

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ
АЛКОГОЛЕМ И СВЯЗАННЫХ С НИМ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Методические рекомендации по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий // Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И. Методические рекомендации / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М. – 2020.– 36с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ РМАНПО Минздрава России, д. м. н., профессор

Агibalова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В методических рекомендациях по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий, представлен алгоритм оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по отказу от злоупотребления алкоголем.

Предложен алгоритм консультативной помощи, оказываемой врачом-специалистом (фельдшером) пациентам, которые злоупотребляют алкоголем и обратились в организации государственной системы здравоохранения за медицинской помощью (на примере города Москвы). В методических материалах рассмотрены вопросы скрининга и диагностики уровня риска употребления алкоголя и развития алкоголь-ассоциированных состояний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Алкоголики».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, студентов медицинских колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

Коллектив авторов:

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Горный Борис Эммануилович, ведущий научный сотрудник ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ	9
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	11
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	14
ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	15
ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ	25
ГРУППЫ САМОПОМОЩИ АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
ЛИТЕРАТУРА.....	28
Приложение 1. Контактная информация.....	29
Приложение 2. Информационно-мотивационная листовка по отказу от злоупотребления алкоголем.....	30

ВВЕДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения в условиях текущей пандемии COVID-19 (новой коронавирусной инфекции) предупреждает: «Люди с расстройством, связанным с употреблением алкоголя, подвергаются большему риску заболеть COVID-19 не только из-за воздействия алкоголя на их здоровье, но и потому, что они чаще рискуют быть бездомными или оказаться в местах лишения свободы, чем остальное население». В Бюллетене ВОЗ «Алкоголь и COVID-19: что нужно знать» говорится: «Во избежание ослабления иммунной системы организма и нанесения вреда своему здоровью и создания риска для здоровья окружающих, следует полностью отказаться от употребления спиртных напитков. Не существует «безопасного уровня потребления алкоголя» – фактически риск нанесения вреда здоровью увеличивается с каждым выпитым бокалом».

Пандемия COVID-19 акцентирует внимание на заслуженном профессионализме врачей и других работников здравоохранения, а так же на тех, кто болен и его окружении. В условиях пандемии обращается внимание на необходимость оказания медицинской помощи отдельным лицам и их семьям по улучшению общего здоровья. В настоящее время появляется возможность переосмыслить профилактику употребления алкоголя таким образом, чтобы последовательно обеспечивать пациентов и их семьи постоянной поддержкой, направляя усилия на безопасность всех групп населения, а также понимание того, что данные мероприятия наиболее важны как для пациентов, так и для врачей, ухаживающих за ними.

Знаменательно, что в период сложной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Федеральный закон № 145-ФЗ от 24 апреля 2020 г. «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», в соответствии с которым в Российской Федерации вводятся ограничения на розничную продажу алкоголя в заведениях общественного питания, которые расположены в многоквартирных домах или на прилегающих к ним территориях, а также предоставляется право регионам вводить дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции вплоть до полного ее запрета. Изменения в законодательстве направлены на дальнейшее развитие Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактику алкоголизма среди населения Российской Федерации. Приоритетными целями государственной антиалкогольной политики являются обеспечение устойчивого естественного прироста населения, повышение качества и продолжительности жизни,

снижение потребления алкогольной продукции и формирование стимулов к здоровому образу жизни.

В Российской Федерации реализуется Национальный проект «Демография», утвержденный в рамках Указа Президента России В.В. Путина от 7 мая 2018 г. Он является продолжением части приоритетных проектов из направления «Здравоохранение», в том числе «Формирование здорового образа жизни», реализуемого с 2017 года. Основные цели национального проекта «Демография» в том числе включают:

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, не совместимый со злоупотреблением алкоголем;
- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая отказ от вредных привычек;
- вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

В Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"», включены приоритетные проекты «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»), определено главенствующее место профилактики в деятельности медицинских организаций. Своевременное выявление и снижение факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний органов дыхания и пищеварения, в формировании которых существенную роль играет проблемное потребление алкоголя, позволяет провести не только эффективную мотивационную работу по формированию здорового образа жизни, но и осуществить своевременное лечебно-профилактическое вмешательство.

Злоупотребление алкоголем – один из наиболее значимых факторов риска неинфекционных заболеваний, приводящих к преждевременной инвалидности и смертности от алкоголь-ассоциированных заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, насильственных преступлений.

Всемирной организацией здравоохранения в рамках ежегодного исследования Глобального бремени болезни (ГББ) проведена оценка показателей, связанных с потреблением алкоголя, представлена характеристика состояния здоровья населения за период с 1990 по 2016 год по 195 странам. Исследование показало, что в 2016 г. около 3 миллионов смертей во всем мире произошло вследствие употребления алкоголя, из которых 12% летальных исходов приходится на мужчин в возрасте от 15 до 49 лет.

По сведениям Минздрава России «...семь из десяти мужчин трудоспособного возраста погибают от острой и ассоциированной накопительной алкогольной смертности – циррозов, язвенной болезни желудка, панкреонекроза. Смертность мужчин трудоспособного возраста в России составляет 735 случаев на 100 тыс. населения – это в три раза превышает женские показатели. По этой причине основной задачей отечественного здравоохранения является снижение этого показателя до 560-580 смертей на 100 тыс. населения» [5].

Токсическое влияние алкоголя на здоровье человека включает [9]:

- 1) снижение качества и продолжительности жизни вследствие развития алкоголь-ассоциированных патологий;
- 2) канцерогенное действие – воздействие алкоголя влияет на развитие онкологических заболеваний: рак пищевода, желудка, печени, глотки, гортани и других органов человека;
- 3) тератогенное действие – прием женщинами алкоголя в период беременности вызывает нарушения эмбрионального развития, формирование алкогольного синдрома плода;
- 4) мутагенное влияние – алкоголь влияет на патологию потомства;
- 5) психические и поведенческие расстройства, связанные с потреблением алкоголя (приложение 6);
- 6) употребление алкоголя формирует проблемы, связанные с образом жизни и влияющие на состояние здоровья.

Помощь в отказе от злоупотребления алкоголем – приоритетная задача здравоохранения, которая поможет сократить количество хронических заболеваний, преждевременную инвалидность и смертность среди населения, повысить продолжительность и качество жизни.

Большинство пациентов информированы о вреде алкоголя для здоровья, многие из них хотели бы снизить количество потребляемого алкоголя. Из-за недооценки или отрицания проблем, связанных с алкоголем, страха социальной стигматизации люди, имеющие риски для здоровья в связи с потреблением алкоголя или находящиеся на ранних стадиях заболевания, не получают своевременной помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения только каждый 20-й человек, употребляющий алкоголь в опасных или вредных количествах, попадает в поле зрения служб первичной медицинской помощи и получает консультативную поддержку. Как правило, обращение за специализированной медицинской помощью происходит тогда, когда зависимость от алкоголя уже сформирована [14].

Поэтому специалисты, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, являются ключевым звеном для выявления лиц, употребляющих алкоголь с риском пагубных последствий или с пагубными последствиями, и оказания им соответствующей помощи. Они также могут сыграть важную роль в направлении пациентов с алкогольной зависимостью на лечение. Как правило, пациенты доверяют опыту медицинских работников и ожидают, что

они окажут действенную помощь и предотвратят пагубные последствия от употребления алкоголя. Информация, предоставляемая медицинскими работниками, часто является важнейшей не только для лечения заболевания, но и для его профилактики. Поскольку пациенты доверяют информации, полученной от специалиста, рекомендации относительно употребления алкоголя, которые даются в рамках профилактической консультации или лечения, скорее всего, будут восприняты ими серьезно. К тому же, организации первичного звена здравоохранения идеально подходят для длительного наблюдения за пациентами (повторных посещений).

Такая помощь должна оказываться как учреждениями первичной медико-санитарной помощи при профилактических осмотрах и обращениях по поводу заболеваний, центрами здоровья и кабинетами (отделениями) медицинской профилактики, так и специализированными медицинскими организациями. Специализированная наркологическая медицинская помощь оказывается ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Каждый медицинский работник в своей практике сталкивался с пациентами с проблемным потреблением алкоголя.

Ситуативный прием алкоголя у соматических больных вызывает алкогольное опьянение, которое редко приводит к госпитализации. Однако стоит обратить внимание на то, что тяжесть алкогольного опьянения зависит от объема и частоты потребляемого алкоголя, в тяжелых формах потребление спиртных напитков может приводить к психическим расстройствам.

Алкогольное опьянение может свидетельствовать как о проблемах, связанных с образом жизни – риске пагубного употребления алкоголя (Z 72.1), так и об отравлении алкоголем (T51), или психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя, – острой интоксикации алкоголем (F10.0). Человек в алкогольном опьянении не может реально оценить окружающую обстановку и потенциальную опасность, что ведет к еще большим негативным последствиям.

Длительное употребление больших объемов алкоголя приводит к различным патологиям, вызванным токсическим действием. Особенности воздействия этилового спирта и продуктов его биотрансформации приводят к хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), которая вызывает развитие алкоголь-ассоциированных заболеваний и состояний [1]. Частота летальности при неотложных алкоголь-ассоциированных состояниях составляет 16%, около трети пациентов умирает в течение первых суток [7]. При этом обращение к врачу чаще всего связано с декомпенсацией функций одного из органов или систем.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
- Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 мая 2020 г. № 1228-р «О выделении бюджетных ассигнований федерального бюджета на проведение научно-практических обучающих семинаров по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р «О перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 420-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2018 году I этапа Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 годы».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-з «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2020 г. № 459н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни

населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья» по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2020 г. № 28-3/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID- 19».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В методических рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими значениями:

<i>Алкоголь (алкогольная продукция)</i>	пищевая продукция, которая произведена с использованием или без использования этилового спирта, произведенного из пищевого сырья, и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции, за исключением пищевой продукции в соответствии с перечнем, установленным Правительством Российской Федерации.
<i>Алкогольная зависимость</i>	комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования алкоголя и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления алкоголя в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.
<i>Диагностика медицинская</i>	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.
<i>Единица алкоголя стандартная</i>	одна единица алкоголя – 10 г абсолютного алкоголя (этанола).
<i>Здоровье</i>	состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
<i>Злоупотребление психоактивными средствами</i>	злоупотребление алкоголем определяется как неадекватный прием спиртных напитков, приводящий к значимым медико-социальным

(алкоголем)

последствиям и проявляющийся по крайней мере одним из следующих явлений: систематическое употребление алкоголя, приводящее к невозможности выполнения основных обязательств на работе, в школе или дома; повторное употребление алкоголя в ситуациях, когда это может быть физически опасным; периодически возникающие правовые проблемы, связанные с алкоголем; продолжение употребления алкоголя, несмотря на постоянные или периодические социальные или межличностные проблемы, вызванные или усугубленные действием алкоголя.

***Кабинет
(отделение)
медицинской
профилактики***

амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации, в задачи которого входит организация и проведение диспансеризации и профилактических осмотров граждан.

***Клинические
рекомендации***

документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

***Медицинская
помощь***

комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

***Медицинский
работник***

физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

***Пагубное
потребление
алкоголя***

употребление алкоголя, которое наносит ущерб здоровью. Повреждение может быть физическим (как в случаях гепатита) или психическим (например,

эпизоды депрессивного расстройства при длительном употреблении алкоголя).

Пациент

физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Первичная медико-санитарная помощь

основа системы оказания медицинской помощи, включающая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Профилактика

комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактическое консультирование

это процесс информирования, обучения и мотивирования пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).

Психоактивные вещества (ПАВ)

вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на психические процессы, например на когнитивную или аффективную сферы.

Стационарная помощь

медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (то есть стационарное) в больничных организациях здравоохранения.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АА – сообщество Анонимных Алкоголиков

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ПАВ – психоактивное вещество

СМИ – средства массовой информации

ЦМП – центр медицинской профилактики

ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В период пандемии COVID-19 и повышением потребления психоактивных веществ глава Минздрава Михаил Мурашко обратил внимание на увеличение в России количества смертей от алкоголя. М. Мурашко считает, что необходимо повысить возраст продажи алкоголя. Министр отметил, что его ведомством ведется оперативный мониторинг по смертности, зарегистрирован неутешительный факт, что в период самоизоляции количество смертей от алкоголя в России увеличилось. По мнению М. Мурашко, такая тенденция говорит о том, что в России следует увеличить возраст продажи алкоголя до 21 года.

Смертность по сравнению с тем же месяцем прошлого года выросла на 18,4% [18]. Если же сравнивать со средним апрельским количеством смертей за предыдущие 10 лет, то рост составил 20%. При этом известно, что непосредственно от коронавируса в апреле по официальным данным скончалось 639 жителей столицы. А всего за апрель прирост смертельных случаев достиг 1 841. В апреле нынешнего года кроме «ковидного» вклада заметно возросло число смертей из-за сердечно-сосудистых заболеваний (в таблице — БСК, болезней системы кровообращения). Жертв от инфарктов и инсультов стало больше на 1 165 человек. В 1,5 раза увеличилось количество летальных исходов из-за болезней органов дыхания.

По материалам «Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг.» [3], опубликованного Всемирной организацией здравоохранения в 2014 году, каждый год в мире от неинфекционных заболеваний умирает более 40 миллионов человек. От прямых последствий табакокурения умирает более 7 миллионов человек, более 3 миллионов человек погибает от состояний и заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними констатирует: «Европейский регион – мировой лидер по вредному употреблению алкоголя, особенно среди молодежи. Но только каждый 20-й человек, употребляющий алкоголь в опасных или вредных количествах, попадает в поле зрения первичной медицинской помощи и получает консультативную поддержку».

Неумеренное потребление алкоголя в течение короткого периода времени способно вызвать острое отравление этанолом, а длительное его злоупотребление приводит к развитию хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) [4] и может привести больного к постановке диагноза наркологом «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя: Пагубное употребление (F10.1)». ХАИ приводит к развитию ряда специфических поражений внутренних органов и нервной

системы, объединяемых общим понятием «соматические эквиваленты алкоголизма» и термином «алкогольная поливисцеропатия». При этом алкогольная поливисцеропатия характеризуется потенциальной обратимостью патологических изменений в случае прекращения регулярного приема алкогольных напитков.

В противном случае, по мере усугубления специфической для хронической алкогольной интоксикации дистрофии органов и тканей, алкогольная поливисцеропатия приводит к полиорганной недостаточности, которая нередко становится и причиной, и фоном для развития неотложных состояний и летального исхода.

На практике теснейшая причинно-следственная связь между этими событиями часто недооценивается. Этому в известной степени способствует и то, что в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) эти заболевания включены в разные рубрики.

Наряду с ХАИ, многие патологические состояния, с которыми врач ежедневно сталкивается в своей практике, относятся к алкоголь-ассоциированным заболеваниям:

- гастроинтестинальная система – эзофагит, рефлюкс-эзофагит, синдром Маллори-Вейсса, гастрит, энтерит, панкреатит, алкогольная болезнь печени;
- костно-мышечная система – подагра, миопатия, контрактура Дюпюитрена;
- мочеполовая система – острая почечная недостаточность, гломерулярные болезни, нарушение эрекции, бесплодие, спонтанные аборты;
- нервная система – полинейропатия, цереброваскулярные заболевания, дегенеративные болезни нервной системы, эпилепсия и эпилептиформные припадки, энцефалопатии;
- онкологические заболевания;
- болезни органов дыхания – хронический бронхит, ХОБЛ, аспирационная пневмония, гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры;
- сердечно-сосудистая система – алкогольная кардиомиопатия, артериальная гипертензия, нарушения ритма и проводимости сердца, ишемическая болезнь сердца;
- другие нарушения эндокринной системы, репродуктивного здоровья, обмена веществ.

Важную медико-социальную проблему представляет категория больных, злоупотребляющих алкоголем на фоне имеющихся соматических заболеваний. После алкогольного эксцесса состояние и самочувствие пациентов ухудшается. Прием спиртных напитков может спровоцировать приступ стенокардии, инфаркт миокарда, гипертонический криз, вызвать обострение панкреатита, гастрита [11].

Артериальная гипертензия – одно из наиболее распространенных патологических состояний сердечно-сосудистой системы у больных, злоупотребляющих алкоголем. Прием большого количества этанола или абстинентный синдром часто сопровождаются повышением артериального давления, способным привести к поражению органов-мишеней (гипертоническая энцефалопатия, острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность, расслаивающаяся аневризма аорты) [8].

Данные неотложные состояния имеют место у 70% страдающих алкоголизмом мужчин и 30% женщин, находящихся на лечении в гастроэнтерологических отделениях, а также у 15% мужчин и 5% женщин из кардиологических отделений [15]. Эти пациенты, как правило, обращаются не за специализированной наркологической помощью, а за первичной или скорой медицинской помощью с последующей госпитализацией в общетерапевтические или реанимационные отделения стационаров.

Принято считать, что наиболее частой алкоголь-ассоциированной патологией внутренних органов являются заболевания печени. Они же формируют картину летальности в соматическом и наркологическом стационарах, являясь основной из несовместимых с жизнью патологий. Поэтому ранняя профилактика заболеваний печени, адекватное и современное их лечение является инструментом, с помощью которого можно значительно улучшить качество жизни данной категории пациентов [2].

Однако сегодня при злоупотреблении алкоголем на первый план нередко выходит поражение сердца и головного мозга [7], в частности, алкогольная кардиомиопатия. Патогенез алкогольной кардиомиопатии связан в первую очередь с прямым токсическим действием этанола и его метаболита – ацетальдегида на кардиомиоциты. Этанол обычно оказывает токсическое действие не только на миокард, но и на скелетные мышцы. Поэтому имеются и другие клинические варианты поражения сердца при злоупотреблении алкоголем – кардиомиодистрофия, предсердные и желудочковые аритмии.

По данным ВОЗ, воздействие на основные факторы риска развития заболеваний, в том числе и злоупотребление алкоголем, позволит предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев диабета, 40% случаев рака. В связи с этим ВОЗ разработал Глобальный план действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, рассчитанный на восемь лет с 2013 до 2020 года.

В России с 2017 года реализуется государственный приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», вошедший в утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 Государственную программу Развитие здравоохранения до 2015 года

(далее – Госпрограмма). Целями Госпрограммы (с изменениями на 19.04.2019г.) стали:

1. снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 на 100 тыс. населения;
2. снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения;
3. снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения;
4. снижение к 2024 году смертности младенческой смертности до 4,5 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

В каждой из целей Госпрограммы значительным ресурсом является снижение потребления алкоголя среди населения.

Московское здравоохранение в 2016 году приняло государственную программу города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» и подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи» на 2012-2020 годы. Работа по реализации данных программ привела к позитивным изменениям в понимании населением ценности здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью, позволила увеличить ожидаемую продолжительность жизни и снизить смертность населения трудоспособного возраста.

В соответствии с целями столичного здравоохранения, ежегодно принимаются поправки к плану мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ среди населения города Москвы. В плане определены основные направления и показатели реализации системы мероприятий, направленных на развитие эффективного взаимодействия в системе столичного здравоохранения по организации медицинской помощи пациентам по отказу от табакокурения, проблемного употребления алкоголя, немедицинского употребления наркотических веществ, а именно:

- совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения;
- организация системы мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику наркологических заболеваний среди населения;
- разработка алгоритма маршрутизации оказания медицинской помощи лицам с риском развития наркологических расстройств и лицам с наркологическими расстройствами;
- организация и развитие эффективного межведомственного взаимодействия [13].

Одним из этапов развития эффективного взаимодействия наркологической службы и первичного медико-санитарного звена стал Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 января 2018 г. №37 «О совершенствовании организации профилактики злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления психоактивных веществ, проводимой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», в целях развития которого разработан алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с пагубным потреблением алкоголя в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Ежегодные профилактические осмотры населения в рамках диспансеризации или осмотров, проводимых в центрах здоровья, кабинетах (отделениях) профилактики, позволяют осуществить своевременную диагностику расстройств, связанных с проблемным потреблением алкоголя.

Профилактические мероприятия, такие как ранее выявление пациентов с риском пагубного потребления алкоголя, проводятся в два этапа. На первом этапе с помощью вопросника AUDIT-C – в ходе диспансеризации, профилактических осмотров, либо лечебно-диагностического приема. На втором этапе с помощью вопросника AUDIT – в кабинете медицинской профилактики или центре здоровья.

Вопросник AUDIT, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения и включенный в Федеральные клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление» (2017 г.), является эффективным диагностическим инструментом, позволяющим выявлять пациентов с разным уровнем риска пагубного потребления алкоголя и определять соответствующий объем необходимой помощи.

Медицинскому работнику необходимо четко понимать, что не существует безопасного для здоровья количества алкоголя и нельзя говорить о норме его употребления. В настоящее время ВОЗ принята концепция риска, согласно которой выделяют 4 уровня риска потребления алкоголя, выявляемых с помощью вопросника AUDIT: низкий, средний, высокий и очень высокий уровень риска.

Кроме того, вводится понятие алкогольной единицы, необходимой для приведения алкогольных напитков различной крепости к единому стандарту. Согласно методическим рекомендациям «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», одна «стандартная единица алкоголя» равняется 10-ти граммам абсолютного алкоголя.

Количество алкогольных единиц, содержащихся в выпитом спиртном напитке, рассчитывается по формуле: Количество алкогольных единиц =

Количество (в литрах) x Крепость (%) x 0,789, либо с помощью специальных таблиц.

Вышеуказанными рекомендациями по диспансеризации определены ежедневные, еженедельные и разовые пределы, за границами которых уровень риска потребления алкоголя возрастает. Для женщин это количество равно 2 стандартные единицы в день, 10 – в неделю и 4 – за одно мероприятие, для мужчин соответственно 3, 15 и 5 стандартных единиц.

Организация работы по раннему выявлению употребления психоактивных веществ среди взрослого населения ведется в тесном взаимодействии специалистов первичного медико-санитарного звена и наркологической службы.

На базе ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в рамках непрерывного последиplomного образования врачей организовано обучение по программам повышения квалификации врачей методам диагностики и мотивационным технологиям по предупреждению инфекционных заболеваний, связанных с табакокурением, пагубным употреблением алкоголя, потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Алгоритм оказания медицинской помощи, направленной на снижение количества употребляемого алкоголя и отказ от него, позволяет всем пациентам, обратившимся за медицинской помощью, выявить факторы риска здоровью, вызванные употреблением алкоголя, получить информацию и консультацию врача, при необходимости получить направление на консультацию к врачу психиатру-наркологу.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, УПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЬ

При осмотре пациента врачом-специалистом (фельдшером), вне зависимости от результатов теста AUDIT-C или отказа пациента от тестирования, необходимо обратить внимание на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и на признаки хронического употребления алкоголя или пагубного употребления алкоголя.

Это может быть лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно находится в состоянии наркотического опьянения, либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество.

Определение критериев опьянения

Критериями, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения, являются¹:

- а) запах алкоголя изо рта;
- б) неустойчивость позы и шаткость походки;
- в) нарушение речи;
- г) резкое изменение окраски кожных покровов лица.

Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)²

В случаях выявления врачом-специалистом критериев изменений в психологических и физиологических функциях, паттернов поведения, которые нельзя объяснить имеющимися у пациента заболеваниями, необходимо обратить внимание на состояние острого алкогольного опьянения.

Определение клинических признаков алкогольного опьянения³

Подтверждением чрезмерного употребления алкоголя накануне осмотра пациента может служить выявление не менее трех клинических признаков опьянения. Клинические признаки алкогольного опьянения врач-специалист определяет по изменению психической деятельности, вегетативно-сосудистых реакций и нарушению двигательной сферы.

Перечень клинических признаков алкогольного опьянения представлен ниже:

I. Изменения психической деятельности

- 1. Неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции.
- 2. Заторможенность, сонливость или возбуждение.
- 3. Эмоциональная неустойчивость.
- 4. Ускорение или замедление темпа мышления.

II. Изменения вегетативно-сосудистых реакций

- 5. Гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, акроцианоз.
- 6. Инъецированность склер, гиперемия или бледность видимых слизистых.
- 7. Сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз.
- 8. Учащение или замедление дыхания.

¹Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (с изменениями и дополнениями) Приложение № 1. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

²WorldHealthOrganization. LexiconofalcoholanddrugtermspublishedbytheWorldHealthOrganization (англ.). — [Словарь терминов, связанных с алкоголем и психоактивными веществами, опубликованный Всемирной организацией здравоохранения]. Дата обращения 30.05.2020

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н Приложение № 2. Клинические признаки опьянения

9. Тахикардия или брадикардия.
10. Сужение или расширение зрачков.
11. Вялая реакция зрачков на свет.

III. Нарушения двигательной сферы

12. Двигательное возбуждение или заторможенность.
13. Пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами.
14. Неустойчивость в позе Ромберга.
15. Ошибки при выполнении координаторных проб.
16. Тремор век и (или) языка, рук.
17. Нарушения речи в виде дизартрии.

Нередко в практической работе при выявлении состояния опьянения у пациента врач-специалист использует терминологию «алкогольная интоксикация». Сегодня это словосочетание характеризует расстройство здоровья, вызванное избыточным употреблением алкогольных напитков⁴.

В настоящее время понятие «алкогольная интоксикация» присутствует в МКБ-10 под кодом F10 – Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя⁵, где принято выделять следующие клинические формы: острая алкогольная интоксикация; простое алкогольное опьянение; измененные формы алкогольного опьянения и прочее.

Определение стадий простого опьянения⁶

Определение стадий простого опьянения проводится врачом-специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. При выявлении критериев и клинических признаков опьянения врач-специалист определяет степень тяжести простого алкогольного опьянения. Нередко опьянение характеризуется тем, что поведенческие проявления опьянения внешне могут отсутствовать. Однако, например, может уменьшаться способность управлять транспортными средствами (ввиду рассеяния внимания, замедления реакции).

При легкой степени (F.10.01) опьянения (концентрация алкоголя в крови 0,5-1,5 промилле) пациент характеризуется повышенным настроением, многоречивостью, снижением самокритики, увеличением амплитуды эмоциональных реакций, неустойчивостью внимания, нетерпеливостью и другими признаками преобладающего возбуждения над торможением.

При средней степени (F.10.02) опьянения (концентрация алкоголя в крови 1,5-2,5 промилле) пациент характеризуется утратой живости психических реакций: мышление замедленное, непродуктивное, ослабевает концентрация внимания, нарушается ориентирование в окружающей

⁴Клинические рекомендации «Токсическое действие алкоголя» (утв. Минздравом России)// Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Токсическое действие алкоголя. МКБ-10: T51. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 лет)
⁵ <http://mkbl0.su/F10.html>

⁶ Наркология: Национальное руководство/ Под ред. Н. Н. Иванца и др. — М., 2016. — с. 295-297

обстановке, трудно определяется роль собственной личности, проявляются расстройства речи, внимания, памяти, раскоординация движений.

Тяжелая степень (F.10.03) опьянения (концентрация алкоголя в крови 2,5-4,0 промилле) сопровождается угнетенным сознанием (от сомнолентности до комы), пассивным положением тела, иногда бесцельными хаотичными движениями, отсутствием реакции на болевые раздражители, сужением зрачков и вялой реакцией на свет.

Признаки хронической алкогольной интоксикации

Определение хронической алкогольной интоксикации проводится врачом-специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. Хроническая алкогольная интоксикация характеризует заболевание, развившееся в результате длительного злоупотребления этиловым спиртом и не сопровождающееся комой (за исключением терминальной стадии полиорганной недостаточности). Для этого заболевания в большей степени характерны различные нарушения поведения, психики. Подмена понятий «алкогольная интоксикация», «острая алкогольная интоксикация» и «отравление алкоголем» часто ведет к неправильной диагностике, госпитализации и терапии пострадавшего.

Процедура врачебной консультации в этом случае должна включать в себя тест «Сетка LeGo»⁷, которая при выявлении семи физических признаков дает возможность специалисту свидетельствовать о хронической алкогольной интоксикации (Приложение 7).

Признаки злоупотребления алкоголем

Врач-специалист должен учитывать, что продолжительное злоупотребление алкоголем может приводить к росту толерантности, к формированию алкогольной зависимости, в результате чего резкое прерывание употребления может приводить к развитию абстинентного синдрома и проявлению острых состояний, связанных с употреблением алкоголя.

Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя

Выявление острых состояний, связанных со злоупотреблением алкоголя, определяется при сборе анамнеза. Постоянная алкоголизация с вредными последствиями наносит урон практически всем органам и

⁷Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ/ Опубликовано на сайте Российского Общества Психиатров psychiatr.ru.— Июль 2014.— С.12-13

системам организма, включая повреждение печени, панкреатит и энцефалопатию Вернике. Поэтому врачу-специалисту необходимо иметь наркологическую настороженность при выявлении острых состояний, аффилированных со злоупотреблением алкоголя.

Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя:

Несчастные случаи и травмы	Панкреатит
Острые алкогольные отравления	Сердечная аритмия
Аспирационная пневмония	Нарушения мозгового кровообращения
Эзофагит	Миопатия/ рабдомиолиз
Синдром Маллори-Вайсса	Гипогликемия
Гастрит	

Определение пагубных последствий употребления алкоголя

Врач-специалист, помимо физических, может наблюдать социальные последствия пагубного употребления алкоголя. Они различаются в зависимости от возраста, однако могут носить разрушительный характер: например, антисоциальное поведение и подростковые беременности у молодежи, домашнее насилие и проблемы с трудоустройством в среднем возрасте и социальная изоляция у пожилых людей.

При выявлении у пациента критериев опьянения либо клинических признаков и степени тяжести опьянения врач-специалист выдает информационную листовку о последствиях злоупотребления алкоголем (приложение 2), пациент информируется о возможности прохождения обследования и консультации в отделении (кабинете) медицинской профилактики/центре здоровья и/или наркологическом диспансере.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

В настоящее время в международной наркологической практике широко используются различные лабораторные методы определения маркеров хронической интоксикации алкоголем. Объективные результаты исследований позволяют выявить хроническое злоупотребление алкоголем и своевременно предпринять необходимые профилактические меры.

Результаты исследований важно правильно интерпретировать, не допуская диагностических ошибок. Это требует не только высокотехнологичной оснащенности лабораторий, но и постоянного обучения специалистов и повышения их квалификации.

Использование методов лабораторной диагностики оказания наркологической помощи населению позволяет объективизировать состояние пациентов и установить диагноз наркологического заболевания при недостаточно полном анамнезе и нерезко выраженной клинической картине. Своевременный переход к активной целевой профилактике и раннему выявлению лиц, предрасположенных к хроническому злоупотреблению алкоголем, помогает сформировать у пациента «сдерживающую» мотивацию отказа от злоупотребления алкоголем.

ГРУППЫ САМОПОМОЩИ «АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ»

Многие пациенты хотят сами найти решение своей проблемы зависимости или чрезмерного потребления алкоголя, не прибегая к медицинским услугам.

В этом случае при высокой степени риска здоровью от потребления алкоголя медицинский работник может проинформировать пациента о группах само- и взаимопомощи «Анонимные алкоголики» (АА) как возможном способе решения алкогольных проблем (пункты 4.2.3. и 4.2.4 Алгоритма).

Также в группе самопомощи АА можно найти поддержку для предотвращения срывов по окончании активного периода лечения в наркологических клиниках и прохождения реабилитационных и пост-реабилитационных программ.

Группа самопомощи «Анонимные алкоголики» – это группа, целью которой является поддержка ее членов в освобождении от алкогольной зависимости путем обмена опытом и взаимного обучения. Принципом действия группы самопомощи является анонимность, добровольность и отсутствие платы за участие. Программа группы идеологически не связана ни с одним религиозным или политическим объединением или учреждением.

Целью членов групп самопомощи выздоравливающих от зависимости является трезвость. Стоит рекомендовать пациентам с высоким риском потребления, с пагубным потреблением или страдающим зависимостью посетить собрание групп самопомощи.

К АА можно присоединиться в любое время, вне зависимости от того, находится человек еще в зависимости, в активном процессе лечения или уже ведет трезвый образ жизни.

Необходимо знать, что группы самопомощи общественных сообществ, выздоравливающих зависимых «Анонимные алкоголики» имеют длительный опыт работы в России и в мире. В Москве и других городах есть многолетний опыт работы таких групп с Московской наркологической службой, при монастырях и приходах Русской Православной Церкви [12].

Как работают группы самопомощи

Зарубежный и отечественный опыт показывает, что для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, зависимым людям и их окружению необходимы структурированная поддержка и постоянное попечение, побуждающее их к неустанной и предметной внутренней работе.

Выздоровливающие пациенты должны иметь возможность в течение длительного времени учиться новой жизни: получать все новую и новую информацию о болезни и выздоровлении, приобретать новый опыт и навыки, переосмысливать свои жизненные цели, иметь собственный круг людей, которым бы они доверяли и которые могли в любое время оказать им помощь и поддержку.

Единственное условие для посещения группы самопомощи – желание избавиться от неадекватных поступков. Взаимный искренний обмен информацией позволяет участникам обсудить свое проблемное поведение. Группа также является хранителем опыта и источником стратегий конструктивного поведения.

Большинство групп самопомощи следуют изначальной 12-шаговой модели, разработанной еще основателями групп Анонимных алкоголиков. Люди собираются вместе для того, чтобы поделиться друг с другом и помочь, принимая собственную укрепляющую позицию.

Информацию о наличии групп АА в конкретном районе можно получить на сайтах различных движений самопомощи: <http://www.aarus.ru>; www.intermoscow.ru и др. Информацию о группах различных движений самопомощи можно найти на сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» <https://www.narcologos.ru/> или позвонить по «Горячей линии» +7 (495) 709-64-04.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Всемирная организация здравоохранения ставит основными целями повышение приоритета профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством усиления информационно-пропагандистской деятельности, снижению факторов риска и лежащих в их основе социальных детерминант путем создания условий, способствующих укреплению здоровья [3].

Основой этого является ориентация систем здравоохранения на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством первичного медико-санитарного обслуживания. В Российской Федерации одним из главных корректируемых факторов риска, способствующим развитию неинфекционных заболеваний, является злоупотребление алкоголем.

В профилактике вредных последствий воздействия алкоголя на здоровье человека роль медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь, заключается не просто в информировании о факторах риска развития алкоголизации. Главным профилактическим потенциалом является возможность медицинских работников мотивировать население на сохранение и поддержание здоровья и трезвости через формирование навыков здорового образа жизни.

Это особенно важно в период распространения инфекционных заболеваний, ограничительных мероприятий и их последствий для населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашмарин И. П. Нейрохимия. – М., 1996. – С. 415-423.
2. Верткин А.Л., Москвичев В.Г. Алкоголь-ассоциированные заболевания печени: клиника, лечение и прогноз для жизни // Доктор.Ру. – 2005. – № 5.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг. – Женева, – 2014, – 114 с.
4. Дегтярева Л. Н., Кузнецова О. Ю., Плавинский С. Л., Барина А. Н. Использование методики модификации поведения пациента при опасном и вредном употреблении алкоголя // Российский семейный врач. – 2012. – Т. 16. – № 1.
5. Зайратьянц О.В., Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г. Медико-демографические показатели: XX и начало XXI века, 2007.
6. Коронавирус COVID-19. Николаева А. Чиновники рассказали, из-за каких болезней выросла смертность в столице. Источник. <https://www.rostov.kp.ru/daily/27132/4220285/> Комсомольская правда. Опубликовано 20.05.2020.
7. Максимова К. Вероника Скворцова озвучила основную причину смертности мужчин в России // Медицинской портал Sibmeda. 8 февраля 2019 г. Интернет-ресурс: <https://sibmeda.ru/news/ofitsialnye-istochniki/veronika-skvortsova-ozvuchila-osnovnuyu-prichinu-smernosti-muzhchin-v-rossii/>
8. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться // Litres, 2017.
9. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». /Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. – М. – 2017. – 162 с.
10. Моисеев С.В. Поражения внутренних органов при алкогольной болезни // Врач. – 2004, № 9. – С. 15-18.
11. Москвичев В.Г., Цыганков Б.Д., Верткин А.Л. Гендерспецифические аспекты алкогольобусловленных соматических заболеваний // Трудный пациент, 2006. – № 9.
12. Петров Д.В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя / Д.В. Петров. – Ярославль: Канцлер, 2003. – 135 с.
13. Повышение мотивации к отказу от употребления алкоголя в ходе профилактического консультирования при оказании первичной медико-санитарной помощи женщинам репродуктивного возраста. Методические рекомендации / под ред. Калининой А.М. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, 2018. – 48 с.
14. Портнов А.А. Общая психопатология. – Медицина, 2004.
15. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство / под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – М.: ООО «Нью-Терра», 2018. – 638 с.
16. Профилактика употребления психоактивных веществ от рождения к молодости. Методические рекомендации / под ред. Е.А. Брюна и др. /Выпуск базовый. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 94 с.
17. Работа с клиентом, чрезмерно употребляющим алкоголь. В помощь специалисту / сост. М. Ратасепп, Л. Юксик // Институт развития здоровья. – Таллин. – 2017. – 28 с.
18. Энтин Г. М. Алкогольная и наркотическая зависимость. – Медпрактика, 2002. – 325 с.

Приложение 1. Контактная информация

ГБУЗ «ДЗМ»

Приемное отделение: +7 (499) 178-27-59

Горячая линия: +7 (495) 709-64-04

Официальный сайт: www.narcologos.ru

E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru

Адрес: [109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1](#)

Наркологический диспансер № 1

Центральный административный округ

Телефон: +7 (495) 951-85-01

Регистратура: +7 (495) 951-83-87

Адрес: [119035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 73, стр. 2](#)

Наркологический диспансер № 2

Северный административный округ

Регистратура: +7 (499) 195-30-05

Телефоны: +7 (499) 195-00-50, +7 (499) 195-00-51

Адрес: [125130, г. Москва, ул. Куусинена, д. 4, к. 3](#)

Наркологический диспансер № 3

Северо-Восточный административный округ

Телефон: +7 (495) 474-44-27

Регистратура: +7 (495) 474-78-38

Адрес: [129327, г. Москва, ул. Таймырская, д. 8, к. 1](#)

Наркологический диспансер № 4

Восточный административный округ

Телефон: +7 (499) 166-76-38

Адрес: [105187, г. Москва, ул. Щербаковская, д. 57/20](#)

Наркологический диспансер № 5

Юго-Восточный административный округ

Телефон: +7 (499) 178-18-45

Регистратура: +7 (499) 178-31-94

Адрес: [109462, г. Москва, ул. Маршала Чуйкова, д. 24](#)

Наркологический диспансер № 6

Южный административный округ

Телефон: +7 (495) 675-45-97

Регистратура: +7 (495) 675-24-46

Адрес: [115280, г. Москва, 2-ой Автозаводской проезд, д. 4, стр. 1](#)

Наркологический диспансер № 7

Юго-Западный административный округ и Новомосковский административный округ

Телефон: +7 (499) 126-34-75

Регистратура: +7 (499) 126-25-01

Адрес: [117449, г. Москва, ул. Шверника, д. 10А](#)

Наркологический диспансер № 8

Западный административный округ и Троицкий административный округ

Регистратура: +7 (499) 145-00-11

Адрес: [121096, г. Москва, ул. Барклай, д. 5, стр. 6](#)

Наркологический диспансер № 9

Северо-Западный административный округ

Регистратура: +7 (495) 491-66-82

Служба доверия: +7 (499) 192-40-95

Адрес: [125362, г. Москва, ул. Мещерякова, д. 4, к. 1](#)

Наркологический диспансер № 10

Зеленоградский административный округ

Телефон: +7 (499) 734-91-33

Регистратура: +7 (499) 736-47-62

Адрес: [124460, г. Москва, г. Зеленоград, 1-й Западный проезд, д. 8, стр. 1](#)

Для получения квалифицированной помощи по отказу от алкоголя обратитесь в отделение медицинской профилактики или в центр здоровья вашей поликлиники

Приложение 2. Информационно-мотивационная листовка по отказу от злоупотребления алкоголем

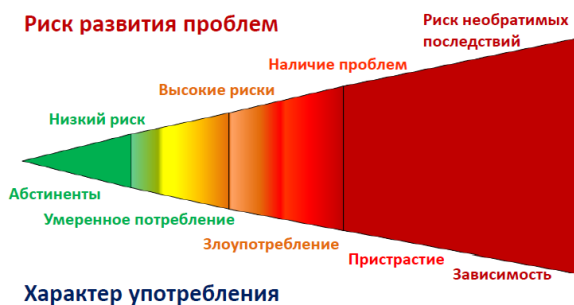
Если Вы употребляете алкоголь, является ли Ваше употребление опасным?



Задумайтесь сейчас, чтобы сохранить свое здоровье в будущем
Алкоголь – токсическое психоактивное вещество

Употребление алкоголя в любой дозе наносит вред физическому и психическому здоровью человека.

Злоупотребление алкоголем приводит к многочисленным негативным медицинским и социальным последствиям не только для лиц, злоупотребляющих алкоголем, но и для их ближайшего окружения и всего общества в целом. Чрезмерное потребление алкоголя – причина преждевременной инвалидности и смертности от заболеваний и травм, полученных в состоянии опьянения.



Алкоголь увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, атеросклероза, многочисленных неврологических нарушений, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Помните: алкоголь – абсолютный яд для детского организма!
Употребление алкоголя несовершеннолетним является противозаконным и влечет наступление правовой ответственности



Злоупотребление алкоголем формирует алкогольную зависимость. Алкоголизм – это тяжелое заболевание, сопровождающееся множественным поражением всех систем и органов человека. Алкогольная зависимость относится к группе психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Переход от злоупотребления алкоголем к алкоголизму происходит постепенно и зачастую незаметно для пьющего человека. Установить правильный диагноз и получить своевременную профилактическую помощь поможет визит к врачу.

От злоупотребления к алкоголизму?

Формирование алкоголизма происходит постепенно в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного человека. Ведущую роль играют длительность и тяжесть злоупотребления алкоголем.

Необходимо обращать внимание на ряд признаков, которые свидетельствуют о начале алкогольной зависимости: потеря контроля за количеством выпитого алкоголя, увеличение дозы спиртного, навязчивое желание выпить вопреки очевидным негативным последствиям – потеря работы, распад семьи, проблемы с законом, ухудшение здоровья. Лабораторные анализы, определяющие маркеры хронического злоупотребления алкоголем, позволяют своевременно выявить нарушения, наступившие в организме в результате хронического отравления алкоголем.

По желанию пациента анализы можно сделать в медицинских организациях государственной наркологической службы (наркологических диспансерах). На бесплатном консультативном приеме врач психиатр-нарколог разъяснит результаты анализа, предложит эффективный способ отказа от чрезмерного употребления алкоголя.

Кто может помочь?

Если Вы заметили, что употребление алкоголя становится проблемным или об этом говорят окружающие – обратитесь к врачу психиатру-наркологу. Он проведет объективное обследование и даст необходимые рекомендации.

Для тех, кто хочет самостоятельно найти решение своих алкогольных проблем, существуют группы поддержки Анонимные Алкоголики (АА). Целью собрания групп АА является поддержка ее членов в борьбе с алкогольной зависимостью. Участие в группах анонимное, добровольное и бесплатное. Группы не связаны с религиозными или политическим объединениями и организациями. Информация о группах АА размещена на сайтах: www.aarus.ru и www.intermoscow.ru

**ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ
И СВЯЗАННЫХ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И СОСТОЯНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД
ПАНДЕМИИ COVID-19 И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Типовой регламент взаимодействия медицинских работников по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ним заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий //Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Методические рекомендации / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». – М., 2020. –23 с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ РМАНПО Минздрава России, д. м. н., профессор

Агibalова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В типовом регламенте взаимодействия медицинских работников по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ним заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий, представлен алгоритм оказания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения медицинской помощи населению по профилактике злоупотребления алкоголем.

Предложена маршрутизация пациентов, злоупотребляющих алкоголем, обратившихся в медицинские организации государственной системы здравоохранения за медицинской помощью по поводу лечения соматических заболеваний, в том числе алкоголь-ассоциированных состояний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи Анонимные Алкоголики.

Регламент предназначен для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь населению общесоматического профиля и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».

Коллектив авторов:

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Горный Борис Эммануилович, ведущий научный сотрудник ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕД ЛИЦОМ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	5
ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СВЯЗАННЫХ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	6
Приложение 1. Материалы ВОЗ	10
Приложение 2. Информационная листовка о последствиях злоупотребления алкоголем	13
Приложение 3. Тест AUDIT-C (краткий).....	15
Приложение 4. Тест AUDIT (полный)	17
Приложение 5. Отчет о работе.....	20
Приложение 6. АА рядом с вами.....	21
Приложение 7. Тест «Сетка LeGo»	23

ПЕРЕД ЛИЦОМ ПАНДЕМИИ COVID-19

В критических условиях распространения пандемии COVID-19 медицинской службой Российской Федерации предприняты решительные меры по сохранению жизни и здоровья населения, прекращению распространения новой коронавирусной инфекции. В этих критических обстоятельствах Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обращает внимание на необходимость информирования населения о значимых рисках и опасностях для здоровья, связанных с употреблением алкоголя. Необходимо, чтобы каждый мог оставаться в безопасности и проводил вынужденную самоизоляцию в трезвости, с пользой для себя и своих близких. Однако высокий уровень тревожности, условия вынужденной самоизоляции, потеря работы и неопределенность будущего в условиях пандемии COVID-19 делают население более уязвимым к злоупотреблению алкоголем.

В период вспышки COVID-19 крайне важно, чтобы лица, которые имеют проблемы с алкоголем, получали квалифицированную медицинскую помощь и своевременную социальную поддержку.

Медицинским работникам необходимо информировать пациентов о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, в том числе в период пандемии COVID-19. Алкоголь наносит вред здоровью потребителя спиртосодержащей продукции, представляет угрозу безопасности общества в целом. Важно своевременно пресекать распространение дезинформации об алкоголе и COVID-19, которая тиражируется через социальные сети и другие каналы коммуникаций. Медицинские работники, которые находятся на переднем фронте борьбы с коронавирусом, в своей повседневной работе сталкиваются с необходимостью проведения санитарно-гигиенического просвещения населения и должны быть готовы ко всем, даже самым парадоксальным вопросам о новой коронавирусной инфекции, способах и методах дезинфекции различными антисептиками, в том числе спиртосодержащей продукцией. Санитарно-просветительская работа, проводимая медицинскими работниками всех специальностей, требует высокого уровня профессиональных знаний, необходимых для развенчания бытующих мифов и заблуждений об алкоголе и COVID-19.

В материалах ВОЗ даны разъяснения по наиболее часто встречающимся вопросам об алкоголе и COVID-19, а также развенчаны многочисленные мифы (приложение 1).

**ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И
СВЯЗАННЫХ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 И ЕЕ
ПОСЛЕДСТВИЙ**

Медицинские организации в период пандемии COVID-19 оказывают медицинские услуги в амбулаторных и стационарных условиях, предоставляют первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, в том числе онлайн консультации, с использованием основных каналов коммуникаций: аудиоканала (телефония) и/или видеоканала.

1. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения всем пациентам при обращении за медицинской помощью определять факт потребления алкоголя и оказывать медицинскую помощь по отказу от злоупотребления алкоголем.

2. В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте и медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у) указать в разделе «Анамнез заболевания, жизни» сведения о факте потребления алкоголя: употребляет алкоголь/не употребляет алкоголь/потребление алкоголя в анамнезе.

3. При определении на основании расспроса пациента (жалобы, анамнез заболевания, жизни) факта потребления алкоголя в разделе «Анамнез заболевания, жизни» указать: «Имеется фактор риска здоровью — потребление алкоголя».

4. В целях определения количества, кратности и частоты употребления алкоголя проводится тестирование с помощью вопросника AUDIT-C (Приложение 3).

5. Результат теста AUDIT-C регистрируется в медицинской документации; бланк заполненного вопросника AUDIT-C вклеивается в амбулаторную карту.

6. При определении по результатам теста AUDIT-C риска пагубного потребления алкоголя:

6.1. предоставить рекомендации о необходимости отказа от злоупотребления алкоголем с учетом состояния здоровья пациента (персонализированные рекомендации) и выдать информационную листовку о последствиях злоупотребления алкоголем (Приложение 2);

6.2. указать в разделе «Проведенное обследование и лечение»: «Пациенту оказана медицинская помощь по отказу от злоупотребления алкоголем»;

6.3. с учетом согласия пациента выдается направление для обследования и консультации в отделение (кабинет) медицинской профилактики / центр здоровья.

7. При физикальном обследовании пациента, вне зависимости от результатов расспроса пациента (жалобы, анамнез заболевания, жизни), теста AUDIT-C или отказа пациента от тестирования, необходимо выявлять признаки, указывающие на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и на признаки хронического употребления алкоголя; указать выявленные признаки в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте и медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у).

7.1. наличие хотя бы одного из признаков, которые нельзя объяснить другим заболеванием или другим состоянием, является достаточным основанием полагать, что пациент находится в состоянии острой алкогольной интоксикации (опьянении)¹:

- 1) запах алкоголя изо рта;
- 2) неустойчивость позы и шаткость походки;
- 3) нарушение речи;
- 4) резкое изменение окраски кожных покровов лица.

7.2. наличие семи и более внешних признаков может свидетельствовать о регулярном употреблении алкоголя: (тест «Сетка LeGo», приложение 7):

- 1) ожирение
- 2) дефицит массы тела
- 3) транзиторная артериальная гипертензия
- 4) тремор
- 5) полинейропатия
- 6) мышечная атрофия
- 7) гипергидроз
- 8) гинекомастия
- 9) увеличение околоушных желез
- 10) обложенный язык
- 11) наличие татуировок
- 12) контрактура Дюпюитрена
- 13) венозное полнокровие конъюнктивы
- 14) гиперемия лица с расширением сети кожных капилляров
- 15) гепатомегалия
- 16) телеангиоэктазии
- 17) пальмарная эритема

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (с изменениями и дополнениями) Приложение № 1. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

18) следы травм, ожогов, костных переломов, обморожений

8. При выявлении по результатам физикального обследования признаков, указывающих на состояние опьянение (алкогольного, наркотического или иного токсического) и на признаки хронического употребления алкоголя лечащий врач (фельдшер) выдает пациенту информационную листовку о последствиях злоупотребления алкоголем (Приложение 2), пациент информируется о возможности прохождения обследования и консультации в отделении (кабинете) медицинской профилактики/центре здоровья и/или медицинской организации государственной формы собственности, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», и/или о деятельности/посещении групп само- и взаимопомощи сообщества «Анонимные Алкоголики» (приложение 6).

9. В отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья пациенту с риском злоупотребления алкоголем проводится тестирование с помощью вопросника AUDIT (полный) (приложение 4).

10. Результаты теста AUDIT заносятся специалистом отделения медицинской профилактики/центра здоровья в амбулаторную карту пациента.

11. Специалистом отделения (кабинета) медицинской профилактики/центра здоровья проводится:

11.1. профилактическая информационно-разъяснительная беседа о негативных медико-социальных последствиях злоупотребления алкоголем;

11.2. обучение способам повышения контроля над потреблением алкоголя;

12. В отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья по результатам тестирования с помощью вопросника AUDIT (полный) (приложение 4):

12.1. при выявлении низкой степени риска здоровью от потребления алкоголя проводится краткое профилактическое консультирование в форме информационно-разъяснительной беседы о вреде алкоголя и мотивирования на здоровый образ жизни;

12.2. при выявлении средней степени риска здоровью от потребления алкоголя проводится индивидуальное углубленное консультирование с использованием мотивационных технологий;

12.3. при выявлении высокой и очень высокой степени риска здоровью от потребления алкоголя пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».

13. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», предоставляют медицинские услуги в соответствии с приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания наркологической помощи.

14. Сведения о результатах дополнительных диагностических и лечебных мероприятиях, проведенных пациенту, вносятся в медицинскую документацию пациента.

15. Медицинские организации размещают на информационных стендах для населения и официальных сайтах информацию о вреде алкоголя (приложение 2), о деятельности групп само- и взаимопомощи сообщества «Анонимные Алкоголики» (приложение 6).

16. Медицинские организации общесоматического профиля формируют отчет о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или центра здоровья медицинской организации по оказанию медицинской помощи по отказу от злоупотребления алкоголем (приложение 5), предоставляют сведения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», на которую территориальным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения возложена обязанность формировать сводный отчет.

17. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», на которую территориальным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения возложена обязанность формировать сводный отчет, формирует сводный отчет и аналитическую справку о работе отделений (кабинетов) медицинской профилактики и/или центров здоровья медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по отказу от злоупотребления алкоголем, а также вносит предложения по совершенствованию проводимой работы.

Общие мифы об алкоголе и COVID-19

МИФ	Разоблачение мифа
Употребление алкоголя уничтожает вирус COVID-19	Употребление алкоголя не уничтожит вирус. Употребление алкоголя может увеличить риск для здоровья, если человек заражается вирусом. Алкоголь в концентрации не менее 60 процентов работает как дезинфицирующее средство на коже, но он не имеет такого эффекта при попадании внутрь организма
Употребление крепкого алкоголя убивает вирус во вдыхаемом воздухе	Потребление алкоголя не убьет вирус во вдыхаемом воздухе; он не дезинфицирует рот и горло. Употребление алкогольных напитков не дает никакой защиты против COVID-19, только снижает иммунитет
Употребление алкогольных напитков стимулирует иммунитет и устойчивость к вирусу	Алкоголь оказывает вредное влияние на иммунную систему, он не стимулирует иммунитет и устойчивость к вирусам

Советы по снижению употребления алкоголя

Медицинскому работнику необходимо быстро и правильно давать квалифицированные советы во время профилактического консультирования, в том числе дистанционного телефонного консультирования по вопросам пандемии новой коронавирусной инфекции и употребления алкоголя.

Вот несколько советов, которые может дать врач пациенту по употреблению алкоголя во время пандемии COVID-19.

Алкоголь: как поступить во время пандемии COVID-19

Избегайте употребления алкоголя, чтобы не подорвать собственную иммунную систему и здоровье и не рисковать здоровьем окружающих.

Оставайтесь трезвыми, чтобы вы могли с ясной головой сохранять бдительность, действовать быстро и принимать решения для себя и других в семье и в обществе.

Если спиртные напитки употребляются, то употребление необходимо свести к минимуму и избегать опьянения.

Избегайте употребления алкоголя как «подсказки» для курения, и наоборот: люди, как правило, курят или курят больше если пьют алкоголь, а курение связано с более сложным и опасным течением COVID-19. Помните также, что курение в помещении вредно для вашего окружения и семьи.

Убедитесь, что дети и молодые люди не имеют доступ к алкоголю и не видят фактов употребления алкоголя. Будьте образцом для подражания для них всегда и особенно в период пандемии.

Обсудите с детьми, к чему приводят нарушения карантина и дистанцирования в период самоизоляции.

Контролируйте время нахождения и просматриваемую программу по телевизору/в гаджете ваших детей. Огромное количество медиа, социальных сетей несут заведомо ложную информацию, наполненную рекламой и продвижением алкоголя и ПАВ, а также распространяют дезинформацию о коронавирусной инфекции. Это может стимулировать раннее начало и/или увеличение потребления алкоголя.

Не употребляйте алкоголь, если вы принимаете лекарства, действующие на центральную нервную систему: обезболивающие, снотворное, антидепрессанты и т. д., так как алкоголь нарушает функцию печени, может вызывать печеночную недостаточность или другие серьезные проблемы. Все это приводит к более тяжелому течению коронавирусной инфекции.

Если у вас или у близкого вам человека есть проблемы, связанные с употреблением алкоголя, пожалуйста, учтите следующее.

Нынешняя ситуация – это уникальная возможность бросить пить или, по крайней мере, значительно сократить потребление алкоголя. В настоящее время в период самоизоляции есть возможность отказаться от вечеринок, встреч друзей, посещения ресторанов, клубов и т.д., избежать давления со стороны сверстников.

Профессионалы и группы взаимопомощи в режиме онлайн по борьбе с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, могут быть менее стигматизирующими, поскольку они обеспечивают большую анонимность и конфиденциальность, поэтому посмотрите, какую помощь вы можете получить в Интернете.

Создайте систему друзей и самообеспечения с тем, кому вы доверяете, и при необходимости обратитесь за дополнительной помощью, такой как онлайн-консультирование, вмешательство и группы поддержки.

Практикуйте физическое дистанцирование, но не изолируйтесь от общества: звоните, пишите сообщения друзьям, коллегам, соседям и родственникам.

Используйте новые и творческие способы общения с другими людьми без реального физического контакта.

Избегайте алкогольных сигналов и триггеров на телевидении и в СМИ, где широко распространены маркетинг и продвижение алкоголя; будьте осторожны, избегайте ссылки на непроверенные интернет-ресурсы.

Старайтесь как можно больше поддерживать свой распорядок дня, сконцентрируйтесь на делах, которые вы можете контролировать, и старайтесь быть «здесь и сейчас». Например, займитесь ежедневными тренировками, хобби или освоением техники саморегуляции, расслабления, медитации.

Если вы заразились COVID-19, обсудите с медицинским персоналом употребление алкоголя, чтобы найти наиболее правильное решение в отношении вашего общего состояния здоровья.

Медицинский работник должен знать! Алкоголь тесно связан с насилием, включая насилие со стороны интимного партнера. Мужчины часто совершают насилие в отношении женщин, усугубляемое потреблением алкоголя, в то время как женщины, подвергшиеся насилию, могут увеличить употребление алкоголя. Использование алкоголя в качестве механизма преодоления проблем – плохой выбор. Если пациент является жертвой насилия и находится с преступником в вынужденной изоляции дома, то ему необходим план безопасности в случае ситуации обострения. Медицинский работник должен убедить пациента в необходимости присутствия третьего лица – соседа, друга, родственника или возможность приюта у них, хотя бы на время угрозы или опасности.

¹ Alcohol consumption during COVID-19 pandemic: What PCPs need to know.<https://www.healio.com/primary-care/infectious-diseases/news/online/%7B79dee5a1-efaf-4522-bf7a-19941f68b422%7D/alcohol-consumption-during-covid-19-pandemic-what-pcps-need-to-know>



ВНИМАНИЕ!

- Употребление алкоголя не защищает от инфицирования COVID-19
- Не существует безопасного уровня потребления алкоголя
- Этиловый спирт только в концентрации более 60% – эффективен для дезинфекции поверхностей
- Алкоголь не обладает дезинфицирующим действием при употреблении внутрь
- Алкоголь усиливает уровень тревожности и формирует депрессивные расстройства
- Этанол повышает агрессивность и приводит к насилию, в том числе к семейно-бытовым конфликтам в период вынужденного нахождения в условиях самоизоляции



Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр
наркологии Департамента
здравоохранения города Москвы»

narcologos.ru

ул. Люблинская, д. 37/1

Горячая линия: +7 (495) 709-64-04

Многоканальный телефон:
+7 (495) 660-20-56

Отделение первичной профилактики
Центра профилактики зависимого
поведения (филиал)
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 6

+7 (499) 150-06-64

Приложение 2.
Информационная листовка
о последствиях
злоупотребления алкоголем

Осторожно! Алкоголь COVID-19



**Что нужно знать, чтобы
не стать жертвой обмана**

АЛКОГОЛЬ – ФОРМА ОБМАНА!

Спирт этиловый (этанол) – вещество, которое содержится в алкогольных (спиртных) напитках и является основной причиной разрушительных последствий от их употребления вне зависимости от того, в каких спиртных напитках этанол поступает в организм: вино, пиво, крепкий алкоголь или другая спиртосодержащая продукция. О негативных медико-социальных последствиях потребления алкоголя предупреждали плакаты советских времен. Фальсифицированные алкогольные напитки, которые производятся нелегальными или кустарными способами, могут содержать смертельно опасные добавки, в том числе метанол (метиловый спирт), опасный для человека даже в небольших количествах, который может привести к смертельным отравлениям, к слепоте, почечной и печеночной недостаточности.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

Алкоголь оказывает кратковременное и долговременное воздействие на каждый орган вашего тела.

НЕ СУЩЕСТВУЕТ «БЕЗОПАСНОГО УРОВНЯ» ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ!

Риск нанесения вреда вашему здоровью увеличивается с каждым выпитым бокалом.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ОСЛАБЛЯЕТ ИММУННУЮ СИСТЕМУ, снижает возможность организма противостоять инфекционным заболеваниям. Употребление алкоголя даже в небольших количествах является одной из причин некоторых типов рака.

АЛКОГОЛЬ ИЗМЕНЯЕТ МЫСЛИ, СУЖДЕНИЯ, ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ И ПОВЕДЕНИЕ.

Употребление алкоголя даже в небольших дозах представляет риск для развивающегося плода в течение всего периода беременности.

Употребление алкоголя является причиной увеличения риска, частоты и интенсивности проявления насилия в интимных и сексуальных отношениях, а также среди молодежи и по отношению к пожилым людям и детям.

Употребление алкоголя приводит к увеличению риска травматизации и смерти в результате ДТП, утопления или падения.



Чрезмерное употребление алкоголя является фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), являющегося одним из самых тяжелых осложнений COVID-19.

АЛКОГОЛЬ: ЧТО ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

СЛЕДУЕТ ПОЛНОСТЬЮ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ!

Только в трезвом состоянии вы сможете сохранить бдительность, скорость реакций и действий, ясность рассудка при принятии решений, касающихся лично вас, членов вашей семьи и представителей вашего окружения.

У детей и молодежи не должно быть доступа к алкоголю. Они не должны становиться свидетелями того, как взрослые члены семьи употребляют спиртные напитки. Пример старший должен служить эталоном поведения.

Никогда не смешивайте алкогольные напитки с лекарственными препаратами, даже если эти препараты растительного происхождения или безрецептурного отпуска, так как совместное применение лекарственных препаратов с алкоголем может стать причиной снижения их эффективности или, напротив, усилить действие препаратов до уровня возникновения токсичности и опасности для здоровья и жизни.

**НЕ УПОТРЕБЛЯЙТЕ АЛКОГОЛЬ, ЕСЛИ ВЫ
ПРИНИМАЕТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ!**



**Употребление алкоголя является
фактором риска для вашего
здоровья и безопасности**

Употребление алкоголя способствует усилению симптомов панического, тревожного и депрессивного расстройств, а также других психических расстройств, и является фактором риска проявления бытового насилия и насилия в семье.

Изоляция и употребление алкоголя могут увеличить риск самоубийства. Поэтому чрезвычайно важно снизить потребление алкоголя. Если вас посещают мысли о самоубийстве, вам следует безотлагательно обратиться за помощью.

Откажитесь от употребления алкоголя в качестве времяпрепровождения дома и отдайте предпочтение физической активности. Регулярная физическая нагрузка способствует укреплению иммунной системы. В период самоизоляции в режиме он-лайн доступна поддержка специалистов и групп взаимопомощи для людей с расстройствами, связанными с употреблением.

Приложение 3.
Тест AUDIT-C (краткий)

**Краткий тест по выявлению расстройств, связанных
с употреблением алкоголя (AUDIT-C)**

Инструкция: обведите наиболее близкий Вам вариант ответа

Вопрос			Ответ			Баллы
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?			• Никогда • 1 раз в месяц или реже • 2-4 раза в месяц • 2-3 раза в неделю • 4 раза в неделю и более			(0) (1) (2) (3) (4)
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день, когда Вы их употребляете?	Стандартная порция	Водка (мл) 40 %	Крепленое вино (мл) 17-20 %	Сухое вино (мл) 11-13 %	Пиво (бут. – 500 мл) 5%	(0) (1) (2) (3) (4)
	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл-1 бут.	
	3 или 4	90-120	225-300	300-400	1,5-2 бут.	
	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5-3 бут.	
	7 или 9	210-240	525-600	700-800	3,5-4 бут.	
	10 и более	300 и более	750 и более	1 000 и более	5 бут. и более	
3. Как часто вы выпиваете более 180 мл водки (или 450 мл) вина в течение одной выпивки?			• Никогда • Менее 1 раза в месяц • 1 раз в месяц (ежемесячно) • 1 раз в неделю (еженедельно) • Ежедневно или почти ежедневно			(0) (1) (2) (3) (4)
Итого						

***Примечание:** В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.*

Обработка результатов: каждый ответ оценивается некоторым количеством баллов (от 0 до 4), после этого все баллы суммируются и заносятся в клетку «Итого».

Интерпретация результатов: не употребляющими алкоголь считаются пациенты, отрицательно ответившие на первый вопрос экспресс-методики AUDIT-C. Оценка 1 и более баллов при ответе на вопросы 2 и 3 указывает на употребление алкоголя с риском вредных последствий.

Если обследуемый набрал 4 и более баллов (для мужчин) или 3 и более (для женщин), то употребление алкоголя оказывает серьезный риск для здоровья. Скорее всего, употребление алкоголя имеет вредные последствия для здоровья и обследуемому необходимо рекомендовать обратиться за помощью к врачу психиатру-наркологу.

Приложение 4.

Тест AUDIT (полный)

Тест AUDIT (полный) - Alcohol Use Disorder Identification Test

Для выявления проблем злоупотребления алкоголем среди взрослых людей удобным в использовании является скрининг-тест AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT).

Тест AUDIT создан для выявления лиц с опасным и вредным характером потребления алкоголя, он также может помочь в выявлении чрезмерного употребления алкоголя как причины соматических или психических заболеваний. Тест AUDIT служит для обоснования вмешательства и помощи, направленной на уменьшение или прекращение употребления алкоголя, чтобы тем самым снизить риск или помочь избежать развития вредных последствий для здоровья.

Тест AUDIT состоит из 10 вопросов, каждый ответ оценивается определенным количеством баллов, общая сумма баллов варьируется от 0 до 40 баллов. Интерпретация результатов теста проводится исходя из набранной суммы баллов.

AUDIT – тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя

Инструкция: обведите номер наиболее близкого Вам варианта ответа.

1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

- (0) никогда,
- (1) 1 раз в месяц или реже,
- (2) 2-4 раза в месяц,
- (3) 2-3 раза в неделю,
- (4) 4 и более раз в неделю.

2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день, когда Вы их употребляете?

Баллы	Стандартная порция	Водка (мл) 40 об%	Крепленое вино (мл) 17-20 об%	Сухое вино (мл) 11-13 об%	Пиво (бут. – 500 мл) 5 об%
(0)	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250мл - 1 бут.
(1)	3 или 4	90-120	225-300	300-400	1,5 - 2 бут.
(2)	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5- 3 бут.
(3)	7, 8 или 9	210-240	525-600	700-800	3,5- 4 бут.
(4)	10 или более	300 и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более

3. Как часто Вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл вина) в течение одной выпивки?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

4. Как часто за последний год Вы замечали, что не способны остановиться, начав пить?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали то, что от Вас обычно ожидают?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),

- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

8. Как часто за последний год Вы были неспособны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?

- (0) никогда,
- (1) менее 1 раза в месяц,
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно),
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно),
- (4) ежедневно или почти ежедневно.

9. Являлось ли когда-нибудь Ваше употребление алкоголя причиной телесных повреждений у Вас или других людей?

- (0) никогда,
- (2) да, но это было более, чем год назад,
- (4) да, в течение этого года.

10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор, или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?

- (0) никогда,
- (2) да, но это было более, чем год назад,
- (4) да, в течение этого года.

Обработка результатов: подсчитайте и запишите полученную сумму баллов.

Интерпретация результатов: общее количество баллов равное 8 или более - свидетельствует о вероятности злоупотребления алкоголем. Следует отметить, что для мужчин и женщин от 18 до 21 года, а также старше 65 лет, точка отсчета устанавливается на один балл ниже (7 баллов).

Если сумма баллов больше 8, то можно обратиться к дополнительной трактовке:

8-15 баллов – свидетельствует об опасном потреблении.

16-19 баллов – об употреблении с вредными последствиями.

20 и выше баллов – требуется диагностическое уточнение из-за наличия возможной алкогольной зависимости.

Приложение 5.
Отчет о работе

**Отчет о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или
центра здоровья медицинской организации по оказанию
медицинской помощи по отказу от злоупотребления алкоголем**

№ п/п	Показатель	Количество человек
1.	Количество лиц, у которых выявлен факт пагубного потребления алкоголя на приеме у врача терапевта (ВОПа), врача-специалиста медицинской организации	
	<i>из них:</i> получили аргументированный совет лечащим врачом о необходимости отказа от потребления алкоголя с учетом состояния здоровья пациента (персонализированный совет)	
2.	Количество лиц, направленных для обследований и консультаций в отделение (кабинет) медицинской профилактики/центр здоровья городской поликлиники	
	<i>из них:</i> определен уровень потребления алкоголя с использованием теста AUDIT, проведено индивидуальное углубленное профилактическое консультирование пациента	
3.	Количество лиц, направленных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинской организации наркологического профиля	
	<i>из них:</i> оказана специализированная медицинская помощь в медицинской организации наркологического профиля	

может быть предоставлен больничный курс лечения алкоголизма, хотя административно АА не связаны ни с одним лечебным учреждением.

4. Члены АА рады поделиться своим опытом с любым заинтересованным человеком, как в личных беседах, так и в официальных встречах.

Чего АА не делает?

Содружество Анонимных Алкоголиков: не создает для алкоголиков начальную мотивацию к выздоровлению и не упрощает вступить в АА; не занимается исследованиями и не спонсирует их; не хранит записи посещений или истории болезни; не присоединяется ни к каким «советам» или социальным агентствам; не следит за своими членами и не пытается контролировать их; не ставит медицинские и психологические диагнозы или прогнозы; не предоставляет услуг вытрезвителя или специального ухода, госпитализацию, лекарств, медицинского и психиатрического лечения; не предлагает религиозных обрядов; не занимается просветительской работой об алкоголизме; не обеспечивает жильем, питанием, одеждой, работой, деньгами или другой благотворительностью или социальным обслуживанием; не предоставляет ни домашних, ни профессиональных консультаций; не принимает никакую оплату за свою деятельность и пожертвования от источников, не имеющих отношения к АА; не дает рекомендательных писем в комиссии по помилованию, адвокатам, в суды, социальные службы, работодателям или еще куда бы то ни было.

Примечание: Любой член АА может взять на себя выполнение каких-то из этих пунктов как частное лицо, однако, это не имеет отношения к его (ее) членству в АА. Многие профессионалы в области алкоголизма являются также членами АА. Тем не менее, их профессиональная деятельность НЕ связана с их членством в АА. Содружество АА как таковое не претендует на обладание квалификацией, достаточной для оказания перечисленных выше профессиональных услуг.

Приложение 6. АА рядом с вами

АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ® — это содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами с целью помочь себе и другим избавиться от алкоголизма.

Единственное условие для членства в АА — это желание бросить пить.

Члены АА не платят ни вступительных, ни членских взносов. Мы сами себя поддерживаем благодаря нашим добровольным пожертвованиям.

АА не связано ни с какой сектой, вероисповеданием, политическим направлением, организацией или учреждением; стремится не вступать в полемику по каким бы то ни было вопросам, не поддерживает и не выступает против чьих бы то ни было интересов.

Наша главная цель — оставаться трезвыми и помочь другим алкоголикам обрести трезвость.

Поиските контакты «Анонимных Алкоголиков» в интернете или в телефонном справочнике. В большинстве городов местный офис АА может ответить на ваши вопросы или связать вас с членами АА.

Для получения более подробной информации о содруестве АА в России можно написать письмо в Центральное бюро АА по адресу:

107023, г. Москва,

Большая Семеновская, 40,

корп. 18, комната № 30

метро «Электrozаводская»

Адрес сайта: <http://rsoaa.ru/>

E-mail: rsoaa@rsoaa.ru

Телефон/факс: +7 985 448 29 80,

+7 985 614 18 68

АА РЯДОМ С ВАМИ

КАК СОДРУЖЕСТВО АА ПОМОГАЕТ АЛКОГОЛИКАМ

История АА усеяна именами неалкоголиков, профессионалов и других, которые сами были заинтересованы в Программе выздоровления АА. Тысячи из нас обязаны этим людям своей жизнью, и наша благодарность им безгранична.

Телефон/факс:

+7 (985) 448-29-80

+7 (495) 448-29-80

АА и алкоголизм. «Анонимные Алкоголики» — это всемирное сообщество мужчин и женщин, которые помогают друг другу сохранять трезвость и предлагают бесплатно делиться своим опытом выздоровления с теми, у кого, возможно, есть проблемы с выпивкой. Программа, предлагаемая АА, состоит в своей основе из программы «Двенадцати Шагов», предназначенных для личного выздоровления от алкоголизма.

Содружество АА сегодня существует в более чем 180 странах. Примерно 2 миллиона алкоголиков достигли трезвости в АА, однако его члены признают, что их Программа не всегда эффективна для всех алкоголиков и что некоторые из них нуждаются в профессиональных консультациях или лечении. АА занимается исключительно личным выздоровлением и последующим поддержанием трезвости алкоголиков, обращающихся к Содруеству за помощью. Оно не принимает участия в научных исследованиях алкоголизма, не занимается медицинским или психиатрическим лечением и не поддерживает никаких дел, хотя члены АА могут принимать во всем этом участие в качестве **частных лиц**.

Содружество АА приняло политику «сотрудничества, но не присоединения» к другим организациям, занимающимся проблемой алкоголизма. «Анонимные алкоголики» обеспечивают себя сами благодаря пожертвованиям своих групп и членов АА и не принимают пожертвований из посторонних источников. Члены АА сохраняют личную анонимность на уровне прессы, кино и других средств массовой информации. С самого начала многие члены АА поверили в то, что алкоголизм - прогрессирующее заболевание, как духовное и

эмоциональное (или умственное), так и физическое. Алкоголики, с которыми мы имеем дело, это люди, утратившие способность контролировать свою выпивку.

Как работает АА? АА можно описать как метод, заключающийся в том, что члены АА поддерживают друг друга, делясь друг с другом огромной совокупностью схожего опыта страдания от алкоголизма и выздоровлением от него. **Что такое группы АА?** Основной единицей АА является местная (районная или городская) группа, которая является самостоятельной, за исключением дел, затрагивающих другие группы или АА в целом. Ни одна группа не имеет власти над своими членами. Группы также проводят свои собрания в лечебных учреждениях и в исправительных учреждениях. Группы обычно демократичны, обслуживаются комитетами, выбираемыми из членов группы на короткий срок. Таким образом, ни у одной группы АА нет постоянных лидеров.

Что такое собрания АА? Каждая группа проводит регулярные собрания, где их участники делятся друг с другом опытом выздоровления. Как правило, этот обмен опытом связан с 12 Шагами АА, предлагаемыми для выздоровления, и 12 Традициями АА, предлагаемыми для взаимоотношений как внутри самого Содруества, так и с обществом вне его. *Единственность цели и проблемы помимо алкогольных.* Некоторые профессионалы называют алкоголизм и наркозависимость «злоупотреблением веществом» или «химической зависимостью». Неалкоголиков, таким образом, иногда знакомят с АА и приглашают посещать собрания АА. Любой человек может посещать **открытые** собрания АА, но **закрытые** собрания

могут посещать только те, у кого есть проблемы с выпивкой.

Кто является членом АА? Людей, считающих, что у них есть проблемы с выпивкой, будут рады видеть на любом собрании АА. Они становятся членами АА, просто считая себя таковыми. Члены АА — это мужчины и женщины, занимающие в обществе любое положение, любого возраста - от подростков до 90-летних, любой расы, принадлежности к любой формальной религии или без нее.

Где можно найти Содружество АА? Многие местные комитеты АА по обслуживанию по вашему запросу могут провести информационную презентацию для вашей организации. Она может быть сделана с учетом ваших нужд. Типичная программа может включать один или несколько фильмов об АА и презентацию одного или более членов АА на тему «Чем АА является и чем АА не является».

Что вы можете ожидать от АА?

1. Члены АА помогают любому алкоголику, выразившему желание оставаться трезвым.

2. Члены АА могут сами прийти к алкоголику, желающему, чтобы ему помогли, хотя они и считают, что для алкоголика будет лучше, если он обратится за их помощью сам.

3. Они могут помочь в госпитализации. Местным офисам АА часто известно, где

Приложение 7.

Тест «Сетка LeGo»

Карта физических признаков хронической алкогольной интоксикации

Карта физических признаков хронической алкогольной интоксикации (ХАИ). Модифицированный тест «Сетка LeGo» (Пагубное употребление алкоголя Р.М.LeGo, 1976). Тест модифицирован О.Б. Жарковым, П.П. Огурцовым, В.С. Моисеевым.

Признаки	Наличие
1. Ожирение	
2. Дефицит массы тела	
3.Транзиторная артериальная гипертония	
4.Тремор	
5. Полинейропатия	
6. Мышечная атрофия	
7. Гипергидроз	
8. Гинекомастия	
9. Увеличение околоушных желез	
10. Обложенный язык	
11. Наличие татуировки	
12. Контрактура Дюпюитрена	
13. Венозное полнокровие конъюнктивы	
14. Гиперемия лица с расширением сети кожных капилляров	
15. Гепатомегалия	
16. Телеангиоэктазии	
18.Пальмарная эритема	
19.Следы травм, ожогов, костных переломов, обморожений	

Наличие у пациента нескольких внешних признаков (семь и более) может свидетельствовать о регулярном употреблении алкоголя, и тест на состояние ХАИ считается положительным.

Следует учитывать, что наибольшая специфичность и объективность физических маркеров ХАИ ограничивается возрастным «коридором» 30-65 лет.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕЗАКОННОГО
ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ
И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
СОСТОЯНИЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Методические рекомендации по профилактике незаконного потребления наркотиков и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19// Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И. Методические рекомендации. / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М., 2020. –21 с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ «РМАНПО» Минздрава России, д. м.н., профессор

Агибалова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В настоящих Методических рекомендациях по профилактике незаконного потребления наркотиков и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19, представлен алгоритм оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по отказу от употребления психоактивных веществ/наркотиков.

Описаны особенности опьянения при употреблении пациентами психоактивных веществ/наркотиков, обратившимися в организации государственной системы здравоохранения города Москвы за медицинской помощью по поводу лечения инфекционных и соматических заболеваний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Наркоманы».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, студентов медицинских колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

Коллектив авторов:

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

Основные нормативно-правовые акты	5
COVID-19: профилактика среди людей, употребляющих наркотики.....	7
Рекомендации по лечению и профилактике употребления психоактивных веществ в период пандемии COVID-19.....	8
Порядок оказания медицинской помощи лицам при употреблении психоактивных веществ	13
Маршрут движения пациентов, проходящих лечение по решению суда	17
Регламент проведения мотивационных и диагностических мероприятий для граждан, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний	18
Регламент проведения лечебно-реабилитационных мероприятий для пациентов, направленных КДНиЗП и органами опеки и попечительства	18
Группы само- и взаимопомощи	19
Литература	21

Основные нормативно-правовые акты

- Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 мая 2020 г. № 1228-р «О выделении бюджетных ассигнований федерального бюджета на проведение научно-практических обучающих семинаров по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р «О перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 420-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2018 году I этапа Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 годы»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-з «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года»
- Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2020 г. № 459н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья» по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2020 г. № 28-З/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID- 19»

COVID-19: профилактика среди людей, употребляющих наркотики

Беспрецедентный кризис, который спровоцирован COVID-19, внезапно обрушившийся на мир, затрагивает все аспекты жизни общества. Среди пострадавших мужчины и женщины, дети и подростки, образованные и малограмотные, богатые и бедные люди. По состоянию на 2 июня 2020 г. в России выявлен 423 741 случай инфицирования COVID-19 в 85 регионах. Умерли за весь период 5 037 пациентов, выздоровело 186 985 человек.

Кризиса, подобного пандемии COVID-19, Организация Объединенных Наций не знала за всю 75-летнюю историю. Вирус, вызывающий это заболевание, чрезвычайно заразен, и даже люди с бессимптомным течением болезни могут заразить других.

Вместе с тем, каждый год сотни тысяч людей во всем мире умирают от злоупотребления наркотиками. Разрушительные последствия употребления наркотиков в период коронавирусной пандемии не имеют географических, экономических, социальных или этнических границ.

Согласно данным, приведенным во Всемирном докладе о наркотиках за 2019 г., 35 миллионов человек в мире страдают от расстройств, связанных с употреблением наркотиков, но только 1 из 7 человек получает лечение.¹ Неблагоприятные последствия употребления наркотиков для здоровья являются более серьезными и широко распространенными, чем считалось ранее.

Необходимо помнить, что все люди имеют право на здоровье, и даже сейчас, когда в странах, вынужденных закрыть границы из-за объявления чрезвычайного положения в связи с пандемией коронавируса COVID-19, это право никто не отменял. Оно включает в себя доступ в обществе к жизненно важным медицинским, психологическим, социальным услугам, в том числе по профилактике употребления психоактивных веществ/наркотиков, предотвращения ВИЧ-инфекции, а также доступ к медицинским услугам в тюрьмах и для лиц без определенного места жительства.

Медицинский работник должен знать, что употребляющие наркотики могут быть особенно уязвимы к COVID-19 из-за проблем со здоровьем, стигмы, социальной маргинализации и более высокой экономической и социальной уязвимости, включая отсутствие доступа к жилью и медицинскому обслуживанию.

При пандемии COVID-19 профилактика и контроль употребления психоактивных веществ остро необходимы, особенно в закрытых коллективах. Так, тюремная среда, социальные приюты способствуют передаче инфекций, включая капельные инфекции, такие как COVID-19. В некоторых странах это связано с рядом условий, таких как переполненность заключенными помещений, плохая вентиляция, а также неадекватное медицинское обслуживание как в тюрьме, так и в социальных приютах. Однако и эти лица имеют право на здоровье по тем же стандартам, что и другие члены общества, и должны

¹Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html

иметь доступ к необходимым медицинским услугам бесплатно без дискриминации на основании их правового статуса.

Во время пандемии COVID-19 нельзя забывать о семьях лиц, связанных с потреблением психоактивных веществ/наркотиков. Следует признать особую опасность COVID-19 для употребляющих наркотики, что тем более актуально с учетом ослабленного состояния здоровья потребителей психоактивных веществ, которые в состоянии опьянения не соблюдают дистанцию, нарушают правила изоляции. В этой связи обследование на COVID-19 особенно важно среди популяции лиц, употребляющих наркотики.

Последствия потребления психоактивных веществ требуют лечения, восстановления потерянного здоровья и социального функционирования. Затраты на решение проблем, связанных с расстройствами употребления психоактивных веществ, подрывают экономическое развитие, снижают социальную и политическую стабильность и уменьшают безопасность в странах и регионах по всему миру.

Цели современных международных программ по глобальному снижению спроса на наркотики:

- снизить уровень потребления наркотиков;
- предупредить приобщение к наркотикам;
- сократить число смертей от болезней, вызванных употреблением наркотиков (например, ВИЧ-инфекция/СПИД, гепатиты В и С);
- сократить насилие и преступное поведение, связанное с употреблением наркотиков;
- уменьшить присутствие бандформирований, связанных с наркотиками, и членов банд, употребляющих наркотики;
- внедрить программы профилактики употребления наркотиков, образованию и воспитанию трезвости, лечению, реабилитации и восстановительному уходу в странах-партнерах.

Рекомендации по лечению и профилактике употребления психоактивных веществ в период пандемии COVID-19

Изоляция и тревога, вызванные пандемией, могут привести к рецидивам, случайным передозировкам и проблемному употреблению психоактивных веществ даже людьми, у которых никогда не было проблем. Эксперты Всемирной организации здравоохранения по употреблению психоактивных веществ предлагают специалистам-врачам рекомендации по оказанию помощи людям, подверженным риску.

Используйте телемедицину, когда это возможно

Обзор литературы позволяет предположить, что использование телемедицины для лечения и профилактики наркозависимости является эффективной альтернативой сеансам, проводимым лицом к лицу, особенно когда доступ к лечению и профилактическим услугам ограничен (Lin L. et al., 2019). Подготовьтесь к переходу к аудиоканалам, предварительно опробовав эту технологию с вашими коллегами.

Сегодня, как показывает опыт специалистов наркологической службы, можно активно вести группы поддержки, проводить консультации, встречаться с членами семьи на удаленном безопасном расстоянии.

Эта практика также чаще распространяется на нынешних и бывших пациентов, членов их семей. Например, специалист отправляет по электронной почте приглашения присоединиться к бесплатной онлайн-группе практики каждую неделю, дает домашнее задание и общается со своими пациентами в назначенное время.

Поощряйте пациентов воспользоваться онлайн-поддержкой

Сейчас, в период коронавирусной инфекции для многих потребителей психоактивных веществ наступило очень уязвимое время. Есть люди, которые живут в одиночестве и полностью отрезаны от окружающих, потому что находятся в группе риска по болезни или возрасту.

В отсутствие личных встреч специалисты по реабилитации и профилактике должны поощрять лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ, обращающихся за помощью через Интернет. Большинство программ «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы» перешли в онлайн-режим с традиционными пожертвованиями, которые теперь можно осуществить через Venmo и PayPal. Другие варианты включают SMART Recovery, SoberGrid и частные группы Facebook. Основанное на фактических данных приложение Connections может соединять пользователей с коллегами, а также с консультантами.

Некоторые специалисты пилотируют программу немедленного доступа к SMART Recovery, организации, которая предлагает бесплатные встречи взаимной поддержки, ориентированные на преодоление деструктивных состояний и расширение возможностей. Специалисты и обученные волонтеры обслуживают специальный мобильный телефон, по которому люди могут звонить 24 часа в сутки, если им нужна поддержка в мотивации, управлении своими чувствами или предотвращении рецидива. Люди могут также позвонить, если им необходимо получить направление на онлайн-встречу.

Следите за быстро меняющейся нормативно-правовой базой

В Государственную Думу в среду, 25 марта, внесены изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части применения телемедицинских технологий при постановке диагноза.

Совет Федерации во вторник, 2 июня, одобрил закон, дающий право Правительству Российской Федерации применять телемедицинские технологии при эпидемиях или чрезвычайных ситуациях. С законопроектом можно ознакомиться на сайте системы обеспечения законодательной деятельности.

По мнению авторов, прибегая к телемедицинским технологиям при эпидемиях, подобных эпидемии COVID-19, правительство страны сможет справиться с нехваткой медицинских работников в кризисных условиях. Оперативное регулирование особенностей оказания медицинской помощи, в том числе межведомственного характера, создаст устойчивость правового регулирования в сфере охраны здоровья.

Существующее законодательство позволяет применять телемедицину в довольно большом числе случаев, утверждают собеседники РБК Петербург. И эпидемия COVID-19 серьезно стимулировала ее внедрение. Правительство Московской области выпустило приказ, обязывающий бюджетные медицинские организации внедрять телемедицину. Правда, сфера ее применения четко не определена. В Санкт-Петербурге в сервис «электронное здравоохранение» была введена телемедицинская система «врач – пациент». Эта система позволяет наблюдать пациентов с коронавирусной инфекцией после очного осмотра, а также пациентов с установленной хронической патологией.

Скрининг пациентов на предмет употребления психоактивных веществ

Тревога и изоляция могут увеличить вероятность возникновения новой проблемы, связанной с употреблением психоактивных веществ – алкоголя и при доступности – наркотиков. Спрашивайте всех пациентов об употреблении психоактивных веществ. Поставьте их в известность о том, что все сталкиваются с такими искушениями, и предупредите о рисках. Предложите иные действия по снижению стресса, такие как прогулка или разговор с другом.

Защитите физическую безопасность пациентов

Если вы все еще встречаетесь с пациентами лицом к лицу (например, если вы работаете в стационарном лечебном учреждении), убедитесь, что вы сами следуете рекомендациям по контролю и профилактике при пандемии в тех вопросах, которые касаются соблюдения социальной дистанции и дезинфекции поверхностей.

Тщательно контролируйте сотрудников, чтобы убедиться, что они также следуют этим рекомендациям. Например, групповые занятия проводите в больших аудиториях, которые позволяют соблюдать как минимум полуметровую дистанцию между участниками.

Рекомендован более интенсивный скрининг по вопросам о том, насколько пациенты соблюдали социальную дистанцию, не путешествовали ли они за границу в последние две недели, были ли они больны или имели какой-либо из симптомов COVID-19. Пациентам также необходимо измерять температуру два раза в день.

Структура наркопотребления в мире за последние годы значительно изменилась. Специалисты отмечают, что расширяется потребление синтетических наркотиков, новых психоактивных веществ, а также употребление в немедицинских целях рецептурных препаратов. Кроме этого, возросло потребление веществ иного происхождения, которые продаются под видом лекарственных средств, но предназначены для немедицинского употребления. Спектр доступных потребителям веществ и их комбинаций в настоящее время беспрецедентно широк. Зачастую потребители не знают о составе принимаемого ими вещества, что может приводить к летальному исходу из-за передозировок.

В основе профилактических вмешательств лежит биопсихосоциодуховная парадигма формирования наркологических расстройств, которая определяет необходимость формирования антиаддиктивных компетенций устойчивого развития личности, являющихся залогом успешной психологической и социальной адаптации ребенка на различных этапах его взросления.

Первичная профилактика зависимого поведения начинается еще на этапе пренатального развития ребенка через работу с беременной женщиной и ее семьей. На этом этапе важную роль играет обучение молодых супругов выстраиванию эффективных внутрисемейных отношений, основам конфликтологии, развитию коммуникативных навыков. Отдельным направлением превентивной работы является предупреждение травматизации структур головного мозга ребенка в перинатальный период.

Особую роль в профилактике наркологических расстройств играет государственная социально-экономическая поддержка молодых семей.

С момента поступления ребенка в дошкольное образовательное учреждение важно создавать образовательную среду, направленную на успешное освоение ребенком базовых навыков социализации и здорового образа жизни, гармоничное физическое и психическое развитие ребенка, своевременное приобщение к нормам и правилам поведения. Для этого важно повышать квалификацию педагогов дошкольного образования, в том числе в сфере профилактики зависимого поведения среди дошкольников, проводить работу с семьей дошкольника, непрерывно повышать уровень педагогической грамотности родителей, обучать их эффективным формам воспитания. Важно развитие системы семейного медико-генетического консультирования, позволяющего с учетом индивидуальных генетических особенностей ребенка выбрать оптимальную психолого-педагогическую воспитательную траекторию.

В школе, где дети проходят основные этапы взросления, необходимо создавать условия для максимального раскрытия потенциала каждого ребенка, приобщения его к социально полезной деятельности, усиливать вовлеченность родителей в проблемы своих детей. Необходимо создание условий для духовного и нравственного развития личности, формирования ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, адаптивных поведенческих стратегий для успешной психологической и социальной адаптации ребенка на различных этапах его взросления. Важную роль играет развитие молодежного волонтерского движения, которое способствует развитию лучших морально-этических и нравственных качеств личности, способствует самореализации и самосовершенствованию подростка.

Необходимо развитие службы школьных психологов, чтобы каждый ребенок и родитель могли получить своевременную квалифицированную психологическую помощь в трудных жизненных ситуациях.

В настоящее время среди подростков встречается новая форма токсикомании – сниффинг (англ. tosniff – нюхать), при котором состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания паров химических соединений газа, используемого в бытовых приборах (газовые зажигалки, баллончики), сжиженных углеводородных соединений (бутан, изобутан и пропан в разных пропорциях), иногда других летучих вредных веществ, входящих в состав бытовой химии.

Данные вещества содержатся во многих средствах бытовой химии, легко доступны для несовершеннолетних, так как в Российской Федерации на федеральном уровне отсутствует законодательное регулирование возрастных ограничений розничной продажи указанных товаров: портативных газовых зажигалок и баллончиков газа для их заправки, других предметов бытовой химии.

Вдыхание токсических аэрозолей, газовых смесей представляет реальную угрозу для жизни, психического и физического здоровья несовершеннолетних. Токсические

летучие ингаляционные вещества вызывают хроническое отравление организма, развиваются психические и поведенческие расстройства, формируется болезненная зависимость.

Психическая зависимость при токсикомании может развиваться уже после 2–3 употреблений. Подростком, вопреки очевидным негативным последствиям, овладевает непреодолимое желание повторно испытать чувство эйфории, ощутить состояние измененного сознания от потребления одурманивающих веществ.

Физическая зависимость развивается в течение нескольких месяцев. Для токсикомании характерен быстрый рост толерантности: повышение токсической дозы для достижения желаемого эффекта, одновременное сокращение времени нахождения в состоянии опьянения (одурманивания).

Токсическое действие на организм подростка проявляется комплексом психоневрологической и соматической симптоматики, характерной для органического поражения структур головного мозга, а также поражением верхних и нижних дыхательных путей, нарушениями работы сердца, печени и почек, которые могут привести к преждевременной инвалидности и смертности, в том числе от непреднамеренного отравления, травмирования в состоянии одурманивания.

Токсикомания имеет тяжелые медико-социальные последствия. У подростка нарушаются высшие психические функции: снижаются память, внимание, мыслительная деятельность, формируются когнитивные расстройства. Подросток отстает от сверстников в развитии, не усваивает учебную программу, перестает посещать школу. В итоге он замыкается на своей зависимости, деградирует, теряет способность эффективной социализации.

Выявить данную проблему на ранних этапах представляется достаточно сложным как для учителя, так и для родителей.

Своевременная диагностика может быть проведена только в специализированной медицинской организации наркологического профиля на основе объективного исследования врача – психиатра-нарколога.

О вовлечении подростка в употребление токсических веществ свидетельствуют следующие признаки:

- отечность лица;
- покраснение и раздражение области рта, носа, слизистых верхних дыхательных путей;
- осиплость голоса, кашель;
- слабость, головная боль, тошнота и рвота;
- потеря прежних интересов;
- нарушения высших психических функций (память, внимание, интеллект);
- расстройства поведения: прогулы, обман, скрытность и др.;
- эмоциональные: агрессия, раздражительность и т.п.
- наличие среди личных вещей баллончиков, зажигалок, бутылок и т.п.

Предиктором токсикомании зачастую становятся: органические поражения головного мозга; индивидуальные психологические особенности; материнская депривация, низкий уровень педагогической грамотности родителей, дисфункциональная семья, отсутствие у ребенка интереса к учебе; неумение организовать свой досуг, неблагоприятное окружение.

Профилактика сниффинга и других форм токсикомании строится в соответствии с таргетированным подходом к профилактике с учетом особенностей различных половозрастных и социальных групп населения, преимущественно подросткового возраста.

Особую роль играют ограничительные меры по снижению бесконтрольного приобретения и использования несовершеннолетними токсичных веществ – например, ряд региональных нормативно-правовых актов запрещает продажу несовершеннолетним определенных товаров бытовой химии (запрет несовершеннолетним продажу газовых баллонов для заправки зажигалок, клея).

В течение 2019 года в наркологическую службу поступают многочисленные обращения от руководителей образовательных организаций и родителей несовершеннолетних детей с просьбой принять профилактические меры по защите несовершеннолетних от массового увлечения бездымными формами табака (снюс, снафф, насвай), а также никотинсодержащей продукцией, содержащей синтетический никотин, но не являющейся табачной продукцией. Особое опасение у родителей и специалистов вызывает никотинсодержащая продукция в жевательной (сосательной) форме, которая воспринимается детьми и подростками как безобидный пищевой продукт, аналогичный жевательной резинке или кондитерским изделиям. Однако потребление никотинсодержащей продукции в жевательной, сосательной форме несет высокую токсическую опасность, т.к. содержание никотина в одной дозе можеткратно превышать уровень концентрации никотина в одной сигарете. В целях сохранения здоровья и безопасности детей и молодежи необходима реализация законодательной инициативы о полном запрете производства и продажи жевательных, сосательных смесей, содержащих синтетический никотин.

Порядок оказания медицинской помощи лицам при употреблении психоактивных веществ

Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» (далее – медицинская помощь) осуществляется в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – наркологические расстройства).

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).

В рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи при проведении мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и диспансеризации взрослого населения в случае выявления факторов риска развития наркологических расстройств врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) пациент направляется в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования.

В рамках первичной медико-санитарной помощи при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних врач-педиатр (врач-педиатр участковый) осуществляет мероприятия по выявлению факторов риска развития наркологических расстройств и в случае их выявления направляет несовершеннолетних в кабинет врача – психиатра-нарколога для обслуживания детского населения и кабинет врача – психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом – психиатром-наркологом (врачом – психиатром-наркологом участковым) при самостоятельном обращении пациента, по направлению врачей-специалистов или по решению судьи.

Врач – психиатр-нарколог (врач – психиатр-нарколог участковый) проводит диагностику наркологических расстройств, профилактические мероприятия, лечебные мероприятия, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний направляет на консультацию к врачам-специалистам.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с признаками тяжелой интоксикации или психотических расстройств в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилям «анестезиология и реанимация», «токсикология», «психиатрия» или «психиатрия-наркология».

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний пациенты переводятся в наркологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях или их структурных подразделениях по профилю «психиатрия-наркология», в том числе в наркологических диспансерах, наркологических больницах, реабилитационных наркологических центрах, специализированных научно-практических центрах.

Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным пунктом 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.

Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется:

- врачом – психиатром-наркологом (врачом – психиатром-наркологом участковым) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

При поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается в приемном отделении врачом – психиатром-наркологом. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент направляется в отделение реанимации и интенсивной терапии медицинской организации. В иных случаях пациент направляется в наркологическое отделение медицинской организации.

Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического

обследования, результатов лабораторных исследований. Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3-7 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.

При наличии медицинских показаний лечение лиц с наркологическими расстройствами проводится с привлечением врачей-специалистов.

По окончании лечения пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющие медицинскую реабилитацию лиц с наркологическими расстройствами в стационарных, амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, либо в реабилитационные наркологические центры.

По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

После прохождения медицинской реабилитации в стационарных условиях лица с наркологическими расстройствами направляются в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

Медицинские организации осуществляют профилактику наркологических расстройств, консультирование, лечение в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение лиц, проходящих социальную реабилитацию в социально ориентированных некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

Маршрут движения пациентов, проходящих лечение по решению суда

Порядок проведения диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий для граждан, направленных УИИ УФСИН, осуществляется с учетом Приказа №647/62 от 28.05.2013 «Об организации взаимодействия ГКУЗ «МНПЦ наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» и ФКУ УИИ УФСИН России по городу Москве по организации обязательного лечения больных наркологическими заболеваниями».

Проведение первичного обследования осуществляется врачом – психиатром-наркологом диспансерного отделения.

В зависимости от выявленного диагноза и состояния пациента, а также уровня мотивации пациента составляется предварительный индивидуальный план профилактики, лечения или реабилитации по форме, соответствующей Приложению 4 вышеуказанного приказа.

При необходимости пациент направляется в стационарные отделения Центранаркологии или в дневной наркологический стационар для проведения лечения.

После проведенного лечения пациент направляется в отделение реабилитации для прохождения индивидуальной программы реабилитации.

Если состояние пациента позволяет, то после обследования он сразу может быть направлен в отделение реабилитации.

При обнаружении у пациента фактов употребления психоактивных веществ/наркотиков в процессе реабилитации в отделении реабилитации, подтвержденных химико-токсикологическим исследованием, пациент прерывает курс реабилитации и направляется к врачу – психиатру-наркологу для проведения лечебных мероприятий.

При обнаружении клинической картины употребления психоактивных веществ/наркотиков пациентом в процессе реабилитации в отделении реабилитации нежелательно подтверждать факт употребления психоактивных веществ химико-токсикологическим исследованием, пациент прерывает курс реабилитации и направляется в дневной наркологический стационар для дополнительных обследований с целью уточнения наркологического статуса и медикаментозной терапии при наличии показаний.

Регламент проведения мотивационных и диагностических мероприятий для граждан, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний

В целях профилактики и информирования о заболевании, о способах лечения и реабилитации, а также с целью мотивирования к здоровому образу жизни граждане, проходящие обследование на выявление заболевания в диспансерном отделении, дополнительно к стандартной процедуре обследования (диагностические исследования и консультация медицинского психолога) направляются на мотивационно-профилактическую беседу в кабинет мотивационного консультирования и информационные семинары на добровольной и безвозмездной основе. Маршрут пациентов, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний, представлен на рисунке.

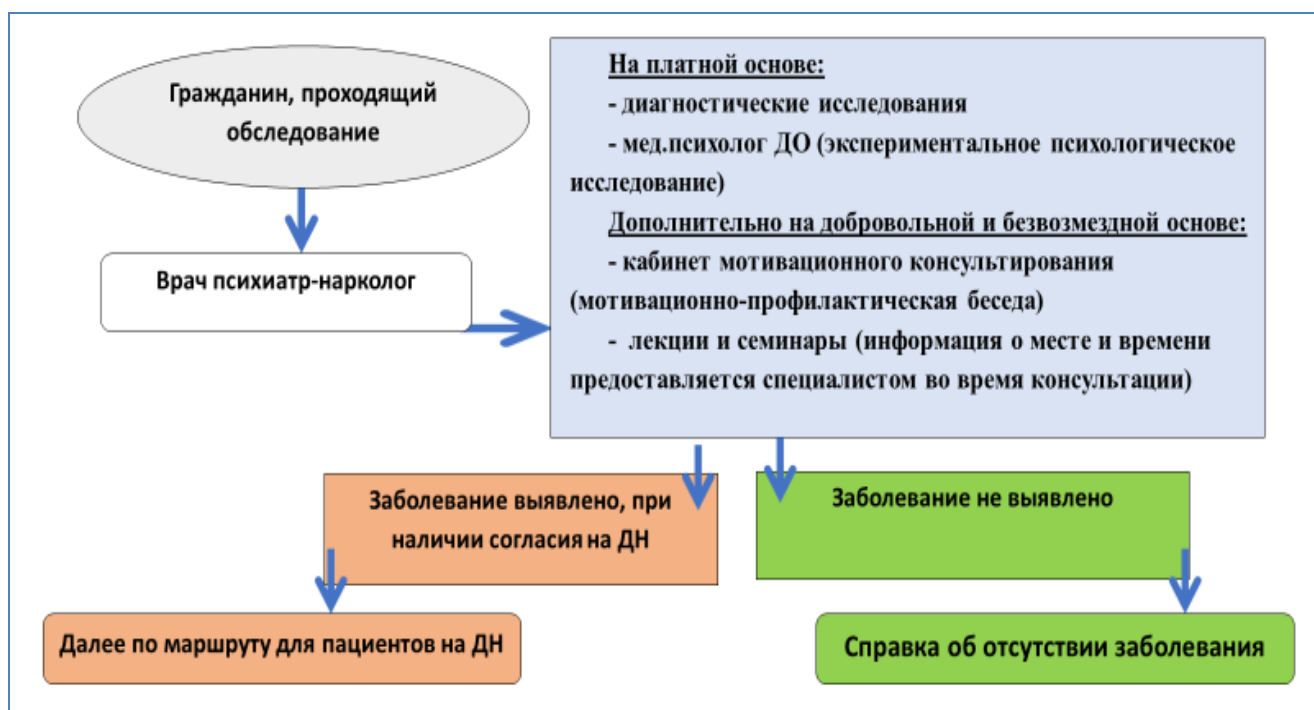


Рис. Схема маршрута пациентов, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний

Регламент проведения лечебно-реабилитационных мероприятий для пациентов, направленных КДНиЗП и органами опеки и попечительства

В целях повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов, поступивших по направлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защиты их прав (КДНиЗП) и/или органов опеки и попечительства, после обследования и установления диагноза врачом психиатром-наркологом, получения согласия на диспансерное наблюдение, они направляются в дневной наркологический стационар или отделение реабилитации в зависимости от тяжести состояния.

При поступлении в дневной наркологический стационар или отделение реабилитации пациентов информируют о необходимости прохождения курса реабилитации не менее 12 недель, а также о том, что в случае отказа от прохождения или досрочного прекращения курса реабилитации по индивидуальной программе информация об этом направляется в КДНиЗП.

Справка в КДНиЗП о том, что пациент проходит курс лечения, выдается не менее чем через 21 календарный день нахождения на лечении и реабилитации при условии посещения амбулаторных и реабилитационных мероприятий.

Группы само- и взаимопомощи

Многие пациенты, их родные и близкие хотят самостоятельно найти решение проблемы преодоления зависимости или чрезмерного потребления алкоголя, наркотиков, не прибегая к медицинским услугам. В этом случае можно получить помощь в так называемых группах само- и взаимопомощи. В период пандемии COVID-19 многие группы АН начали проводить видеоконференции в удаленном формате на электронных платформах.

В подобных группах можно найти поддержку по предотвращению срывов при наступлении спонтанных ремиссий, трезвенного состояния после окончания активного периода лечения в наркологических клиниках и/или прохождения реабилитационных и постреабилитационных программ.

Наиболее широкую известность и представительность имеет общественное движение «Анонимные алкоголики» («АА»). Помимо групп АА существует движение «Анонимные Наркоманы» («АН»), группы само- и взаимопомощи родственников алкоголиков («Ал-Анон») и наркоманов («Нар-Анон»). Менее распространены группы само- и взаимопомощи «Анонимные табачники», «Анонимные обжоры», «Анонимные трудоголики» и др.

Группа само- и взаимопомощи общественных сообществ АН – это группа, основной целью которой является восстановление трезвости лиц, выздоравливающих от зависимости.

Также группы само- и взаимопомощи создаются для достижения сопутствующих целей:

- снижение стигмы человека с зависимым поведением, его семьи;
- обсуждение проблем достижения психологического и социального благополучия участников лечебных, реабилитационных и постреабилитационных программ и самостоятельно выздоравливающих от зависимости;
- активный поиск новых источников и информации о способах эмоциональной поддержки и практической помощи в разрешении проблемы, общей для всех членов, обучение навыкам преодоления тяги, преодоления трудностей, саморегуляции и др.;
- оказание взаимной поддержки лицами, выздоравливающими от зависимости, и их окружением, пережившем утраты.

Поддержка членов группы на пути освобождения от алкогольной, наркотической и другой зависимости выстраивается путем обмена жизненным опытом и взаимного

обучения новым поведенческим стратегиям снижения тяги между участниками. Принципами действия группы само- и взаимопомощи являются анонимность, добровольность и отсутствие платы за участие в ней. Программы групп АН идеологически не связаны ни с одним религиозным или политическим объединением или учреждением.

АН – международное сообщество выздоравливающих зависимых, которые помогают друг другу прекратить употреблять наркотики и научиться жить без них². В сообществе АН собрания – главный инструмент помощи зависимым и созависимым. Группы АН не имеют собственности и арендуют места для проведения собраний. На собраниях члены сообщества делятся своим личным опытом с другими нуждающимися в помощи лицами не как профессионалы, а как люди, пережившие похожую ситуацию и нашедшие выход.

Собрания могут быть открытыми (на них может присутствовать любой человек) или закрытыми (на них допускаются лишь те, кто имеет проблему зависимости). Собрания ведут более опытные члены сообщества, остальные его участники делятся своим опытом выздоровления от зависимости³.

Консультирование пациента

Информирование пациента и его родственников настроено на преодоление зависимости или чрезмерного потребления психоактивных веществ. Основная информация осуществляется на доврачебном этапе.

На консультативном приеме пациенту сообщается:

- о видах диагностической, лечебно-реабилитационной и психолого-психотерапевтической помощи, оказываемой в медицинской организации;
- о режиме работы медицинской организации и правилах поведения в реабилитационном отделении (центре);
- об этапах программы медицинской реабилитации;
- об особенностях индивидуальной, групповой, семейной психотерапии;
- о группах само- и взаимопомощи (АА, АН, Нар-Анон, Ал-Анон, Ал-Атин).

В случае недостаточной мотивированности пациента и высокой вероятности того, что он не удержится в реабилитационной программе, рекомендуется сразу направлять на посещение собраний АА или АН.

АН проводит разнообразные онлайн-группы на время пандемии COVID-19. Сообщество организовало проект распространения информации в Интернете. Для участия в проекте приглашаются волонтеры, владеющие навыками графического дизайнера, таргетолога, маркетолога, контент-менеджера, копирайтера, seo-специалиста, художника, фотографа, директолога, СММ-специалиста, веб-мастера. С предложениями обращаться: e-mail: digital@na-msk.ru; WhatsApp +7 495 505-33-96.

²Информация об АН. Дата обращения 9 октября 2011. Архивировано 7 апреля 2012 года. Informationabout NA (англ.).

³Сообщество «Анонимные наркоманы». Справка. — Статья об АН на ресурсе проекта «Жизнь без наркотиков». Дата обращения 9 октября 2011. Архивировано 7 апреля 2012 года.

Литература

1. Advice for treating and preventing substance use during COVID-19. April 15, 2020.
2. Lin L. et al. Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 101, 2019.
3. Аршинова В. В. Системная профилактика зависимого поведения. – М., 2012.
4. Ашмарин И. П. Нейрохимия. – М., 1996. – С. 415-423.
5. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг., Женева, 2014. – 114 с.
6. Зайратьянц О.В., Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г. Медико-демографические показатели: XX и начало XXI века, 2007.
7. Коронавирус COVID-19. Николаева А. Чиновники рассказали, из-за каких болезней выросла смертность в столице. Источник. <https://www.rostov.kp.ru/daily/27132/4220285/> Комсомольская правда. Опубликовано 20.05.2020.
8. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М., 2015.
9. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» / Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. – М., 2017. – 162 с.
10. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться. – Litres, 2017.
11. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство / Под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – М.: ООО «Нью-Терра», 2018. – 638 с.
12. Совет Федерации одобрил закон о применении телемедицины при эпидемиях. Известия. IZ. 2 июня 2020, 11:55 <https://iz.ru/1018646/2020-06-02/sovet-federacii-odobril-zakon-o-primenenii-telemeditsiny-pri-epidemiiakh> // Подробнее на РБК: https://www.rbc.ru/spb_sz/30/05/2020/5ed0fc049a794761857e28ac/
13. УНП ООН. Документ «Обеспечение готовности к распространению инфекции COVID-19 в тюрьмах и противодействие ему»// Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. – 31 марта 2020 года.

**ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И СОСТОЯНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД
ПАНДЕМИИ COVID-19**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Типовой регламент взаимодействия медицинских работников по профилактике потребления психоактивных веществ и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19// Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И. Методические рекомендации / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». – М. – 2020. – 28 с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ РМАНПО Минздрава России, д. м. н., профессор

Агибалова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В типовом регламенте взаимодействия медицинских работников по профилактике потребления психоактивных веществ и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19, представлен алгоритм оказания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения медицинской помощи населению по профилактике потребления в немедицинских целях наркотических средств и психотропных веществ, потенциально опасных и токсических веществ.

Предложена маршрутизация пациентов, допускающих потребление психоактивных веществ/наркотиков, обратившихся в медицинские организации государственной системы здравоохранения за медицинской помощью по поводу инфекционных и соматических заболеваний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Наркоманы».

Регламент предназначен для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь населению общесоматического профиля и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».

Коллектив авторов:

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕД ЛИЦОМ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	5
ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	6
Приложение 1. Материалы ВОЗ	11
Приложение 2. Информационная листовка о последствиях употребления ПАВ.....	16
Приложение 3. Тест DAST 10-С (краткий).....	19
Приложение 4. Тест DAST 10	20
Приложение 5. Отчет о работе.....	22
Приложение 6. Листовка «Анонимные наркоманы».....	222
Приложение 7. Справочные материалы.....	24

ПЕРЕД ЛИЦОМ ПАНДЕМИИ COVID-19

Человечество столкнулось с новой проблемой – коронавирусной инфекцией COVID-19. По данным ВОЗ на 2 июня 2020 года, в мире зафиксировано около 640 тысяч случаев заражения COVID-19, и распространение пандемии продолжается. Для эффективной борьбы с коронавирусом у медицинского персонала должны быть необходимые ресурсы, в том числе полученные опытным путем наработки и технологии.

Каждая страна несет ответственность за повышение уровня своей готовности и реагирования для выявления, ведения и лечения новых случаев COVID-19 и сопутствующих ему заболеваний. Странам следует подготовиться, считает ВОЗ, к реагированию на различные сценарии общественного здравоохранения, признавая, что не существует универсального подхода к управлению случаями и вспышками COVID-19 и росту факторов риска употребления психоактивных веществ¹.

Сейчас важна скорость признания небывалого масштаба эпидемиологической проблемы, по крайней мере, для нашего поколения. Для успешной борьбы с коронавирусом важно использовать международный и отечественный опыт, реальные практики, накопленные разными странами за последние месяцы. Оперативное ознакомление с этими практиками и их внедрение помогут повысить эффективность тех мер, которые сейчас предпринимаются в России².

Пандемия COVID-19 трудна для всех, но для лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или находящимися на стадии выздоровления, пандемия создает дополнительные риски, как психологические, так и физические.

Изоляция и тревога, вызванные пандемией, могут привести к рецидивам, случайным передозировкам и проблемному употреблению психоактивных веществ даже лицам, у которых никогда не было проблем. Врачи психиатры-наркологи предлагают рекомендации, на что обращать внимание и как помочь людям, подверженным риску употребления психоактивных веществ.

В период вспышки COVID-19 важно, чтобы лица, которые имеют проблемы, связанные с употреблением наркотиков, получали квалифицированную медицинскую помощь и своевременную социальную поддержку.

¹ Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 15 March 2020
Interim guidance 15 March 2020

² Первое в мире руководство по борьбе с коронавирусом. — РИА-Новости, 25 марта 2020
<https://ria.ru/20200325/1569114434.html>

Медицинским работникам необходимо информировать пациентов о негативных последствиях потребления психоактивные вещества (далее – ПАВ), в том числе в период пандемии COVID-19. Употребление ПАВ наносит вред здоровью потребителя, представляют угрозу его окружению и безопасности общества в целом. Важно своевременно пресекать распространение дезинформации о ПАВ и COVID-19, которая тиражируется через социальные сети и другие каналы коммуникаций.

Медицинские работники, которые находятся на переднем фронте борьбы с коронавирусом, в своей повседневной работе сталкиваются с необходимостью проведения санитарно-гигиенического просвещения населения и должны быть готовы ко всем, даже самым парадоксальным вопросам о новой коронавирусной инфекции, способах и методах дезинфекции различными антисептиками, в том числе спиртосодержащей продукцией.

Санитарно-просветительская работа, проводимая медицинскими работниками всех специальностей, требует высокого уровня профессиональных знаний, необходимых для развенчания бытующих мифов и заблуждений о ПАВ и COVID-19.

Лица с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, подвержены инфицированию чаще, чем обычные люди. Если не предупредить потребление ПАВ, то у таких лиц наступают проблемы с физическим дистанцированием, они чаще испытывают обездоленность, у них нередко отсутствует постоянное место жительства, возникают проблемы с законом. Также люди с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, могут столкнуться со сложностями при лечении коронавирусной инфекции, в том числе при необходимости стационарного лечения (приложение 1)³.

ТИПОВОЙ РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Медицинские организации в период пандемии COVID-19 продолжают оказывать медицинские услуги в амбулаторных и стационарных условиях, предоставлять первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, а также онлайн-консультации, с использованием основных каналов коммуникаций: аудиоканала (телефония) и/или видеоканала.

³ <https://www.drugabuse.gov/related-topics/COVID-19-resources> FAQs on COVID-19 and Addiction/Substance Use Disorder

Медицинским работникам необходимо помнить:

1. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения всем пациентам при обращении за медицинской помощью важно определять факт потребления ПАВ и особенно – наркотиков, потенциально опасных и токсических веществ. Необходимо оказывать медицинскую помощь по отказу от потребления ПАВ.
2. В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте и медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у) указать в разделе «Анамнез заболевания, жизни» сведения о факте потребления психоактивных веществ: употребляет ПАВ/не употребляет ПАВ/потребление ПАВ в анамнезе с указанием конкретного вещества.
3. При определении на основании расспроса пациента (жалобы, анамнез заболевания, жизни) факта потребления ПАВ в немедицинских целях в разделе «Анамнез заболевания, жизни» указать: «Имеется фактор риска здоровью – потребление ПАВ в немедицинских целях (указать конкретное вещество)».
4. При определении на основании расспроса пациента (жалобы, анамнез заболевания, жизни) факта употребления ПАВ.
Лечащий врач (фельдшер):
 - 4.1. дает аргументированный совет о необходимости отказа от потребления ПАВ с учетом состояния здоровья пациента (персонализированный совет);
 - 4.2. информирует пациента о необходимости отказа от потребления ПАВ и возможности обращения за оказанием наркологической помощи по отказу от потребления ПАВ в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология»;
 - 4.3. предоставляет информационная листовка о вреде употребления ПАВ (приложение 2) с указанием адреса, контактов медицинской организации государственной формы собственности, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».
5. В целях определения фактов употребления и последствий употребления ПАВ проводится тестирование с помощью вопросника DAST-10-C (приложение 3).
6. Результат теста DAST-10-C регистрируется в медицинской документации; бланк заполненного вопросника DAST-10-C вклеивается в амбулаторную карту. При определении по результатам теста DAST-10-C риска употребления и последствий употребления психотропных веществ/наркотиков (приложение 3)
7. Лечащий врач (фельдшер) должен
 - 7.1. предоставить рекомендации о необходимости отказа от употребления психотропных веществ/наркотиков с учетом состояния здоровья пациента (персонализированные рекомендации)

- и выдать информационную листовку вреде употребления ПАВ (приложение 2);
- 7.2. указать в разделе «Проведенное обследование и лечение»: «Пациенту оказана медицинская помощь по отказу от употребления психотропных веществ/наркотиков»;
- 7.3. с учетом согласия пациента выдает направление для обследования и консультации в отделение (кабинет) медицинской профилактики/центр здоровья.
8. При физикальном обследовании пациента, вне зависимости от результатов расспроса пациента (жалобы, анамнез заболевания, жизни), теста DAST-10-C или DAST-10, отказа пациента от тестирования, лечащий врач (фельдшер) должен выявлять признаки, указывающие на состояние опьянение (наркотического или иного токсического) и на признаки хронического употребления ПАВ; указать выявленные признаки в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), электронной медицинской карте и медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у).
- 8.1. наличие хотя бы одного из признаков, которые нельзя объяснить другим заболеванием или другим состоянием, является достаточным основанием полагать, что пациент находится в состоянии острой интоксикации (опьянении) от употребления алкоголя или ПАВ⁴:
- 1) запах алкоголя изо рта;
 - 2) неустойчивость позы и шаткость походки;
 - 3) нарушение речи;
 - 4) резкое изменение окраски кожных покровов лица.
- 8.2. наличие трех признаков по изменению психической деятельности, вегетативно-сосудистых реакций и нарушению двигательной сферы свидетельствует об опьянении в следствии употребления психотропных веществ/наркотиков, в том числе и алкоголя⁵.
9. При выявлении по результатам физикального обследования признаков, указывающих на состояние опьянение (наркотического или иного токсического) лечащий врач (фельдшер) выдает пациенту информационную листовку о вреде употребления ПАВ (Приложение 2), пациент информируется о возможности прохождения обследования и

⁴ Приказ Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Приложение № 1. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

⁵ Приказ Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Приложение № 1. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) Приложение № 2. Клинические признаки опьянения

- консультации в отделении (кабинете) медицинской профилактики/центре здоровья и/или медицинской организации государственной формы собственности, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», и/или о деятельности/посещении групп само- и взаимопомощи «Анонимные Наркоманы» (приложение 6).
10. В отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья пациенту с риском употребления психотропных веществ/наркотиков проводится тестирование с помощью вопросника DAST (полный) (приложение 4).
 11. Результаты теста DAST заносятся специалистом отделения медицинской профилактики/центра здоровья в амбулаторную карту пациента.
 12. Специалистом отделения (кабинета) медицинской профилактики/центра здоровья проводится
 - 12.1. профилактическая информационно-разъяснительная беседа о негативных медико-социальных последствиях употребления психотропных веществ/наркотиков;
 - 12.2. обучение способам повышения контроля употребления психотропных веществ/наркотиков.
 13. В отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья по результатам тестирования с помощью вопросника DAST (полный) (приложение 4) лечащий врач (фельдшер)
 - 13.1. при выявлении низкой степени риска здоровью от употребления психотропных веществ/наркотиков проводит краткое профилактическое консультирование в форме информационно-разъяснительной беседы о вреде потребления ПАВ и мотивирования на здоровый образ жизни;
 - 13.2. при выявлении средней степени риска здоровью от употребления психотропных веществ/наркотиков проводит индивидуальное углубленное консультирование с использованием мотивационных технологий;
 - 13.3. при выявлении существенного и тяжелого степени риска здоровью от употребления психотропных веществ/наркотиков направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».
 14. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», предоставляют медицинские услуги в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ», в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания наркологической помощи.

15. Сведения о результатах дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, проведенных пациенту, вносятся в медицинскую документацию пациента.
16. Медицинские организации размещают на информационных стендах для населения и официальных сайтах информацию о вреде ПАВ (приложение 2), о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Наркоманы» (приложение 6).
17. Медицинские организации общесоматического профиля формируют отчет о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или центра здоровья медицинской организации по оказанию медицинской помощи по отказу от потребления ПАВ (приложение 5), предоставляют сведения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», на которую территориальным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения возложена обязанность формировать сводный отчет.
18. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», на которую территориальным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения возложена обязанность формировать сводный отчет, формирует сводный отчет и аналитическую справку о работе отделений (кабинетов) медицинской профилактики и/или центров здоровья медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по отказу от употребления ПАВ, а также вносит предложения по совершенствованию проводимой работы.

COVID-19: о чем должны знать лица с зависимостью или расстройством, связанным с употреблением наркотиков

Вопросы	Ответы
Находятся ли лица, употребляющие ПАВ или с наркоманией, в зоне высокого риска по заражению COVID-19?	Известно, что у этих лиц чаще подавлена иммунная система, они подвержены большому риску респираторных инфекций и могут иметь легочные и сердечные заболевания. Потребление ПАВ может представлять больший риск для заражения инфекцией COVID-19 или более серьезные случаи протекания болезни.
Есть ли другие риски у лиц, употребляющих наркотики?	Во время пандемии население подвергается большому риску заражения инфекцией COVID-19, в группу риска входят лица, потребляющие наркотики и другие ПАВ. Высокий процент людей с зависимостью имеет проблемы с жильем, они вынуждены жить в местах повышенной скученности. Профилактика в таких местах необходима в первую очередь. Это касается и пенитенциарных учреждений, где значительная часть заключенных имеют значительный риск развития зависимости, а большая скученность приводит к высокому риску заразиться COVID-19.
Может ли использование метамфетамина подвергать людей риску?	Да, метамфетамин сужает кровеносные сосуды, что может способствовать повреждению легких и дыхательных путей и способствует развитию легочной гипертензии у лиц, которые его используют.
Что следует помнить лицам с зависимостью о стигматизации?	Бытует ошибочное мнение, что наркомания – это результат слабого характера или плохого выбора. Научкой доказано, что это расстройство, которое является результатом изменений в функционировании мозга. Лица с наркоманией нуждаются в оказании медицинской помощи.

Медицинскому работнику также необходимо быстро и правильно давать квалифицированные советы во время профилактического консультирования, в том числе дистанционного телефонного консультирования по вопросам пандемии COVID-19 и употребления наркотиков.

Памятка медицинскому работнику

Сегодня в России и во всем мире люди борются с коронавирусной инфекцией (COVID-19), и специалисты должны осознавать возможность того, что болезнь может особенно сильно поразить некоторые группы населения, особенно те, которые имеют расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков и других ПАВ. Поскольку поражаются легкие, коронавирус, который вызывает COVID-19, может быть особенно серьезной угрозой для больных наркоманией. Люди с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов и/или метамфетамина, также могут быть уязвимы из-за воздействия этих препаратов на здоровье сердца, сосудов, дыхательных путей и легких. Кроме того, люди с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, зачастую не имеют жилья или находятся в местах лишения свободы. Эти обстоятельства вызывают распространение и заражение вирусом COVID-19.

Эти риски должны быть в центре активного наблюдения. Система здравоохранения предпринимает все возможные усилия, чтобы понять и искоренить возникшую угрозу для здоровья человека.

Советы пациенту с риском немедицинского употребления ПАВ

Вот несколько советов, которые может дать врач пациенту по употреблению ПАВ во время пандемии COVID-19.

ПАВ: как поступить во время пандемии COVID-19

Избегайте употребления ПАВ, чтобы не подорвать собственную иммунную систему и здоровье и не рисковать здоровьем окружающих.

Оставайтесь трезвыми, чтобы вы могли с ясной головой сохранять бдительность, действовать быстро и принимать решения для себя и членов вашей семьи.

Если вы курите или употребляете ПАВ, сведите к минимуму их потребление и избегайте опьянения.

Откажитесь от употребления ПАВ. Помните, что люди, как правило, курят или вейпируют больше, когда пьют алкоголь, а курение и вейпирование ПАВ связано с более сложным и опасным течением COVID-19. Помните также, что курение в помещении вредно для окружающих и членов вашей семьи.

Контролируйте время нахождения и просматриваемую программу по телевизору/в гаджете ваших детей. Огромное количество медиа, социальных сетей несут заведомо ложную информацию, наполненную рекламой и продвижением алкоголя и ПАВ, а также распространяют дезинформацию о COVID-19. Это может стимулировать раннее начало употребления ПАВ.

Если у вас или у близкого вам человека есть проблемы, связанные с употреблением ПАВ, пожалуйста, учтите следующее:

Нынешняя ситуация – это уникальная возможность прекратить употребление ПАВ. В настоящее время в период самоизоляции есть возможность отказаться от вечеринок, встреч друзей, посещения ресторанов, клубов и т.д., избежать давления со стороны сверстников.

Профессионалы и группы взаимопомощи по борьбе с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ в режиме онлайн обеспечивают конфиденциальность помощи, поэтому посмотрите, какую помощь вы можете получить в Интернете.

При необходимости обращайтесь за дополнительной помощью к друзьям и к специалистам, к онлайн-консультированию и группам поддержки.

Практикуйте физическое дистанцирование, но не изолируйтесь от общества: звоните, пишите сообщения друзьям, коллегам, соседям и родственникам.

Используйте новые и творческие способы общения с другими людьми без реального физического контакта.

Избегайте наркогенных сигналов и триггеров в интернет-контенте, на телевидении и в СМИ, где широко распространены маркетинг и продвижение алкоголя и ПАВ; будьте осторожны, избегайте ссылок на неизвестные интернет-ресурсы.

Старайтесь как можно больше поддерживать свой распорядок дня, сконцентрируйтесь на делах, которые вы можете контролировать, и старайтесь быть «здесь и сейчас». Например, займитесь ежедневными тренировками, хобби или освоением техники саморегуляции, расслабления, медитации.

Если вы заразились COVID-19, обсудите с медицинским персоналом употребление вами ПАВ, чтобы найти наиболее правильное решение в отношении вашего общего состояния здоровья.

Медицинский работник должен знать!

Наркотик тесно связан с насилием, включая насилие со стороны интимного партнера. Мужчины часто совершают большую часть насилия против женщин, усугубляемое потреблением ПАВ, в то время как женщины, подвергшиеся насилию, могут увеличить употребление ПАВ. Использование наркотиков в качестве механизма преодоления – плохой выбор. Если пациент является жертвой насилия и находится с преступником в вынужденной изоляции дома, то ему необходим план безопасности в случае ситуации

обострения. Медицинский работник должен убедить пациента в необходимости присутствия третьего лица – соседа, друга, родственника или возможность приюта, хотя бы на время угрозы или опасности.



ВНИМАНИЕ!

- Психоактивные вещества (ПАВ) оказывают токсическое действие на все системы и органы человека
- Употребление наркотических и психотропных веществ резко снижает иммунитет
- Психоактивные вещества разрушают психику и формируют серьезные психические расстройства
- Наркотические и психотропные вещества повышают агрессивность и приводят к насилию, в том числе к семейно-бытовым конфликтам в период вынужденного нахождения в условиях самоизоляции

- Прием лекарственных психотропных препаратов без назначения врача опасен для здоровья



**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр
наркологии Департамента
здравоохранения города Москвы»**

narcologos.ru

ул. Люблинская, д. 37/1

Горячая линия: +7 (495) 709-64-04

Многоканальный телефон:
+7 (495) 660-20-56

Отделение первичной профилактики
Центра профилактики зависимого
поведения (филиал)
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 6

+7 (499) 150-06-64

Приложение 2. Информационная листовка о последствиях употребления ПАВ

12+

Осторожно! ПАВ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА COVID-19



что нужно знать, чтобы не стать жертвой обмана

Наркотические средства и психотропные вещества (психоактивные вещества – ПАВ) – это химические соединения синтетического или природного происхождения, оказывающие токсическое действие на все системы и органы человека.

Воздействуя на мозг человека, наркотик приводит к нарушениям мышления, памяти, внимания, скорости реакций. На фоне употребления ПАВ развиваются тяжелые психические и поведенческие расстройства, вплоть до полной деградации личности и слабоумия. Наркотические средства поражают верхние дыхательные пути, трахею и всю бронхо-легочную систему в целом. Токсическое (отравляющее) действие наркотиков угнетает дыхательный центр, что проявляется изменением частоты и глубины дыхательных движений, вплоть до полной остановки дыхания. Развивается хроническое поражение бронхиального дерева, поражаются альвеолярные стенки. Это делает дыхательную систему уязвимой для любых инфекций, в том числе и для коронавируса. Протекает COVID-19 в таком организме в тяжелых формах с повышенным риском смертельного исхода. Употребление ПАВ делает иммунитет человека уязвимым и повышает риск заразиться коронавирусом.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

Употребление ПАВ разрушает иммунную систему, снижает возможность организма противостоять инфекционным заболеваниям.

Употребление наркотических веществ – высокий риск приобрести ВИЧ-инфекцию, гепатит В, С, которые очень сильно осложняют течение COVID-19 и повышают вероятность летального исхода.

Употребление ПАВ представляет риск для развивающегося плода в течение всего периода беременности.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ПАВ ОКАЗЫВАЕТ РАЗРУШИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВАШУ ИММУННУЮ СИСТЕМУ!

Только в трезвом состоянии вы сможете сохранить бдительность, скорость реакций и действий, ясность рассудка при принятии решений, касающихся лично вас, членов вашей семьи и представителей вашего окружения.

ПАВ ИЗМЕНЯЮТ МЫСЛИ, СУЖДЕНИЯ, ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ И ПОВЕДЕНИЕ.



Употребление ПАВ является причиной увеличения риска, частоты и интенсивности проявления насилия в интимных и сексуальных отношениях, а также среди молодежи и по отношению к пожилым людям и детям.

Употребление ПАВ приводит к увеличению риска травматизации и смерти в результате ДТП, утопления или падения.

Некоторые психотропные вещества в качестве лекарственных препаратов применяются для лечения тревожных, депрессивных расстройств. Однако не следует забывать, что решить, какие препараты и в какой дозировке нужно принимать именно вам, может только врач! Самостоятельное употребление лекарственных препаратов может нанести непоправимый вред как психике, так и физическому здоровью организма.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

И ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА МОЖНО ПРИНИМАТЬ

ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА!



**Употребление ПАВ является
фактором риска для вашего
здоровья и безопасности**

Употребление ПАВ способствует усилению симптомов панического, тревожного и депрессивного расстройств, а также других психических расстройств, и является фактором риска проявления бытового насилия и насилия в семье.

Во время самоизоляции могут обостряться уже имеющиеся психические расстройства, а изоляция и употребление ПАВ также могут ухудшить состояние, увеличить риск самоубийства. Если вас посещают мысли о самоубийстве, вам следует безотлагательно обратиться за помощью.

В период самоизоляции в режиме онлайн доступна поддержка специалистов и групп взаимопомощи для людей с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. Подобные группы и вмешательства анонимны и конфиденциальны.

Получайте информацию только из проверенных, зарекомендовавших себя, достоверных источников: например, ВОЗ, Министерство здравоохранения Российской Федерации, горячая линия Москвы по коронавирусу.

Приложение 3.
Тест DAST 10-C (краткий)

**Краткий скрининг-тест на употребление психотропных
веществ/наркотиков**

(Drug Abuse Screening Test 10-C – DAST 10-C)

Наркотические средства и психотропные вещества включают различные вещества и некоторые лекарственные препараты, которые изменяют психическое состояние человека и вызывают зависимость.

Различные классы ПАВ включают: каннабис (марижуану, гашиш), растворители (бензин, ацетон и клей), транквилизаторы (фенозепам, реланиум и др.), барбитураты, кокаин, стимуляторы (метамфетамин), галлюциногены (ЛСД, грибы), опиоиды (героин, метадон, морфин).

Этот вопросник не включает алкоголь. Пожалуйста, ответьте на нижеприведенные вопросы, что поможет оценить необходимость медицинской помощи.

№ п/п	Вопрос	Ответ «НЕТ»	Ответ «ДА»
1	Принимали ли Вы наркотические или психотропные вещества без рекомендации врача?	0	1
2	Употребляли ли Вы одновременно более чем одно психотропное вещество /наркотик?	0	1
3	Считаете ли Вы, что можете прекратить употребление психотропных веществ/наркотиков без назначения врача, всегда, когда захотите?	1	0
	ИТОГО количество баллов		

Обработка результатов: каждый ответ оценивается некоторым количеством баллов (от 0 до 3), после этого все баллы суммируются и заносятся в клетку «Итого количество баллов».

Интерпретация результатов: не употребляющими психотропное вещество/наркотик считаются пациенты, отрицательно ответившие на первый вопрос экспресс-методики DAST 10-C.

Обычно, оценка 1 балл при ответе на вопросы 1, 2 и 3 вопросы указывает на употребление психотропного вещества/наркотика с риском вредных последствий, это низкий уровень риска.

Если обследуемый набрал 2 или 3 балла, то вероятность того, что употребление психотропного вещества/наркотика может оказывать серьезный риск для здоровья возрастает. Скорее всего их употребление имеет вредные последствия для здоровья и обследуемому необходимо рекомендовать пройти полный тест или обратиться за помощью к врачу психиатру-наркологу.

**Скрининг-тест на употребление психотропных веществ/наркотиков
(Drug Abuse Screening Test-10 – DAST 10)**

Наркотические средства и психотропные вещества включают различные вещества и некоторые лекарственные препараты, которые изменяют психическое состояние человека и могут вызвать зависимость.

Различные классы ПАВ включают: каннабис (марижуану, гашиш), растворители (бензин, ацетон и клей), транквилизаторы (фенозепам, реланиум и др.), барбитураты, кокаин, стимуляторы (метамфетамин), галлюциногены (ЛСД, грибы), опиоиды (героин, метадон, морфин).

Этот вопросник не включает алкоголь. Пожалуйста, ответьте на нижеприведенные вопросы, что поможет оценить необходимость медицинской помощи. Отметьте, какие из следующих психотропных препаратов вы использовали за последний год?

Вопросы относятся к употреблению наркотиков и психотропных веществ в течение последних 12 месяцев.

Вопросы	Ответ «НЕТ»	Ответ «ДА»
1. Принимали ли Вы наркотические или психотропные вещества без рекомендации врача?	0	1
2. Употребляли ли Вы одновременно более чем одно психотропное вещество /наркотик?	0	1
3. Считаете ли Вы, что можете прекратить употребление психотропных веществ/наркотиков без назначения врача, всегда, когда захотите?	1	0
4. Бывали ли у Вас состояния полного «отключения» или «вспышки пережитого» в результате приема психотропных веществ/наркотиков без назначения врача?	0	1
5. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или вину из-за употребления психотропных веществ/наркотиков без назначения врача?	0	1
6. Проявляли ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего употребления психотропных веществ/наркотиков без назначения врача близкие Вам люди – родители, братья, сестры и т.д.?	0	1
7. Приходилось ли Вам игнорировать семью или обязанности, связанные с работой или учебой из-за приема психотропных веществ/наркотиков без	0	1

назначения врача?		
8. Вовлекались ли Вы в противоправную деятельность, чтобы достать психотропные вещества/наркотики?	0	1
9. Испытывали ли вы симптомы отмены (плохое самочувствие) после прекращения приема психотропных веществ/наркотиков без назначения врача?	0	1
10. Есть ли у Вас медицинские проблемы, связанные с приемом психотропных веществ/наркотиков без назначения врача (например, нарушения памяти, гепатит, ВИЧ-инфекция, судороги, кровотечение и т.д.)?	0	1
ИТОГО количество вопросов		

Обработка результатов: подсчитайте и запишите полученную сумму баллов.

Интерпретация результатов рисков употребления психотропных веществ/наркотиков для здоровья и жизни человека

0 баллов – нет рисков

1-2 балла – низкий уровень риска

3-5 баллов – средний уровень риска

6-8 баллов – существенный уровень риска

9-10 баллов – тяжелый уровень риска

Приложение 5.
Отчет о работе

**Отчет о работе отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или
центра здоровья медицинской организации по оказанию
медицинской помощи по отказу от употребления психотропных
веществ/наркотиков**

№ п/п	Показатель	Человек
1.	Количество лиц, у которых выявлен факт потребления психотропных веществ/наркотиков на приеме у врача терапевта (ВОПа), врача-специалиста медицинской организации	
	<i>из них:</i> получили аргументированный совет лечащим врачом о необходимости отказа от потребления психотропных веществ/наркотиков с учетом состояния здоровья пациента (персонализированный совет)	
2.	Количество лиц, направленных для обследований и консультаций в отделение (кабинет) медицинской профилактики/центр здоровья городской поликлиники	
	<i>из них:</i> определен уровень потребления психотропных веществ/наркотиков с использованием теста DAST, проведено индивидуальное углубленное профилактическое консультирование пациента	
3.	Количество лиц, направленных в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология»	
	<i>из них:</i> показана специализированная медицинская помощь в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология»	

Приложение 6.
Листовка «Анонимные наркоманы»



Любой, совершенно любой зависимый может прекратить употреблять наркотики, потерять желание употреблять и обрести новый образ жизни.

Ничто не может заменить живое общение и поэтому, чтобы быстрее понять, кто мы и как можем тебе помочь – мы приглашаем прямо сегодня посетить одну из встреч участников сообщества АН, которые проходят в разных уголках.

**Информационный телефон:
+7 (495) 505-33-96
с 10:00 до 22:00**

Начните чат в WhatsApp с +7 495 505-33-96

Твои таланты могут спасти кому-то жизнь!

Клинические признаки наркотического опьянения

Подтверждением состояния наркотического опьянения пациента при осмотре может служить выявление не менее трех клинических признаков опьянения.

I. Изменения психической деятельности

1. Неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции.
2. Заторможенность, сонливость или возбуждение.
3. Эмоциональная неустойчивость.
4. Ускорение или замедление темпа мышления.

II. Изменения вегетативно-сосудистых реакций

5. Гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, акроцианоз.
6. Инъецированность склер, гиперемия или бледность видимых слизистых.
7. Сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз.
8. Учащение или замедление дыхания.
9. Тахикардия или брадикардия.
10. Сужение или расширение зрачков.
11. Вялая реакция зрачков на свет.

III. Нарушения двигательной сферы

12. Двигательное возбуждение или заторможенность.
13. Пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами.
14. Неустойчивость в позе Ромберга.
15. Ошибки при выполнении координаторных проб.
16. Тремор век и (или) языка, рук.
17. Нарушения речи в виде дизартрии.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (с изменениями и дополнениями)

Признаки употребления психоактивного вещества/наркотика

Внешние признаки:

- - бледность или покраснение кожи;
- - расширенные или суженные зрачки;
- - покрасневшие или мутные глаза;
- - замедленная или ускоренная речь;
- - плохая координация движений.

Поведенческие признаки:

- - увеличивающееся безразличие к происходящему рядом;
- - уходы из дома и прогулы в школе;
- - трудность в сосредоточении, ухудшение памяти;
- - неадекватная реакция на критику;
- - частая и неожиданная смена настроения;
- - необычные просьбы дать денег;
- - пропажа из дома ценностей, одежды и др. вещей;
- - частые необъяснимые телефонные звонки;
- - появление новых подозрительных друзей;
- - потеря аппетита, похудение, иногда чрезмерное потребление пищи;
- - хронический кашель.

Дополнительные признаки:

- - следы от уколов,
- - порезы,
- - синяки;
- - свернутые в трубочку бумажки, маленькие ложечки, капсулы, бутылки, пузырьки.

Наркозависимость выражается в симптомах:

- - нарушении сна,
- - мышечных и суставных болях,
- - нестабильном артериальном давлении,
- - сухости во рту,
- - снижении половой потенции,
- - нарушении менструального цикла,
- - похудении,
- - нарушении защитных свойств организма и др.

Симптомы острой интоксикации и первая помощь при отравлении от употребления психоактивного вещества/наркотика

Основная опасность наркотического отравления заключается в угнетении деятельности центральной нервной системы, что может закончиться смертельным исходом.

При этом передозировка индивидуальна для каждого человека и зависит от ряда факторов, в первую очередь от способа поступления психоактивного вещества/наркотика в организм. При внутривенных инъекциях наркотик мгновенно распространяется по организму, вызывая наиболее тяжелую интоксикацию. У людей с коронавирусной инфекцией COVID-19 и хроническими заболеваниями первые признаки наркотического отравления протекают в осложненной форме.

Сочетание нескольких групп наркотических средств существенно затрудняет диагностику и лечение.

Признаки опиатного отравления и первая медицинская помощь
Передозировка опиатов сопровождается такой клинической картиной:

- миоз – стойкое сужение зрачков;
- бледность и сухость кожных покровов;
- резкое снижение температуры тела ниже 36 градусов;
- зуд и жжение кожи лица;
- дизартрия (расстройство разговорной функции);
- приступы атаксии или дискоординация;
- частичная или полная гипестезия (нарушение поверхностной чувствительности);
- изменение частоты сердечных сокращений и нерегулярность дыхательных движений.

Опиатное отравление пациента в первую очередь вызывает угнетение дыхательной активности. Поэтому часто таким людям необходимо оказать неотложную медицинскую помощь:

- уложить пациента, повернуть набок голову;
- обеспечить свободный приток свежего воздуха и освободить грудную клетку и шею от одежды;
- если пострадавший находится в сознании, то промыть желудок слабым солевым раствором;
- дать пациенту сорбенты (например, Налоксон (Naloxon) для выведения из организма токсических продуктов;
- при внезапной потере сознания поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

Развитие угрожающих для жизни состояний требует проведения неотложных реанимационных мероприятий в виде внешнего массажа сердца и искусственного дыхания.

Симптомы кокаинового отравления

Средства данной группы обладают выраженным обезболивающим эффектом. При этом они не влияют на дыхательный центр головного мозга. Отравление наркотиками данной группы сопровождается следующими симптоматическими проявлениями:

- стойкий мидриаз (расширение зрачков);
- общая слабость и недомогание;
- тахикардия (прогрессирующее увеличение частоты сердечных сокращений);
- головокружение и нарушение ориентации в пространстве и времени;
- нарастающая одышка в состоянии покоя;
- зрительные и слуховые галлюцинации;
- увеличение показателей температуры тела и артериального давления.

Часто пациенты в таком состоянии представляют опасность для окружающих. В связи с этим после обнаружения у человека симптомов кокаинового отравления следует предпринять следующие действия:

- вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
- вызвать искусственный приступ рвоты;
- уложить больного на одну сторону для предупреждения аспирации рвотными массами;

Дальнейшее лечение кокаиновой интоксикации проводится в палате интенсивной терапии.

Симптомы отравления марихуаной и гашишем

Характерной особенностью такого поражения считается периодическая смена настроения. Марихуана при этом имеет седативное и стимулирующее действие на организм. Наркотическое отравление сопровождается признаками интоксикации:

- эмоциональная нестабильность;
- прогрессирующая тахикардия;
- острый приступ гипертонии;
- постоянное чувство сухости во рту;
- расширение зрачков.

Специфическое лечение таких пациентов заключается в промывании желудка солевыми растворами, приеме энтеросорбентов, осуществлении форсированного диуреза (внутренний прием мочегонных препаратов) и употреблении большого количества жидкости.

Симптоматика отравления галлюциногенными средствами

В эту группу наркотических веществ входят таблетированные препараты (ЛСД) и растительные продукты в виде семян и грибов. Отравление наркотическими веществами в данном случае характеризуется интоксикацией, которая может начинаться чувством незначительного дискомфорта и диареей, а

заканчиваться острой дыхательной недостаточностью, удушьем и летальным исходом. У таких пациентов наблюдаются следующие симптомы:

- значительное увеличение частоты сердцебиения;
- постепенное нарастание показателей артериального давления;
- расширение зрачков или мидриаз;
- интенсивное дрожание верхних конечностей (тремор рук);
- эйфорическое состояние;
- резкое нарушение пространственной ориентации;
- увеличение частоты возникновения зрительных и слуховых галлюцинаций;
- дискоординация движений.

Симптомы интоксикации психостимуляторами

Эти фармакологические препараты активно применяются в психотерапии для стимуляции умственной и физической активности человека. Увеличение их дозировки приводит к токсическому отравлению. На первом этапе симптомы наркотического опьянения следующие:

- перевозбуждение;
- приступы тошноты и рвоты;
- стойкая головная боль;
- острая диарея.

В последующем общее самочувствие пациента ухудшается, он теряет сознание, снижается температура тела и артериальное давление. В некоторых случаях у больного наблюдаются судороги. Человек с такими симптомами подлежит экстренной госпитализации и проведению реанимационных мероприятий.

Отравления транквилизаторами и снотворными препаратами

Транквилизаторы и снотворные препараты способствуют быстрому наступлению сна. Их передозировка часто завершается летальным исходом. Наркотическая интоксикация снотворными средствами включает следующие симптомы:

- постепенное угнетение функции центральной нервной системы, что приводит к коме;
- сокращение количества дыхательных движений;
- первоначально происходит сужение зрачков, а потом их расширение из-за кислородного голодания;
- острая почечная недостаточность.

Признаки отравления токсическими веществами

Токсикомания - это зависимость от бензина, клея и ацетона.

Признаки такого отравления токсикоманическими средствами:

- тремор верхних и нижних конечностей;
- прогрессирующая бессонница;

- немотивируемая раздражительность;
- приступы интенсивной головной боли;
- тошнота и рвота.

Установление предварительного диагноза проводит бригада неотложной медицинской помощи. Специализированное лечение осуществляется в лечебном учреждении, либо наркологическом отделении, где пациенту промывают желудок, подключают аппарат искусственной вентиляции легких и проводят дезинтоксикацию.

Рекомендации по проведению совещания по вопросу профилактики употребления
алкоголя и других психоактивных веществ
и связанных с ними заболеваний и состояний,
в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий

В целях исполнения поручения Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко по вопросу профилактики употребления алкоголя и других психоактивных веществ (далее – ПАВ) и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий, на площадке органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендуется провести совещание с участием главных внештатных специалистов по соответствующим медицинским направлениям.

Участники совещания:

представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

главные внештатные специалисты: психиатр-нарколог, психиатр, терапевт, пульмонолог, кардиолог, гастроэнтеролог, невролог, онколог, специалист по медицинской профилактике и другие.

Цель совещания: совершенствование совместных междисциплинарных подходов к снижению смертности трудоспособного населения.

Задача совещания: актуализировать организацию медицинской профилактики употребления алкоголя и других ПАВ, а также связанных с ними заболеваний и состояний в период пандемии COVID-19 и ее последствий.

Вопросы, рекомендуемые к обсуждению:

- Актуальная обстановка в субъекте Российской Федерации в части распространения новой коронавирусной инфекции.
- Влияние эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, на психическое и физическое здоровье населения, а также на показатели смертности трудоспособного населения.
- Заболевания и состояния, ассоциированные с употреблением алкоголя и других ПАВ.
- Регламент взаимодействия медицинских работников медицинских организаций различного профиля при выявлении у пациентов заболеваний и состояний, ассоциированных с алкоголем и другими ПАВ, в период пандемии COVID-19 и ее последствий.
- Подготовка и организация распространения раздаточных материалов для населения по вопросу профилактики употребления алкоголя и других ПАВ в период пандемии COVID-19 и ее последствий.

- Организация в субъекте Российской Федерации деятельности телефона «Горячей линии» по вопросу профилактики употребления алкоголя и других ПАВ, связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий.

**Типовой план организации и проведения пресс-конференции
по вопросу профилактики употребления алкоголя и психоактивных веществ
и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии
COVID-19 и ее последствий.**

Предлагается во всех субъектах Российской Федерации организовать и провести пресс-конференции по вопросу профилактики употребления алкоголя и других психоактивных веществ (далее – ПАВ) и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий.

Участники пресс-конференции:

представители органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

представители наркологической службы субъекта Российской Федерации;

представители службы медицинской профилактики и других терапевтических направлений;

представители общественных организаций, занятых профилактикой употребления алкоголя и других психоактивных веществ;

региональные средства массовой информации.

Цель пресс-конференции: повышение информированности населения о методах профилактики употребления алкоголя и других ПАВ и связанных с ними заболеваний и состояний.

Задачи пресс-конференции: обратить внимание на увеличение объемов информационно-профилактических материалов, указать электронные адреса их размещения и предоставить трибуну специалистам по здоровому образу жизни и безопасному поведению во время пандемии COVID-19 и ее последствий.