EUR/ICP/ADA 038
0199A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РОЛЬ СЕКТОРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И БОРЬБЫ С НЕГАТИВНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Отчет о совещании ВОЗ

Вена
19–22 октября 1992 г.

1993 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 17

Р Е З Ю М Е

Одной из целей первой стадии недавно принятого Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя (ВОЗ) является укрепление вклада сектора первичной медико-санитарной помощи в предупреждение и борьбу с негативными последствиями спиртопотребления. Совещание Рабочей группы ВОЗ было организовано с целью рассмотрения путей достижения этой цели и того, какую роль могут сыграть в этом отношении врачи первичной медико-санитарной помощи. На совещании этой Группы были обсуждены результаты исследований, указывающих на большую пользу не требующих много времени вмешательств, направленных на оказание помощи людям, подвергающимся риску развития вредных последствий алкоголизации, со стороны врачей первичной медико-санитарной помощи, и предложена модель предпринимаемых врачом действий с учетом прежде всего уровня потребления спиртного данным пациентом. В ходе совещания были также рассмотрены препятствия, стоящие на пути эффективной работы в этом направлении, и предложена тактика, необходимая для их преодоления. И, наконец, члены Рабочей группы идентифицировали 12 навыков, необходимых для успешной деятельности работников первичной медико-санитарной помощи в этом направлении, предложили ряд важных задач на различных уровнях, а также выработали рекомендации относительно обучения и подготовки врачей первичной медико-санитарной помощи с учетом выполнения этой новой роли.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Европейский план действий по борьбе с употреблением алкоголя был принят Европейским региональным комитетом в сентябре 1992 г. Для стадии I этого Плана были поставлены четыре цели, одной из которых является усиление вклада системы здравоохранения, и особенно сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в работу, направленную на предупреждение и борьбу с вредом, наносимым употреблением алкоголя. Перед данным совещанием Рабочей группы была поставлена задача рассмотрения роли сектора первичной медико-санитарной помощи в плане достижения этой цели.

Конкретные цели Рабочей группы включали:

- уточнение роли сектора первичной медико-санитарной помощи (или общей практики) в плане предупреждения и борьбы с вредом для здоровья, наносимым потреблением алкоголя;

- анализ препятствий, стоящих на пути успешной работы в области профилактики и укрепления здоровья на уровне сектора первичной медико-санитарной помощи;

- рассмотрение стратегий, которые бы позволили увеличить потенциал этого сектора в плане предупреждения и борьбы с негативными последствиями потребления алкоголя.

В состав Рабочей группы входили 12 экспертов из восьми европейских государств-членов, три эксперта из Австралии и Канады, два представителя неправительственных и иных организаций, пять наблюдателей, а также сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ. Среди участников совещания были научные исследователи, врачи общей практики, преподаватели, представители профессиональных организаций, а также люди, отвечающие за практическое проведение антиалкогольных стратегий и программ. Списки

рабочих материалов и участников совещания приведены соответственно в Приложениях 1 и 2.

ОБСУЖДЕНИЕ

Чем объясняется первоочередное внимание к врачам первичной медико-санитарной помощи (врачам общей практики)?

Хотя в ходе обсуждений члены Рабочей группы и уделили первоочередное внимание врачам ПМСП (или врачам общей практики), они безоговорочно признали тот факт, что другие члены бригады первичной медико-санитарной помощи, там, где они существуют, также могут играть важнейшую роль в рассматриваемой области.

Во многих странах врачи общей практики являются наиболее многочисленной и легкодоступной категорией медицинских работников. Они часто имеют доступ к широкому диапазону вспомогательных и специальных сетей в рамках системы здравоохранения данной страны. Около 80% их пациентов ежегодно обращаются к ним за помощью или консультацией. Эмпирические данные указывают на то, что пациенты склонны очень внимательно относиться к рекомендациям своего врача. Также известно, что люди, имеющие те или иные проблемы, связанные с употреблением алкоголя, чаще, чем население в целом обращаются за помощью в учреждения первичной медико-санитарной помощи.

Ранний диагноз связанных с употреблением спиртного проблем в рамках первичной медико-санитарной помощи может не только позволить провести своевременное и надлежащее лечение, но также предупредить использование неправильных приемов лечения физических состояний, обусловленных злоупотреблением спиртным, облегчить страдания людей и сэкономить ценные ресурсы здравоохранения. Многие люди, по-видимому, считают, что врачи общей практики должны интересоваться такими вопросами, как потребление

спиртного и курение в рамках выполнения своих функций, что объясняется усиливающимся вовлечением врачей в работу по укреплению здоровья населения. Таким образом, для пациентов получение консультативной или лечебной помощи по проблемам, связанным с употреблением алкоголя, в рамках первичной медицинской помощи может быть менее психологически травматичным и трудным в сравнении с получением аналогичной помощи в специализированном лечебном заведении.

Данные исследований

Начиная с конца 70-х годов накапливается все больший объем эмпирических данных, свидетельствующих о том, что минимальные меры вмешательства могут быть столь же эффективными, как и традиционные виды специального стационарного или амбулаторного лечения с точки зрения разрешения связанных с употреблением алкоголя проблем в клинических популяциях. В последние годы было также показано, что люди, получающие не занимающую много времени помощь от врачей общей практики, в значительной степени сокращают уровень потребления алкоголя по сравнению с людьми, не получающими никаких рекомендаций относительно употребления спиртного. Такой вид краткосрочной помощи можно охарактеризовать как консультативный прием, предназначенный для того, чтобы проинформировать пациента о последствиях чрезмерного потребления алкоголя, а также обучить его способам, помогающим уменьшить количество выпиваемых спиртных напитков. Такого рода вмешательство может включать библиотерапию, а также дальнейшие приемы, проводимые с целью динамического наблюдения или мониторинга.

Более того, имеются данные, указывающие на то, что при наличии поддержки со стороны специалистов врачи общей практики могут добиться в своей клинической популяции результатов лечения, не уступающих результатам, получаемым в специализированных клиниках. Эти

исследования могут иметь некоторые методологические изъяны, и для анализа эффективности различных компонентов краткосрочных мер вмешательства потребуется проведение дальнейших исследований. Однако имеющиеся в настоящее время данные, по-видимому, позволяют сделать вывод о том, что соответствующие меры вмешательства со стороны врачей первичной медико-санитарной помощи являются эффективными с точки зрения предупреждения и борьбы с негативными последствиями употребления алкоголя.

Модель принимаемых врачом мер вмешательства

Используя модель, в которой потребление алкоголя рассматривается как фактор риска для здоровья, можно построить потенциальную схему медицинских вмешательств на уровне первичной медико-санитарной помощи. Эта модель основана на предположении, что чем больше человек пьет, тем выше его или ее риск с точки зрения развития пристрастия к спиртному или зависимости от него. В табл. 1 приводится схема соответствующих мер вмешательства.

Большинство населения, потребляющего незначительные количества спиртного, подвергается лишь низкому риску развития пристрастия к алкоголю. Тем не менее всегда существует опасность, что люди могут перейти из одной категории риска в другую. В целях способствования тому, чтобы как можно большее число людей оставалось в плане употребления алкоголя на низком уровне риска, врачи общей практики могут взять на вооружение методы активной первичной профилактики проблем, связанных со спиртопотреблением, у этой категории населения. Так, например, врач может принять участие в направленных на укрепление здоровья мероприятиях, которые затрагивают вопросы потребления алкоголя. В настоящее время широко признается тот факт, что люди, страдающие зависимостью от алкоголя, наносят меньший вред обществу, чем люди, чей опасный и вредный уровень потребления спиртного подвергает их повышенному риску развития обусловленных

Таблица 1. Модель принимаемых врачом мер вмешательства

Уровень риска (Целевая популяция)	Меры вмешательства	Роль врача общей практики
Низкий (Люди с низким уровнем потребления алкоголя)	Первичная профилактика	Укрепление здоровья Пропагандирование "Ролевая" модель
Повышенный (Люди, уровень потребления алкоголя у которых представляет опасность для здоровья)	Краткосрочные меры вмешательства	Выявление проблемы Оценка ее выраженности Краткосрочное консультирование Дальнейшее наблюдение
Значительный (Люди с зависимостью от алкоголя)	Специализированное лечение	Выявление проблемы Оценка ее выраженности Направление на специализированное лечение Дальнейшее наблюдение

алкоголем проблем. Именно эти люди являются основной группой пациентов, для которых врачи первичной медико-санитарной помощи проводят краткосрочные антиалкогольные вмешательства. В то же время врачи общей практики также должны помогать и людям, которые из-за своей зависимости от алкоголя подвергаются значительному риску развития алкоголизма. Так, например, врач общей

практики может своевременно определить, когда возникает потребность в специализированном лечении, и направить пациента в соответствующее медицинское учреждение.

Ценность этой модели заключается в том факте, что в ней определена потенциальная роль врача общей практики применительно к людям, находящимся на каждом уровне риска развития обусловленных алкоголем проблем. Помимо этого страны могут воспользоваться различными частями этой модели и развивать их далее с учетом структуры, характера и функций своих систем первичной медико-санитарной помощи. В модели также подчеркивается роль врачей общей практики на разных этапах предупреждения и борьбы с обусловленными потреблением алкоголя проблемами.

Препятствия на пути эффективного использования потенциала врачей общей практики

На пути предупреждения и борьбы с обусловленными потреблением алкоголя проблемами на уровне первичной медико-санитарной помощи можно выделить ряд препятствий. Рабочая группа признала, что между странами существуют различия в структуре служб первичной медико-санитарной помощи и в понимании функций врачей общей практики. Тем не менее препятствия, наблюдаемые в различных странах на пути эффективной работы по уменьшению рассматриваемой проблемы, характеризуются множеством одинаковых характеристик. По своему характеру эти препятствия относятся как к практической сфере, так и к сфере сложившихся взглядов и отношений людей. Можно сделать вывод, что в их основе лежат по меньшей мере три источника: врач общей практики, пациент и организационные механизмы или структуры системы первичной медико-санитарной помощи.

Так, например, врачи общей практики могут испытывать трудности при определении уровня риска, постановке диагноза связанных с потреблением алкоголя проблем на

стадии, когда спиртное еще не принесло какого-либо вреда данному пациенту, а также при сообщении диагноза своим пациентам. Они могут не интересоваться вопросами антиалкогольной борьбы, считая, что они не располагают для этого ни достаточными знаниями, ни навыками. Дополнительные трудности могут также быть связаны со сложившимися представлениями в отношении характера связанных со спиртопотреблением проблем, легитимностью проактивной роли врача, а также традиционными медицинскими моделями, относящимися к успешным исходам лечения. С другой стороны, пациенты зачастую неохотно просят врачей общей практики оказать им помощь по поводу своего пристрастия к спиртному, предпочитая обращаться к врачу по поводу вытекающих из этого проблем. Пациенты могут испытывать сомнения относительно уместности лечения от алкогольной зависимости на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также относительно соответствующей квалификации и компетентности врачей общей практики. К препятствиям организационного характера могут относиться тяжелая рабочая нагрузка на врачей общей практики и вспомогательный персонал, нехватка времени и финансовые затраты, связанные с этим видом деятельности.

Члены Рабочей группы подчеркнули важность проведения дальнейших исследований на местном уровне с целью выявления других препятствий на пути к лечению алкогольной зависимости в странах или регионах. Было предложено, что в рамках таких научных исследований следует изучать как взгляды и мнения, относящиеся к этому виду деятельности, так и практические мероприятия, проводимые в этом направлении в секторе первичной медико-санитарной помощи.

Усиление роли сектора первичной медико-санитарной помощи в борьбе со злоупотреблением алкоголем

Стратегии усиления роли сектора первичной медико-санитарной помощи в области предупреждения и борьбы со злоупотреблением алкоголем, безусловно, должны разрабатываться с учетом особенностей отдельных стран и их систем здравоохранения. Тем не менее можно определить ряд общих стратегий, позволяющих успешно решать соответствующие организационные, профессиональные и образовательные вопросы, а также вопросы, относящиеся к поддержке этого вида работы.

Что касается организационных вопросов, то во многих странах, по-видимому, необходимо пересмотреть политику в отношении вознаграждения врачей и бригад первичной медико-санитарной помощи, а также в отношении их работы, направленной на борьбу со злоупотреблением алкоголем. Помимо этого странам следует уточнить, в какой же степени национальные/федеральные и местные властные структуры, профессиональные организации и, там, где это применимо, страховые компании располагают полномочиями определять характер услуг, относящихся к злоупотреблению алкоголем, которые могут быть предоставлены в рамках первичной медико-санитарной помощи. Многие врачи общей практики выражают неудовлетворение, когда внешние организации или учреждения возлагают на них дополнительные обязанности без какой-либо предварительной консультации с ними.

Для преодоления так называемых профессиональных препятствий необходимо разработать и реализовать стратегии, направленные на устранение всех тех факторов, которые мешают работе врачей общей практики в этом направлении и относятся как к их практической деятельности, так и к сложившимся концепциям, взглядам и мотивационным установкам. Так, в частности, крайне важно убедить врачей общей практики, возможно, путем более широкого распространения данных научных исследований, в том, что они способны успешно решать проблемы, связанные

со злоупотреблением алкоголем. Мотивированность врачей повысится, если будут изменены традиционные определения эффективности работы врача, в которых успешный исход лечения отождествляется с излечением пациента, на определения, в которых успех лечения отождествляется с постепенным снижением употребления спиртного и изменением отношения к нему в лучшую сторону. Для того чтобы поощрять врачей общей практики играть большую роль в плане предупреждения случаев злоупотребления спиртным и алкогольной зависимости, антиалкогольные мероприятия следует интегрировать с мероприятиями, относящимися к другим проблемам, связанным с образом жизни людей (например высокий уровень артериального давления и неадекватный рацион питания). Полезными для врачей общей практики были бы более четкие руководства для определения опасных уровней употребления алкоголя и диагностики случаев злоупотребления алкоголем, а также определение целей и минимального уровня компетенции, к достижению которых им следует стремиться. В дополнение к стратегиям, направленным на повышение профессиональной готовности заниматься проблемами, связанными со злоупотреблением алкоголем, следует проводить стратегии, имеющие целью дальнейшую подготовку и обучение врачей общей практики по этим проблемам. В ряде стран основные модули по употреблению алкоголя и его воздействию на людей уже стали частью программ подготовки для студентов-медиков и врачей общей практики. Такие модели следует внедрять в более широких масштабах. Инициативы такого рода должны быть направлены не только на то, чтобы повысить уровень знаний о физических, психологических и социальных последствиях употребления алкоголя, но также и на то, чтобы сформировать у обучающихся практические навыки в области диагностики, оценки степени проблемы и принятия соответствующих мер для ее решения. Что касается будущих программ подготовки и обучения, в них должны быть интегрированы механизмы мониторинга и оценки их эффективности.

И, наконец, следует решать вопросы, относящиеся к той помощи, на которую может рассчитывать врач общей практики, выполняя свою новую роль. Во-первых, необходимо провести обзор характера и масштабов поддержки, которые могут получать врачи общей практики в рамках системы здравоохранения (например помощь со стороны врачей-специалистов), от общественных организаций и тех или иных отделов/департаментов местных и национальных/федеральных структур власти. Результаты этого обзора будут положены в основу работы по выработке, в случае необходимости, стратегий, направленных на улучшение такого рода поддержки и межсекторального сотрудничества.

В целом стратегии, предназначенные для усиления роли сектора первичной медико-санитарной помощи в области предупреждения и борьбы с негативными последствиями употребления алкоголя, должны иметь по крайней мере три важные характеристики. Само собой разумеется, что такие стратегии должны быть пригодными для их реализации на местном уровне; они должны усиливать друг друга, и, по возможности, соответствовать по своей форме принятым методам медицинской практики и взглядам медработников. Они не должны казаться слишком новыми или слишком устрашающими для людей, работающих в секторе первичной медико-санитарной помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ СОВЕЩАНИЯ

Непосредственные результаты совещания данной Рабочей группы можно разделить на три группы.

Во-первых, Группой был разработан состоящий из 12 пунктов перечень факторов компетентности врачей и бригад первичной медико-санитарной помощи, необходимой для того, чтобы помочь пациентам справиться со своими потенциальными или действительными проблемами, относящимися к употреблению спиртного. Такая компетенция

требует приобретения знаний об алкоголе и его воздействии на организм людей, а также соответствующих диагностических и клинических навыков и умений, равно как и умения выбирать и реализовывать надлежащие планы вмешательства и ведения пациентов. Каждый врач или член бригады должен:

а) обладать знаниями о распространенности практики опасного и вредного потребления алкоголя, а также о связанных с этим физических, психологических и социальных проблемах;

б) хорошо знать о том влиянии, которое злоупотребление алкоголем оказывает на партнеров и семьи пьющих, а также давать ему должную оценку;

в) быть в состоянии дать объективную оценку своего собственного отношения к алкоголю;

г) уметь выявлять различные физические, психологические и социальные признаки, указывающие на наличие той или иной формы злоупотребления алкоголем;

д) уметь донести в подходящем для этого контексте точную информацию об алкоголе и связанных с его употреблением проблемах до пациентов или их родственников;

е) уметь проводить различие между такими уровнями потребления алкоголя, как уровень низкого риска, уровень опасного/вредного спиртопотребления и уровень, характеризующийся алкогольной зависимостью;

ж) уметь принимать необходимые медицинские меры в случае физических последствий или осложнений, связанных с острой алкогольной интоксикацией;

з) уметь собрать точный анамнез употребления алкоголя;

и) уметь распознавать признаки, указывающие на обусловленное спиртопотреблением заболевание;

к) уметь правильно интерпретировать результаты лабораторного обследования;

л) уметь выбирать правильный план ведения пациента, а именно краткосрочное консультирование/вмешательство или направление пациента к соответствующим врачам-специалистам или в клинику;

м) уметь организовать и провести необходимый курс детоксикации пациента на дому.

Во-вторых, Рабочая группа предложила круг задач, которые должны быть выполнены на индивидуальном, местном и национальном уровнях, а также в рамках всего Европейского региона (табл. 2). Эти задачи касаются:

- интересов и мотивации, знаний и навыков врачей общей практики; и

- риска, которому подвергаются пациенты в плане развития связанных с потреблением алкоголя проблем.

Говоря о риске пациентов, можно ожидать на индивидуальном уровне, что врач общей практики будет регистрировать уровень риска для каждого из своих пациентов, в то время как на европейском уровне можно надеяться на создание баз данных об употреблении алкоголя на душу населения, а также на получение статистических данных о смертности и заболеваемости, связанных со спиртопотреблением.

Таблица 2. Задачи, стоящие на различных уровнях предупреждения негативных последствиий употребления алкоголя и борьбы с ними

Уровень	Врач общей практики (ВОП)		
	Интересы и мотивация	Знания, навыки, и поведение	Информация о риске, которому подвергается пациент/распространенности злоупотребления алкоголем
Индивидуальный	1. Спросите ВОП: "Заинтересованы ли вы в том, чтобы заниматься оценкой степени риска, которому подвергаются ваши пациенты?"	1. Спросите ВОП: "Оцениваете ли вы, как правило, риск, которому подвергаются ваши пациенты в плане развития проблем, связанных с употреблением алкоголя?"	1. Спросите ВОП: "Регистрируете ли вы уровень риска, связанного с употреблением алкоголя (низкий; опасный/вредный; зависимость от алкоголя), для всех ваших пациентов?"
	2. Спросите ВОП: "Если бы у вас была возможность, были бы вы заинтересованы, в том чтобы повысить эффективность вашей работы в области предупреждения и борьбы со злоупотреблением алкоголем вашими пациентами?"	2. На примере какого-либо случая разработайте сценарий оценки способности ВОП диагносцировать проблемы, связанные со спиртопотреблением	
Местный	1. Определите процент ВОП, давших следующие ответы на вышеуказанные вопросы: "да"/"может быть"/"нет"	1. Определите процент ВОП, давших на вышеуказанный вопрос № 1 ответ "да"/"может быть"/"нет" 2. Проведите анализ результатов, полученных в ходе оценок, основанных на использовании вышеуказанного сценария	1. Определите процент всех пациентов, наблюдаемых ВОП на каждом уровне риска
Национальный	1. Вычислите процент ВОП в стране, давших следующие ответы на вышеука-	1. Там, где это возможно, определите процент ВОП, специализирующихся по лече-	1. Проведите оценку потребления алкоголя на душу населения

Табл. 2 (продолжение)

Уровень	Врач общей практики (ВОП)		
	Интересы и мотивация	Знания, навыки, и поведение	Информация о риске, которому подвергается пациент/распространенности злоупотребления алкоголем
	занные вопросы: "да"/"может быть"/ "нет"	нию пациентов, страдающих от алкогольной зависимости той или иной степени	
	2. Выясните, сделали ли профессиональные организации ВОП в вашей стране какие-либо политические заявления относительно употребления алкоголя и проводимого под эгидой ВОЗ Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя	2. Выясните, входит ли в программу медицинской подготовки обязательное или факультативное антиалкогольное обучение	2. Создайте национальные базы данных по связанных с потреблением алкоголя смертности, заболеваемости, дорожным происшествиям, а также заболеваемости циррозом печени
		3. Определите процент ВОП, проводящих на рутинной основе оценку риска своих пациентов в плане развития связанных с употреблением алкоголя проблем	3. Определите процент населения, подвергающегося той или иной степени риска
Общерегиональный (Европейского региона)	1. Определите число стран, поддерживающих принятый ВОЗ План действий	1. Определите процент стран, в программе медицинской подготовки которых имеется обязательный или факультативный курс антиалкогольного обучения	1. Создание европейских баз данных по потреблению алкоголя на душу населения и по показателям смертности/заболеваемости
	2. Определите процент профессиональных организаций ВОП, сделавших политические заявления относительно употребления алкоголя		

В-третьих, Рабочая группа сделала рекомендации относительно подготовки и обучения по вопросам, связанным с употреблением алкоголя и обусловленных этим проблемам, которые должны быть приняты в медицинских вузах или факультетах общей практики в рамках Европейского региона. В этих рекомендациях:

а) приводится перечень целей программ соответствующей подготовки и обучения;

б) дается описание контекста, в котором проводятся такие программы;

в) дается общее описание содержания таких программ;

г) подчеркивается необходимость использования многодисциплинарного подхода в ходе соответствующего обучения.

1. Обучение и подготовка должны быть такими, чтобы в ходе их врачи общей практики могли приобрести такие знания и навыки и сформировать такие взгляды, которые позволят им успешно решать проблемы, связанные с употреблением алкоголя.

2. Вопросы, относящиеся к спиртопотреблению и обусловленным этим проблемам, должны быть включены в программы обучения врачей общей практики на всех уровнях, а именно на уровнях:

- преддипломного медицинского образования;
- последипломной специализации по общей практике;
- непрерывного медицинского образования.

3. На преддипломном уровне такое обучение должно координироваться академическими департаментами общей практики и/или общественного здравоохранения, там, где они имеются.

4. Программы обучения и подготовки должны позволить обучаемым приобрести:

- знания о поведенческих и социальных факторах, влияющих на характер и степень употребления алкоголя и связанных с этим проблем;

- знания о медицинских, психологических и социальных последствиях потребления алкоголя, а также умение идентифицировать их и принимать меры к их предупреждению или лечению;

- знания о роли отдельных лиц, семей, общественности, медицинских работников и относящихся к здравоохранению категорий, а также правительства с точки зрения борьбы со злоупотреблением алкоголем;

- знания о принципах и методах укрепления здоровья, предупреждения болезней и скрининга.

5. На всех уровнях обучения следует пропагандировать необходимость использования многодисциплинарного подхода.

6. Врачам следует осознать необходимость межсекторального сотрудничества в деле предупреждения и борьбы с обусловленными потреблением алкоголя проблемами.

7. Программы обучения и подготовки должны быть основаны на данных современных научных исследований.

Приложение 1

СПИСОК РАБОЧИХ МАТЕРИАЛОВ[a]

ICP/ADA 038/6	The role of general practice settings in the prevention and management of the harm done by alcohol use, by J. Saunders
ICP/ADA 038/7	The evidence for the effectiveness of general practice interventions for individuals with hazardous alcohol consumption, by P. Anderson
ICP/ADA 038/9	Methods of cooperation between general practitioners and a specialized treatment institute, by R. Mader
ICP/ADA 038/10	Alcohol and general practitioners, studies of their views, by B. Rush
ICP/ADA 038/11	General practice involvement in alcohol misuse: dynamics and resistances, by M.-A. Durand
ICP/ADA 038/12	Strategies for enhancing the capacity of general practice settings in the prevention, detection and management of alcohol use, by H.L. Hoeksema
ICP/ADA 038/13	Structural opportunities for enhancing the role of general practice – the UK General Practitioner Contract, by P. Evans

[a] Экземпляры этих материалов можно получить, обратившись в Отделение "Алкоголь, наркотические средства и табак", Европейское региональное бюро ВОЗ, Scherfigsvej 8, DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark.

ICP/ADA 038/14 Training of general practitioners – the experience in the Russian Federation, by K. Pohkis

ICP/ADA 038/15 Training of general practitioners, by S. Feselmager and W. Beiglböck

ICP/ADA 038/16 Targets and audit, by O. Aasland

ICP/ADA 038/17 Levels of competence and quality control for general practitioners in the prevention, detection and management of alcohol use, by A. Roche

ICP/ADA 038/18 A statement on training in general practice, by P. Evans

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные консультанты

Dr O.G. Aasland
Project Director, Norwegian Medical Association, Lysaker, Norway

Dr W. Beiglböck
Anton-Proksch-Institut, Stiftung Genesungsheim Kalksburg, Vienna, Austria

Ms Mary-Alison Durand
Addiction Research Unit, Institute of Psychiatry, London, United Kingdom

Dr P. Evans
Honorary Secretary, International Committee, Royal College of General Practitioners, Bury St Edmunds, United Kingdom

Dr M. Fodor
Director General, Hungarian Institute of Family Medicine, Budapest, Hungary

Dr H.L. Hoeksema
Coordinator, Leiden Alcohol Project, Department of General Practice, Leiden University, Leiden, Netherlands

Dr R. Mader
Direktor, Anton-Proksch-Institut, Stiftung Genesungsheim Kalksburg, Vienna, Austria

Dr J. Morawski
Assistant Professor, Department of Studies on Alcoholism and Drug Dependence, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland

Dr A.J. Pires Preto
Regional Centre for Alcoholism, Coimbra, Portugal

Д-р К. Похис
Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Mr C. Rivière
Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA), Délégation régionale Lorraine/Champagne/Ardennes, Vandoeuvre-lès-Nancy, France

Ms Ann Roche
Centre for Drug and Alcohol Studies, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, New South Wales, Australia

Dr B. Rush
Senior Scientist, Programs and Services Evaluation Research Department, Addiction Research Foundation, c/o University of Western Ontario, London, Ontario, Canada

Professor J. Saunders
Centre for Drug and Alcohol Studies, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, New South Wales, Australia

Professor A. Springer
Direktor, Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung, Vienna, Austria

Представители других организаций

Международный совет по алкоголю и зависимостям

Dr A. Peter
District Health Service of Felsoszentivan, Hungary

Канадский колледж семейных врачей

Ms Wendy L. Perkins
Coordinator, Alcohol Risk Assessment and Intervention Project, Mississauga, Ontario, Canada

Наблюдатели

Dr Burian
Anton-Proksch-Institut, Stiftung Genesungsheim Kalksburg, Vienna, Austria

Dr F. Fischer
Vizepräsident, Osterreichische Arztekammer, Linz, Austria

Mr W.C. Jungclaus
Griegstrasse 25, Hamburg, Germany

Dr Elisabeth Kremeier
Gesundheitsamt der Stadt Wien, Vienna, Austria

Dr Thomas Mark
Gesundheitsamt der Stadt Wien, Referat XII, Vienna, Austria

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р G. Almagor
Консультант, Первичная медико-санитарная помощь

Д-р P. Anderson
Консультант, Предупреждение злоупотребления алкоголем

Г-жа Mailis Jepsen
Ассистент программы, Предупреждение злоупотребления алкоголем

ЗАДАЧА 17

Табак, алкоголь и психотропные средства

К 2000 г. во всех государствах-членах должно быть значительно сокращено потребление таких причиняющих ущерб здоровью и вызывающих зависимость веществ, как алкоголь, табак и психотропные средства.

РОЛЬ СЕКТОРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И БОРЬБЫ С НЕГАТИВНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН