руководством Министерства здравоохранения самостоятельными государственными и частными организациями, которые ответственны за профилактику и санитарное просвещение. Такая система действует во Франции. В 1955 г. было решено передать по всей Франции ответственность за лечение от алкогольной зависимости психиатрическим диспансерам. Этим организациям поручено было выявление случаев, поликлиническое лечение и внебольничное наблюдение за лечившимися в больницах. 83% стоимости этого обслуживания оплачивалось государством, остальные расходы покрывались

местной администрацией. Высшая правительственная комиссия по изучению алкоголизма и служба информации, учрежденная в 1954 г., консультируют муниципальные власти относительно мер, касающихся проблем алкоголизма, и являются инициаторами создания различных проектов исследований в этом направлении.

Некоторые страны Восточной Европы в течение последних лет разработали национальные программы по изучению алкоголизма и борьбы с алкогольной зависимостью. В Польше учрежден Национальный комитет по борьбе с алкоголизмом, финансируемый Министерством здравоохранения и осуществляющий работу через региональные комитеты; в его задачи входит информирование населения об алкоголизме и организация сети лечебной помощи по всей стране. Позднее была образована межминистерская комиссия, представляющая 9 министерств, имеющих отношение к проблемам алкоголя. В Чехословакии в Министерстве здравоохранения в 1957 г. учрежден Центральный комитет, являющийся консультативным, координационным и контрольным органом. В Венгрии в 1962 г. Министерством здравоохранения и Обществом Красного Креста была организована Национальная комиссия по алкоголизму, представляющая министерства, национальные организации и отдельные профессии. В СССР в 1954 г. был издан приказ Министра здравоохранения, обязывающий психиатров и других врачей проводить санитарно-просветительные мероприятия в целях борьбы с алкоголизмом. Через Центральный институт санитарного просвещения Министерство придало этой программе общенациональный характер.

Другие программы, которые были разработаны с 1960 г., включают консультационные и лечебные центры в Испании; широкую программу, включающую 11 лечебных центров различного типа (как больничных, так и поликлинических), осуществляемую администрацией провинции Милан в Италии; отделы по лечению алкоголизма в Великобритании, учрежденные Министерством здравоохранения и руководимые региональными больничными советами.

В США почти каждый штат имеет действующую программу по борьбе с алкогольной зависимостью. Эти программы либо осуществляются независимыми комиссиями, либо объединяются со службами здравоохранения и больничным обслуживанием. В последние годы, особенно в США, наблюдается тенденция отказаться от идеи независимых комиссий в пользу объединения этой деятельности службами здравоохранения. На общенациональном уровне Служба здравоохранения через свои Бюро обслуживания штатов и Национальный

институт психического здоровья обеспечивает помощь программам штатов посредством дотаций и технических консультаций. Национальный Институт психического здоровья несет ответственность за исследования и профилактику алкогольной зависимости. В Канаде заслуживают упоминания два факта: передача ответственности за осуществление тотальной программы, включающей исследования (см. раздел 2.3.1), Институту по изучению алкоголизма и привыкания к наркотическим средствам провинции Онтарио и разработка комплексной программы лечения и реабилитации в Министерстве здравоохранения провинции Квебек.

В Латинской Америке осуществляются различные типы программ. В Аргентине проводятся муниципальные программы, а в Бразилии правительственный подкомитет по алкоголизму проводит обследование в различных частях страны с целью организации соответствующих служб. В Чили существует тенденция в пользу лечения психических расстройств главным образом в местных психиатрических учреждениях, которые должны проводить работу по лечению и реабилитации. Объединение этой деятельности с другими службами здравоохранения является главным принципом, на котором основывается эта новая система. В этих объединенных службах важное место уделяется борьбе с алкогольной зависимостью ввиду ее широкого распространения и отрицательного влияния на другие программы здравоохранения. Для борьбы с алкогольной зависимостью в Гватемале организация «Патронато» разработала всестороннюю программу предупреждения и лечения. В Коста-Рике существует Комиссия по алкоголизму, функционирующая частично за счет субсидий от государства и частично на добровольные пожертвования.

В Австралии каждый штат разрабатывает свою программу самостоятельно. В программах участвуют такие, например, организации, как координационный комитет органов здравоохранения и просвещения в Квинсленде и институты для изучения и лечения алкоголизма в Новом Южном Уэльсе и Виктории; все они проявляют широкий, многосторонний подход к решению этой проблемы.

2.2.3 *Лечение и предупреждение зависимости от других агентов.*

В Сингапуре на острове Сент-Джон в 1955 г. был создан лечебный центр для лиц, зависимых от опиума, как добровольцев, так и лиц, подлежащих принудительному лечению;

программа включает лечение, реабилитацию и ограниченное последующее наблюдение.

Гонконг, Иран и Таиланд также имеют центры для лечения лиц с лекарственной зависимостью от агентов типа морфина, из которых главным является героин.

В Норвегии под руководством служб здравоохранения в 1961 г. начат опытный проект, который расширяется в настоящее время; организованы специальные лечебные центры для лиц, зависимых от алкоголя.

В этих и подобных им лечебных центрах повсеместно осуществляется фаза лишения, частично фаза реабилитации; в меньшей степени обеспечены возможности для последующего наблюдения, эпидемиологических обследований и исследовательской деятельности.

Тем не менее работниками этих центров накоплен значительный опыт в процессе практической работы, который необходимо передать работникам других стран, желающим организовать подобные центры. В известной степени опыт, полученный в работе с такими веществами, как опиум, морфин, героин и канабис, может быть применен при лечении алкогольной зависимости.

Сравнение методов, применяемых для лечения алкоголиков в английской психиатрической больнице, с теми, которые применяются для принудительного лечения лиц, страдающих зависимостью от опиума в одном из лечебных учреждений Сингапура, выявило много общих черт, несмотря на различия как в самом агенте, к которому развилось пристрастие, так и в социально-экономических, культурных и других факторах.

Следует указать также на специальную программу лечения лиц, зависимых от агентов морфинного типа, проводимую в Ленгсингтоне, штат Кентукки, США. Эта программа, действующая на основе больницы, осуществляется в сотрудничестве с крупным научно-исследовательским центром по изучению наркоманий, в котором накоплены значительные научные данные по этому вопросу. Серьезным недостатком программы является отсутствие службы последующего наблюдения, что частично связано с большими расстояниями, которые должны покрывать больные, чтобы попасть в эту больницу. Эта программа обслуживает как добровольных пациентов, так и лиц, направленных туда для лечения в принудительном порядке по постановлению суда.

В последние годы в Калифорнии и Нью-Йорке также разработаны широкие программы для таких больных; некоторые из этих учреждений имеют хорошо разработанные службы последующего контроля, применяющие, в частности, периоди-

ческие проверки лиц на присутствие наркотика. Из Пуэрто-Рико также сообщают о разработке довольно широкой программы для лиц, страдающих зависимостью от наркотических средств.

Как уже указывалось выше, практически не имеется специальных учреждений для лечения лиц, зависимых от стимуляторов и депрессантов центральной нервной системы или галлюциногенов. Лечение таких лиц и научные исследования проводятся в основном в имеющихся больницах общего типа, психиатрических больницах и университетах. Сообщается, однако, что вопросами зависимости от этих веществ также занимается Институт по изучению алкогольной и лекарственной зависимости в Торонто (Канада).

Как указано в разделе 2.3.1 специалисты, участвующие в программах, предназначавшихся вначале для лечения алкогольной зависимости, в настоящее время проявляют большой интерес к этим новым видам зависимости от других агентов, особенно в Соединенном Королевстве.

Наиболее важным выводом, который можно сделать относительно существующих программ лечения и реабилитации, является то, что даже в районах, где имеется обслуживание, оно охватывает лишь очень малый процент лиц с такими состояниями.

Это указывает на необходимость развития дополнительных специальных служб, которые были бы тесно связаны с широкими программами профилактических мер и службами общественного здравоохранения.

2.4 Создание специальных служб

2.4.1 *Опытные службы*

Во многих странах мира создание служб для лиц, страдающих от алкогольной и лекарственной зависимости, осуществляется часто благодаря усилиям одного или нескольких человек. Во многих случаях такие усилия не получают достаточного признания, даже в тех местах, где они создаются. Комитет поэтому рекомендует попытаться собрать более полную информацию о такой деятельности в международном плане, что могло бы способствовать лучшей ориентации заинтересованных стран и районов.

В некоторых странах, где широко распространено употребление и злоупотребление определенными агентами, в частности алкоголем или каннабисом, тем не менее следует обратить

внимание соответствующих властей на необходимость создания служб в связи с этой проблемой. Одним из способов привлечения внимания является их участие в процессе собирания и регистрации относящихся к этому вопросу данных. Одним из лучших путей изучения проблем на месте является организация опытного центра, который станет центром интересов источника информации и опыта. Комитет настоятельно рекомендует широко применять этот метод.

Также отмечалось, что характер обслуживания должен соответствовать имеющимся нуждам, с учетом местных условий, культурных, социальных и других факторов, а также доступности существующих служб, которые могли бы быть использованы для выявления больных, их лечения и реабилитации. Комитет отмечает, что ВОЗ имеет исключительные возможности в отношении организации консультативной помощи странам по вопросам, связанным с созданием необходимых служб.

2.4.2 *Комплексные программы*

2.4.2.1 *Общие принципы*

В данном докладе уже указывалось на необходимость создания общих программ для решения проблем, связанных с алкогольной и лекарственной зависимостью. Было признано, что эти состояния ведут к возникновению проблем социального, экономического и психологического характера, для решения которых потребуется участие самых разнообразных служб и специалистов в области профилактики, лечения и реабилитации. В связи с этим Комитет снова подчеркивает необходимость в междисциплинарном подходе и межведомственном сотрудничестве (см. разделы 1.2—1.5).

Комитет считает, что в идеале надлежащее лечение должно предоставляться соответствующими учреждениями всем, кто страдает от алкогольной и лекарственной зависимости. Деятельность этих служб должна быть тесно согласована с положениями, касающимися влияния таких заболеваний на семью больного и на общество в целом. Тесное сотрудничество должно осуществляться между различными учреждениями с тем, чтобы обеспечить постоянное наблюдение за больными одним и тем же врачом или лечебной бригадой. Там, где это возможно, такие учреждения должны входить в качестве составной части в другие службы здравоохранения и социального обеспечения.

Такое обслуживание должно быть тесно согласовано с системой мероприятий, направленных на то, чтобы последствия таких заболеваний как можно меньше отражались на семье больного и на обществе в целом. Тесное сотрудничество должно осуществляться между различными лечебными учреждениями, целью которых является обеспечение постоянного внимания к больному, наблюдения за больным на протяжении всего лечения одним и тем же терапевтом или той же самой лечащей бригадой.

2.4.2.2 *Учреждения для лечения и реабилитации*

Большое значение в работе по выявлению больных имеют службы юридического и судебного надзора, службы здравоохранения в промышленности, службы информации для ознакомления общества с фактами алкогольной и лекарственной зависимости, общества трезвости, которые, например, образованы в Скандинавии. Службы здравоохранения и особенно врачи общей практики являются важными источниками сведений об этих больных.

Многие лица, страдающие от пристрастия к алкоголю или другим агентам, могут быть подвергнуты лечению в рамках общих служб здравоохранения при условии, что в них имеется соответственно обученный персонал. С проблемой алкоголизма и наркоманий сталкиваются больницы общего типа, туберкулезные больницы, тюремные больницы и различные типы служб социальной помощи. Независимо от того, изолируют они или нет лиц с этими состояниями, желательно, чтобы значительная часть их персонала имела специальные знания и опыт в этой области. Персонал таких учреждений будет все в большей степени нуждаться в знаниях и опыте относительно зависимостей от других агентов и особенно в отношении стимуляторов и депрессантов центральной нервной системы (см. раздел 3). Врачи общей практики также могут быть привлечены к работе по лечению таких больных и их реабилитации.

Важную роль могут играть учреждения, осуществляющие службы охраны психического здоровья населения[1]. Они включают психиатрические поликлиники, связанные либо с больницами общего типа, либо с психиатрическими больницами, или отдельные центры психического здоровья, профилактории, отделы психиатрии в общих больницах, дневные

---

[1] *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1961, **223**.

психиатрические больницы, в том числе трудовые мастерские для психически больных.

В некоторых районах, в зависимости от характера и значения проблем, может оказаться целесообразным создание специальных учреждений для лечения и наблюдения за лицами, страдающими от алкогольной и лекарственной зависимости. Они могут включать следующие: вытрезвители, куда полиция может помещать на одну ночь лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, интоксикации, и где они могут в случае необходимости получить медицинскую помощь; специальные консультативные центры амбулатор-

СУЩЕСТВУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ [а]

Учреждения, являющиеся частью других служб [б]

Общие службы здравоохранения: общие больницы; поликлинические отделения; центры здравоохранения; дневные профилактории, семейные врачи.

Службы психического здоровья: психиатрические больницы; учреждения для длительного наблюдения; поликлинические отделения; центры охраны психического здоровья населения; дневные больницы; ночные больницы; профилактории; частнопрактикующие психиатры.

Службы охраны здоровья в промышленности: службы социальной помощи и социального обеспечения (включая трудовые мастерские); просветительные учреждения; религиозные общества; судебно-исполнительные органы.

Специальные учреждения

Информационные центры (Соединенное королевство, США)
Общества трезвости (Скандинавия)
Клиники для лечения состояний похмелья (Финляндия)
Вытрезвители (Польша)
Бюро медицинской консультации (Голландия)
Специальные центры лишения алкоголя и наркотиков
Организации вылечившихся больных («Анонимные алкоголики»)
Профилактории для экспациентов
Клубы для экспациентов
Фермы и колонии для реабилитации

[а]) Каждое из указанных учреждений выполняет одну или некоторые следующие функции: выявление случаев, диагноз, оценка, детоксикация, лишение наркотического агента, активное лечение, реабилитация, послебольничный уход; последующее наблюдение и уход.

[б]) Некоторые из этих учреждений имеют специальные отделы для лиц с такими состояниями.

ного типа, предоставляющие советы и лечение (включая пункты для лечения состояний «похмелья», как, например, в Финляндии); лечебное обслуживание в тюрьмах; лечебные учреждения длительного наблюдения, включая трудовые фермы и колонии для целей реабилитации.

В таблице ниже указаны типы имеющихся учреждений для предупреждения и лечения алкогольной и лекарственной зависимости. Большинство из них выполняют только некоторые функции комплексной службы. Это ведет поэтому к нерегулярности и перерывам в лечении большинства больных. Основной проблемой является разработка новых программ, которые обеспечивали бы все комплексное обслуживание, основываясь при этом на существующих видах учреждений и объединяя эти учреждения в рамках общей программы.

3. ПРОГРАММЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Комплексный подход к проблеме алкогольной и лекарственной зависимости предполагает наличие хорошо организованной системы санитарного просвещения для ведения работы по предупреждению таких состояний.

3.1 Цели программы и методы

Первичная профилактика должна охватывать все население данного района и в особенности потенциально уязвимых лиц и групп населения и обеспечение их информацией и знаниями в целях их защиты от возможного заболевания в будущем. Такая санитарно-просветительная работа имеет целью помочь людям понять причины возникновения пристрастия к алкоголю и другим наркотикам и мотивы распространения злоупотребления алкоголем и некоторыми другими средствами. Общество также нуждается в информации о физиологическом и других последствиях злоупотребления алкоголем и другими агентами и о распознавании состояния пристрастия к таким агентам. Важной задачей санитарного просвещения является воспитание отношения общества к зависимости от алкоголя и других наркотиков как к заболеванию, требующему лечения. Осведомленность о целях служб предупреждения и лечения и их методах должно содействовать расширению участия населения в раннем выявлении и распознавании случаев и организации лечения. В некоторых районах может оказаться необходимым создать атмосферу общественного осуждения неумеренного употребления алкоголя и

других наркотиков и пропагандировать полное воздержание от употребления некоторых агентов. Подобно этому, просветительным программам можно поставить задачу противодействовать широко распространенному неправильному мнению о том, что алкоголь и другие наркотические средства имеют якобы ценность с диетической и медицинской точек зрения.

Как и во всех других программах санитарного просвещения, необходимо избегать недомолвок и преувеличений. Поскольку знания по любому данному вопросу никогда не могут быть полными, фактическая информация должна представляться из наиболее надежных источников и при этом проявляться готовность вносить изменения в программы по мере накопления новых знаний.

При разработке программы санитарного просвещения по борьбе с зависимостью от наркотиков, включая алкоголь, важно исследовать формы и характер употребления их и злоупотребления ими, а также принятые в обществе взгляды на воздержание, употребление и злоупотребление. Такое исследование будет касаться и того, в силу каких причин в данной группе населения лица различных возрастов и классов привыкают к употреблению алкоголя или наркотиков.

Реалистическая формулировка задач программы санитарного просвещения должна отвечать фактическому положению вещей и учитывать распространенность зависимости среди наиболее важных групп населения. Должны быть найдены и использованы наиболее эффективные каналы, по которым информация могла бы доходить до всего населения.

Несомненно, что любая санитарно-просветительная программа должна уделять большое внимание изучению местных условий и особенно степени употребления тех или иных агентов (включая алкоголь) в стране и того, в какой мере такое употребление создает проблему зависимости с учетом местных обычаев, принятых норм, взглядов и типов общественных учреждений.

Комитет помнил о тех длительных дискуссиях, которые касались «преимущества» и «опасностей» предоставления информации и об алкогольной и лекарственной зависимости относительно мало осведомленным группам населения. Маловероятно, чтобы разумной деятельности способствовали невежество или дезинформация; тем не менее Комитет не видит особой необходимости в развертывании интенсивных программ санитарного просвещения для населения и его отдельных социальных групп при отсутствии актуальных или потенциальных проблем такого рода. Однако ввиду быстрого

изменения типов зависимости от алкоголя и других средств работники здравоохранения, особенно врачи, и работники службы социального обеспечения должны быть хорошо осведомлены о проявлениях всех типов лекарственной зависимости и о путях предупреждения такой зависимости, лечения и реабилитации больных.

3.2 Целевые группы

Для того чтобы программы санитарного просвещения были эффективными, они должны разрабатываться для определенных групп населения. Учебные материалы могут быть подготовлены в соответствии с интересами, родом занятий, основными проблемами и другими факторами, специфическими для каждой группы. Этим путем можно сделать просветительную программу действенной и поставить перед ней ограниченные, но достижимые цели.

Работу по санитарному просвещению школьников могут взять на себя школы, родители или другие группы, которые должны быть соответственно проинструктированы относительно методов этой работы. Программа для старших школьников и студентов может включать сообщение сведений об обычаях, связанных с употреблением алкоголя и других наркотических средств среди различных групп населения, о различиях во взглядах общества на потребление таких агентов и опасности, связанной с определенными формами потребления, особенно ряда веществ. Дети как правило приобретают большинство своих навыков, подражая своим родителям, поэтому последние должны быть особенно осторожными и следить за тем, чтобы подавать им соответствующий пример.

Если программа санитарного просвещения рассчитана на руководителей и владельцев предприятий (в промышленности), особый упор следует делать на разъяснение того факта, что зависимость от алкоголя и других наркотических агентов представляет собой проблему здравоохранения и на необходимость разработки соответствующих мер, которые позволили бы больным лицам после выявления получить необходимое лечение.

Влияние проблемы зависимости от алкоголя и других наркотиков на здоровье населения и лиц, занятых в общественном производстве, настолько велико, что выдвигает на первый план программу по санитарному просвещению в процессе

подготовки специалистов различных профессий. Большинство из тех, кто проходит профессиональную подготовку, не планирует, конечно, работать исключительно над такими проблемами, но в действительности им приходится иметь дело со многими лицами с такими состояниями на протяжении своей деятельности. Группы, которые должны быть непременно охвачены в течение их профессиональной подготовки, включают психиатров и врачей других специальностей, психологов, социологов, социальных работников, медицинских сестер (в особенности патронажных сестер), священников, юристов, адвокатов и работников органов охраны общественного порядка.

3.3 Профессиональная подготовка

Курсы профессиональной подготовки, как теоретической, так и клинической, должны включать подготовку, достаточную для того, чтобы оказать помощь отдельным лицам, страдающим от алкогольной или лекарственной зависимости без каких-либо осложнений, и для определения более трудных случаев, требующих консультации со специалистом или его помощи.

Ознакомление студентов с проблемами зависимости от алкоголя и других агентов должно перестать быть забытым элементом в программах обучения, как это было в течение долгого времени и продолжает еще быть во многих местах. Часто об этих проблемах упоминается лишь тогда, когда преподаватель специально интересуется или знаком с тем или иным их аспектом. Официальные учебные планы должны обеспечивать систематическую подготовку в этой области (не обязательно в виде отдельного курса).

Категории профессионального персонала, для которых необходимо или желательно пройти полную клиническую программу, касающуюся зависимости от алкоголя и других наркотиков, включают: врачей (психиатров, врачей общего профиля, терапевтов), работников социальной помощи, клинических психологов, медицинских сестер, специалистов по трудотерапии, социологов, священнослужителей.

Большое значение имеет формирование у всех, кто работает в этой области, отношения, позволяющего им воспринимать лиц, страдающих от алкогольной и лекарственной зависимости, как больных людей, к которым должно применяться искусство врача. Без этого отношения помощь даже наиболее квалифицированных специалистов будет, как правило, недостаточной для получения какого-либо успеха в лече-

нии. Студентам необходимо обеспечить как полное профессиональное обучение по избранному предмету, так и дополнительную подготовку в области алкогольной и лекарственной зависимости.

Поскольку зависимость от алкоголя и других наркотиков проявляется как один из аспектов поведения, обучение лиц, призванных заниматься этими проблемами, должно включать и более широкую подготовку в области поведения человека и патологических проявлений.

Координация и сотрудничество между различными профессиональными группами при организации клинических исследований и лечения достигаются с трудом. Некоторые специалисты, например терапевты и врачи общего профиля, склонны принимать «фармакологически-физиологический» подход и рассматривать клиническую проблему только в плане контроля за интоксикацией и физического лишения алкоголя. Осуществляя такой контроль, некоторые врачи не задумываются над проблемой психологической и социальной реабилитации. Психиатры, психологи, социологи и работники социальной помощи, наоборот, уделяют больше внимания факторам, вызывающим ненормальное поведение, и проблемам приобщения человека к обществу, от которого он оторвался. Если зависимость от алкоголя и других наркотиков рассматривается как заболевание, вызванное этиологическими факторами, физического, психологического и социального характера, объединение усилий различных профессий и дисциплин в лечении и реабилитации таких лиц становится настоятельной необходимостью.

Такое объединение не приходит само собой; необходимо направить усилия на искоренение неправильных взглядов и предрассудков и воспитание отношения взаимной заботы и разумной критики на основе клинической демонстрации. Развитие такого отношения является одной из задач подготовки.

При осуществлении подготовки должны приниматься во внимание следующие аспекты:

а) Студентам клинических специальностей должна быть обеспечена ориентация по проблемам алкогольной и лекарственной зависимости и в период обучения им должна быть предоставлена возможность прямых контактов с лицами, страдающими от таких заболеваний.

б) Психологи и социологи нуждаются по крайней мере в общих знаниях о физиологическом и фармакологическом эффектах алкоголя и других наркотических средств. Эти агенты оказывают влияние на поведение и должны рассматри-

ваться как взаимодействующие с социальными и психологическими факторами.

в) Специализирующиеся по терапии должны быть обеспечены основной информацией по психологии и социологии. Представители других медицинских специальностей также должны получить знания во всех областях алкогольной и лекарственной зависимости. В процессе коллективной работы специалистов помехой является языковый барьер между теми, кто обучался психологии или социологии, и теми, кто обучался исключительно медицинским дисциплинам. Систематизированное объяснение того, чему учат другие дисциплины и каковы функции других специалистов, должно улучшить понимание между членами бригады, однако это разъяснение не предусматривает, что все работники должны стать одинаково сведущими во всех областях.

г) Для тех, кто работает почти исключительно с лицами, страдающими от алкогольной и лекарственной зависимости, значительная часть подготовки должна проходить путем прикрепления обучаемых к отдельным преподавателям небольшими группами или индивидуально. Их больные принадлежат к категории, к которой общество относится с порицанием.

Отношение лечащих к таким лицам также не свободно от влияния общественного мнения. Занятия или консультации при индивидуальной работе с преподавателем или на уровне малых групп позволяет свободно высказывать свои мнения, проявлять свои чувства и отношение.

Для тех профессиональных групп, которые не будут работать на полной ставке в специальных клинических учреждениях для лиц, зависимых от алкоголя и других средств, ускоренный воскресный курс или, там где это возможно, двухнедельный общий курс может явиться полезной дополнительной подготовкой для повышения квалификации таких специалистов; это особенно необходимо в связи с постоянными изменениями и развитием знаний в этой области.

Те студенты, которые готовятся работать в штате таких специальных лечебных учреждений, нуждаются в более основательной подготовке после окончания основного курса. В дополнение к общей ориентации о характере и значении проблемы необходимо предусмотреть определенный период для «интернатуры» в специальной клинике, где слушатели могли бы участвовать в лечебном процессе и наблюдать различные типы зависимости и все фазы этой болезни. Этот период интернатуры должен длиться примерно три месяца.

Знания об алкогольной и лекарственной зависимости быстро развиваются и накапливаются благодаря опыту и научным исследованиям в этой области. Поэтому имеется потребность в специальных центрах, где применялись бы новейшие методы лечения всех фаз болезни и ведения научной работы. Такие центры могли бы служить источником информации и практических знаний для всех специалистов, работающих в этой области. Для этой цели Комитет рекомендует создание специализированных клиник для подготовки студентов и ведения научной работы или отделений при университетах, где имеются специалисты в различных областях медицины.

4. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексный подход к алкогольной и лекарственной зависимости представляется особенно полезным в области исследований.

Исследования жизненно необходимы для того, чтобы: 1) получить необходимые новые знания о причинах этих заболеваний, их предупреждении, лечении, реабилитации и борьбы с злоупотреблениями наркотическими веществами и 2) более эффективного применения существующих и вновь полученных знаний, чем это имеет место в настоящее время. Особенно важно совершенствование методов распространения знаний и методик.

В принципе ни одна программа по предупреждению, лечению и реабилитации не может считаться полной, если она не включает исследовательских операций. Такие операции должны предшествовать, сопутствовать и следовать за всеми аспектами и фазами программы. Особенно важно, чтобы в программе был предусмотрен порядок оценки эффективности программы и достигнутых результатов. В свою очередь исследователь должен постоянно обращаться к клиническому материалу.

Большинство исследований должны быть прагматическими и междисциплинарными и уделять основное внимание скорее определенному кругу проблем, а не отдельным дисциплинам или проектам. Такие междисциплинарные исследования часто требуют межорганизационного и международного сотрудничества, которое может во многом помочь их проведению.

Национальные границы могут быть частично преодолены благодаря обмену исследователями, как это имеет место, например, между Институтом по изучению алкогольной и лекарственной зависимости в Канаде и Финским институтом по

изучению алкоголизма, а также путем проведения совместных исследований, как это, например, имеет место между Японией и США.

Для достижения успеха при организации научных исследований необходимо принимать во внимание следующие соображения:

1) *Персонал.* К исследованиям зависимости от алкоголя и других средств нужно привлекать высококвалифицированных ученых, убеждая их в том, что эти исследования действительно достойны их внимания и требуют интенсивных усилий исследователей в широком масштабе.

Имеется несколько причин, в силу которых ученые — медики и другие исследователи — проявляют мало интереса к этим проблемам. Здесь прежде всего следует отметить такие факторы, как сложность многоотраслевого подхода, существование широко распространенного предубежденного отношения (сознательного и несознательного) к лицам, страдающим зависимостью от алкоголя и других наркотиков, и недооценка сложности и серьезности проблемы. Последнее, возможно, в значительной мере объясняется недостаточной подготовкой в этой области специалистов, которые могли бы сделать значительный вклад в эту работу.

2) *Справочная служба.* Существует очевидная необходимость в усовершенствовании методов публикации, хранения данных и отыскания их в архивах, оценки новых важных данных распространения информации. Некоторые из этих задач в области алкогольной зависимости выполняются Университетом Рутгерса и Национальным центром информации о психическом здоровье и алкоголизме в США, а в области других типов лекарственной зависимости—Институтом по изучению наркоманий в Торонто (Канада).

3) *Центры многоотраслевых исследований.* Знания о зависимости от алкоголя и других наркотических средств постоянно накапливаются в результате клинических и экспериментальных исследований. Существует, однако, необходимость в создании дополнительных многоотраслевых исследовательских центров в различных районах мира, где могут быть предприняты исследования по различным аспектам этой проблемы.

Конечно, предстоит выполнить еще много важных исследований, требующих привлечения только одной специальности, особенно в определенных основных областях (см. также раздел 1.2).

4) *Центральная международная организация.* Такая организация с участием представителей многих специальностей,

возможно под руководством ВОЗ, может обеспечить руководство в развитии координированных международных и других совместных программ исследований и в организации международного обмена информацией [1].

Международная координация исследований и обмен информацией уже осуществляются определенными национальными и международными организациями в таких формах, как организация регулярных или периодических Научных совещаний с участием ученых из разных стран (например, ежегодные заседания Института Международного совета по алкоголю и алкоголизму): обмен научными работниками, объединение исследовательской деятельности (например, в работе Северного Комитета по изучению алкоголя) и поощрение межотраслевых исследований. Исследования до сих пор мало коснулись существующего и потенциального опыта и знаний в развивающихся странах. Имеется настоятельная необходимость в том, чтобы разработать методы получения и распространения такой информации.

Международные организации, включая ВОЗ, могут обеспечить более непосредственное руководство этой деятельностью, используя различные средства, например: заседания экспертов, внедрение унифицированных методов статистической отчетности; составление обзоров последних достижений в определенных областях исследований и организация встреч научных работников из различных стран (см. Приложение 2 по предлагаемым направлениям исследований).

5. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Зависимость от алкоголя и других веществ создает или способствует созданию серьезных проблем здравоохранения и должна поэтому быть предметом внимания со стороны всех медицинских учреждений и органов здравоохранения.

2. Учитывая, что существуют значительные различия между типами зависимости, Комитет в то же время рекомендует рассматривать проблемы зависимости от алкоголя и зависимости от других наркотических веществ совместно, поскольку

[1] Ввиду ограниченности имеющихся средств функции такого органа могут включать только: сбор, кодирование и предоставление информации по всем аспектам алкогольной и лекарственной зависимости; стимулирование, координацию и направление исследовательской деятельности в тех областях и по тем направлениям, которые представляются наиболее перспективными; подготовку международного справочника об институтах и лицах, связанных с исследованиями по зависимости от алкоголя и других наркотических средств. (Последнее уже предпринято в отношении алкогольной зависимости Международным советом по алкоголю и алкоголизму.)

имеется сходство в причинах возникновения, взаимозаменяемость агентов, поддерживающих зависимость, и, следовательно, много общего в необходимых мерах предупреждения и лечения (см. раздел 1.1).

3. Для того чтобы проблема «зависимости от наркотического вещества» получила наиболее полное освещение и практическое решение, необходимо, чтобы клинические, научные, административные и юридические аспекты изучались совместно представителями соответствующих профессий и органов, как в национальном, так и в международном масштабе.

4. Зависимость от алкоголя и других наркотических средств должна рассматриваться не только в плане агентов, к которым развилось пристрастие, но также с учетом характера самого больного и его окружения.

5. Этиология, предупреждение и контроль зависимости от алкоголя и других веществ, а также лечение больных связаны с многими проблемами, которые выходят за рамки компетенции любой отдельной профессии или группы; поэтому необходимо, чтобы применялся многоотраслевой комплексный подход.

6. Службы предупреждения и лечения алкогольной и лекарственной зависимости должны принимать во внимание обстоятельства, при которых она возникает, обычаи и взгляды, распространенные в обществе, характер учреждений и их установки в отношении наиболее часто употребляемых веществ и степень, в какой это употребление и пристрастие к этим веществам создают проблемы здравоохранения.

7. Степень необходимости объединения усилий при подходе к различным типам зависимости и как часто это необходимо делать будут зависеть от местных факторов и поэтому должны определяться национальными и местными властями.

8. Службы предупреждения и лечения от алкогольной и лекарственной зависимости должны быть, насколько возможно, объединены с другими службами здравоохранения и социального обеспечения.

9. Должны быть учреждены небольшие опытные центры в развивающихся районах, которые бы стали центрами информации, исследований, практических знаний в вопросах оценки проблем зависимости и путей их решения в соответствии с местными условиями.

10. Комплексные службы, создаваемые для решения проблем зависимости от алкоголя и других веществ, должны включать в свою работу хорошо организованные программы сани-

тарного просвещения населения, направленные на достижение более глубокого понимания этих проблем и рационального подхода к их решению.

11. Учебные программы для аспирантов и студентов, а также программы усовершенствования по предметам, связанным с лечением и реабилитацией лиц, зависимых от алкоголя и других наркотических веществ, должны обеспечивать систематическую подготовку по соответствующим аспектам алкогольной и лекарственной зависимости.

12. Органы здравоохранения и компетентные медицинские учреждения должны взять на себя разработку основных этических принципов медицинской практики в отношении применения веществ, вызывающих зависимость.

13. Законодательство в отношении лиц, страдающих от зависимости от алкоголя и других наркотических веществ, должно рассматривать их как больных. Врачи и эксперты здравоохранения должны быть привлечены к участию в составлении такого законодательства.

14. В случае необходимости лица, страдающие от алкогольной или лекарственной зависимости, должны направляться судебными органами в медицинские учреждения для принудительного лечения, которые будут обеспечивать наблюдение за ними, начиная с момента установления диагноза до окончания лечения и реабилитации.

15. Исследования являются необходимым средством получения крайне необходимых знаний о причинах возникновения и предупреждении зависимости и для разработки мер борьбы с злоупотреблением алкоголем и наркотическими средствами, а также о лечении и реабилитации лиц, с такими состояниями. Во многих исследованиях исключительно большую пользу может принести комплексный подход к проблеме зависимости от алкоголя и других веществ.

16. ВОЗ должна обеспечить дальнейшее руководство в развитии координированных, многоотраслевых международных исследовательских программ и содействовать международному сотрудничеству и обмену информацией по обсуждаемым проблемам.

17. Длжны создаваться клиники, или другие центры для проведения подготовки по программам усовершенствования и ведения научно-исследовательской работы по проблемам алкогольной и лекарственной зависимости, причем желательно, чтобы такие учреждения сотрудничали с университетами.

Приложение 1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 20 ЛЕТ И СТАРШЕ[а]

Место	Год[б]	Метод Jellinek	Другой независимый метод	Разница (%)
Англия и Уэльс	1948, 1960—1963	1 100	865	—24,4
Финляндия	1951—1957	1 120	1 330	+18,8
Онтарио, Канада	1951	1 600	1 600	0,0
Дания	1948	1 950	1 750	—10,3
Швейцария	1953, 1957	2 100	2 700	+28,6
Канзас, США	1953, 1954	2 350	1 580	—32,8
Онтарио, Канада	1961	2 460	2 375	—3,5
Айова, США	1957, 1958	3 260	3 000	—8,0
Нью-Йорк (округ Монрое), США	1961	3 580	3 500	—2,2
Чили	1950, 1953	3 610	4 150	+15,0
Масачусетс, США	1938—1948	4 060	7 090	+74,6
Нью-Джерси, США	1945	4 080	3 945	—3,3
Флорида, США	1953, 1954	4 310	4 150	—3,7
Мичиган, США	1953, 1955	4 490	4 300	—4,2
Франция	1951	5 200	7 300	+40,4
Иллинойс, США	1953	5 250	5 250	0,0

[а] Подсчеты произведены по методу Jellinek и другими методами. Данные предоставлены Институтом по изучению алкогольной и лекарственной зависимости в Торонто, Канада (проект № 23).

[б] Черточка между годами показывает, что приведены средние за соответствующий период цифры. Там, где годы разделены запятой, первый из них является годом, в котором данные определялись по методу Jellinek.

Приложение 2

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ [1]

1. *Эпидемиологические исследования*

а) Распространенность злоупотребления наркотиками в ограниченных районах.

б) Различия в типах злоупотребления наркотиками в ограниченных районах, этнических группах и подгруппах.

в) Определение степени риска для отдельных лиц и групп в отношении развития пристрастия к наркотическим средствам, включая сравнительное изучение причинных факторов.

г) Злоупотребление наркотическими веществами среди юношества.

д) Роль наркотиков в возникновении несчастных случаев.

е) Связь между различными типами зависимости и преступностью.

2. *Социологические исследования* [2]

а) Происхождение различных мнений и взглядов в отношении отдельных наркотических веществ и лиц, злоупотребляющих ими. (Например, сравнение отношения к алкоголю, опиуму и канабису в странах Америки, Азии и Европы.)

б) Различия в социальных условиях и их взаимосвязь с лекарственной зависимостью. (Например, сравнение способов и целей применения опиума и канабиса среди различных социальных и профессиональных групп в странах Америки, Азии и Европы.)

---

[1] В данной работе термин «Наркотическое вещество» («drug») применяется к веществам, включая и алкоголь, обладающим свойством вызывать зависимость.

[2] См. также *Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser.*, 1966, **343**, 13 (Приложение 1).

в) Различия, проводимые между употреблением наркотических веществ и злоупотреблением ими в различных этнических группах и подгруппах.

г) Перекрестные этнографические исследования отношения к злоупотреблению наркотиками и лицам, злоупотребляющим ими (т. е. рассматривается проблема как заболевание или как правонарушение).

д) Характеристика этнических групп, где распространено употребление наркотических веществ.

е) Сравнение законодательных и других мер (по контролю за наркотическими средствами и лечению лиц, страдающих от зависимости), включая принудительные меры; изучение их возможного влияния на степень и характер злоупотребления наркотическими веществами.

3. *Клинические исследования*

а) Длительные («продольные») исследования лиц с лекарственной зависимостью, включающие исследования возникновения и развития зависимости, замену наркотика или употребление различных наркотических средств или смену зависимости другим психическим заболеванием, взаимосвязь между характером личности и выбором наркотика, оценка результатов лечения.

б) Оценка различных методов и программ лечения.

в) Идентификация типов личности среди лиц, страдающих от зависимости.

г) Разработка более точных диагностических средств, например простых лабораторных методов, для определения наличия наркотика в моче.

д) Оценка возможности развития состояний зависимости от новых лекарственных и других средств.

4. *Фармакологические исследования*

а) Теоретические исследования механизмов действия агентов, вызывающих зависимость, и состояния зависимости, применение методик из смежных дисциплин, таких, как фармакология, экспериментальная физиология, биохимия и нейрофизиология.

б) Разработка и калибрование методов оценки состояний зависимости у животных.

5. *Исследования, связанные с санитарным просвещением и подготовкой*

а) Обследования с целью изучения взглядов населения и его отношения к проблеме.

б) Определение групп населения, подверженных риску заболевания.

в) Методы разработки социальных санкций против злоупотребления наркотическими средствами.

г) Влияние обучения и повышения квалификации персонала больниц на качество ухода за больными.

Перевод с английского *Н. К. Баркова*
Ответственный за редактирование *В. С. Фридман*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — одно из специализированных агентств Организации Объединенных Наций. С помощью этой Организации, которая начала свое существование в 1948 г., работники общественного здравоохранения и медики более чем 120 стран обмениваются знаниями и опытом и объединяют свои усилия в достижении, насколько это возможно, наивысшего уровня здоровья во всем мире. ВОЗ не занимается проблемами, которые отдельные страны и территории могут решить собственными силами. Организация прежде всего занимается проблемами, удовлетворительное решение которых может быть достигнуто лишь при сотрудничестве всех или нескольких стран, например такими, как ликвидация малярии, борьба с шистозоматозами, оспой и другими инфекционными болезнями, а также с некоторыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и раком. Прогресс в достижении наивысшего уровня здоровья во всем мире зависит также от международного сотрудничества и во многих других областях деятельности ВОЗ, таких, как разработка стандартов для биологических препаратов, инсектицидов и оборудования для обработки инсектицидами; составление международной фармакопеи; подготовка и внедрение международных санитарных правил; пересмотр международной классификации болезней и причин смерти; сбор и распространение эпидемиологической информации; разработка рекомендаций для непатентованных наименований лекарственных препаратов; содействие обмену научными знаниями. Во многих странах мира необходимо развивать далее деятельность в таких областях, как охрана материнства и детства, питание, сестринское дело, охрана психического здоровья, гигиена зубов, социальная и профессиональная гигиена, гигиена внешней среды, организация общественного здравоохранения, обучение и подготовка персонала, санитарное просвещение среди населения. Поэтому большая доля средств Организации выделяется для оказания помощи и консультаций в этих областях, а также для того чтобы сделать доступной — часто путем публикаций — новейшую информацию по указанным вопросам. С 1958 г. действует широкая международная программа совместных исследований и координации этих исследований, благодаря которой значительно расширились знания во многих областях медицины и общественного здравоохранения. Эта программа постоянно развивается, и многие ее аспекты нашли свое отражение в публикациях ВОЗ.

* *
*

Комитеты экспертов и другие международные экспертные группы созываются для консультаций по техническим и научным вопросам. Члены этих экспертных групп работают без вознаграждения, внося посильный вклад в общее дело, и не являются представителями правительств или других органов власти. Основанием для выбора тех или иных лиц членами международных групп служит их компетентность и специальный опыт; при этом соблюдается принцип справедливого географического распределения.

Издание *Серии технических докладов ВОЗ* служит целям распространения коллективных докладов таких групп. Хотя эти доклады и не отражают взглядов Организации, их тем не менее принимают во внимание при разработке программ.

Работники общественного здравоохранения и учреждения, желающие регулярно получать информацию о новых докладах, могут пользоваться аннотациями этих докладов, которые помещаются в *Хронике ВОЗ*, издаваемой ежемесячно на китайском, английском, французском, испанском и русском языках.