

Скрининг и профилактическое консультирование лиц употребляющих алкоголь и никотин на этапе первичной медицинской помощи



Анна Николаевна Буланова

Специалист отдела мониторинга факторов риска ГБУЗ АО «Архангельский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» психолог-консультант, магистр по направлению «Психология здоровья»

21 марта 2024

Современная ситуация...



- Необходимость организации в первичном звене здравоохранения раннего выявления и профилактики рискованного употребления психоактивных веществ отражена в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации, регулирующих организацию и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- В настоящее время **проведение образовательных мероприятий** по обучению методу скрининга и профилактического консультирования специалистов организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, включая руководителей, врачей и средний медицинский персонал, активно реализуется во многих субъектах Российской Федерации.
- Несмотря на снижение потребления алкоголя среди населения Российской Федерации и уменьшение показателей зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами, проблема злоупотребления психоактивными веществами и обусловленных этим потреблением медицинских и социальных последствий сохраняет высокую актуальность, в связи с чем требуется дальнейшее внедрение профилактических технологий, доказавших свою эффективность.
- Раннее выявление и мотивационное консультирование в отношении употребления психоактивных веществ способствуют предупреждению формирования наркологических расстройств или оказанию помощи на более раннем этапе развития зависимости, что позволяет снизить латентность наркологической патологии, повысить обращаемость за специализированной медицинской помощью и снизить бремя медицинских и социальных последствий употребления психоактивных веществ.

Аддиктивное поведение



Химическая Алкогольная,
табачная,
наркотическая..

Не химическая
Процессуальная
(компьютерная), сексуальная, эмоциональная, гэмблинг
(страсть к азартным играм) , работоголизм
(трудооголизм), ургентные аддикции (состояние
постоянной нехватки времени) и т.д.

Промежуточная
Пищевая.. (Анорексия,
булимия)

Понятие «Аддикция» образовано от английского слова addiction, что в буквальном смысле переводится как зависимость. Изначально под аддикциями подразумевались химические зависимости (от лекарств, алкоголя или наркотиков), сейчас список зависимостей расширился. Таким образом, аддикция – это зависимость человека от чего-либо, потребность в регулярном совершении каких-либо действий или употребления веществ..

Взгляды на природу аддиктивного поведения в России



**Морализаторская
модель**

Отсутствие воли;
распущенность...

**Мистическая
модель**

Злые высшие силы, кара,
порча, сглаз....

Модель болезни

Причины, течение
развитие, завершение.

Основные проблемы, связанные с потреблением алкоголя

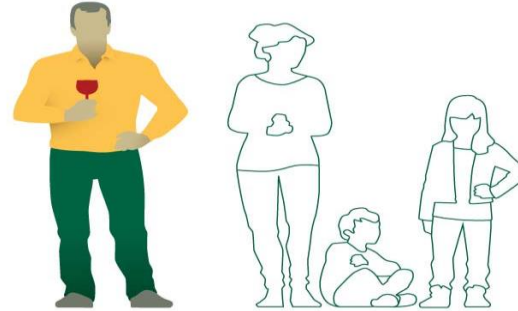


ВОЗ выделила 3 основных проблемы, связанные с потреблением алкоголя:



ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ИНДИВИДА

кратковременные функциональные расстройства, утрата самоконтроля, агрессивность, несчастные случаи, переохлаждение или перегрев по неосторожности, арест за пребывание в нетрезвом виде в общественных местах, отравление алкоголем, повышенный риск развития цирроза печени, некоторых видов рака и ССЗ, недостаточность питания, долговременные функциональные расстройства и утрата самоконтроля, несчастные случаи, потеря трудоспособности, развитие алкоголизма и психозов, ранняя смерть и самоубийство.



ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ СЕМЬИ

конфликты в семье, невыполнение супружеских, родительских обязанностей, потеря уважения, материальные трудности, внутриутробное поражение плода, неправильное воспитание, юношеские алкоголизм и преступность.



ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ДРУГИХ ЛИЦ

нарушения общественного порядка, ДТП, несчастные случаи, снижение производительности труда, прогулы, экономический ущерб, связанный с расходами на лечение, пособие по нетрудоспособности, охраной правопорядка.

«Рейтинг Трезвости Регионов – 2020-2023»



Субъект РФ Архангельская область	Место рейтинге	Изменение места к предыдущему году
2020	65	+7 (с 2018)
2023	49	+24



Мониторинг – 2023

НАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЙТИНГ ТРЕЗВОСТИ РЕГИОНОВ РОССИИ



НАИМЕНЕЕ ПЬЮЩИЕ

1. Чеченская Республика
2. Республика Дагестан
3. Республика Ингушетия
4. Карачаево-Черкесская Республика
5. Кабардино-Балкарская Республика
6. Тюменская область
7. Ставропольский край
8. Республика Калмыкия
9. Ростовская область
10. Волгоградская область
11. Белгородская область
12. Астраханская область
13. г. Москва
14. Республика Северная Осетия
15. Краснодарский край
16. Республика Адыгея
17. Самарская область
18. г. Санкт-Петербург
19. Республика Мордовия
20. Липецкая область
21. Новосибирская область
22. Курская область
23. Республика Башкортостан
24. г. Севастополь
25. Воронежская область
26. Омская область
27. Тамбовская область
28. Саратовская область
29. Красноярский край
30. Мурманская область
31. Оренбургская область
32. Орловская область
33. Ульяновская область
34. Республика Тыва
35. Республика Татарстан
36. Чувашская Республика
37. Ханты-Мансийский авт.округ-Югра
38. Республика Крым
39. Калининградская область
40. Томская область
41. Алтайский край
42. Рязанская область
43. Тульская область
44. Ивановская область

НАИБОЛЕЕ ПЬЮЩИЕ

45. Калужская область
46. Приморский край
47. Ярославская область
48. Смоленская область
49. Архангельская область
50. Свердловская область
51. Республика Марий Эл
52. Хабаровский край
53. Новгородская область
54. Нижегородская область
55. Брянская область
56. Кемеровская область
57. Пермский край
58. Амурская область
59. Республика Саха (Якутия)
60. Республика Хакасия
61. Забайкальский край
62. Магаданская область
63. Тверская область
64. Иркутская область
65. Владимирская область
66. Ямало-Ненецкий авт.округ
67. Удмуртская Республика
68. Республика Карелия
69. Челябинская область
70. Камчатский край
71. Вологодская область
72. Костромская область
73. Пензенская область
74. Московская область
75. Еврейская автономная область
76. Псковская область
77. Республика Коми
78. Ленинградская область
79. Ненецкий авт.округ
80. Кировская область
81. Республика Алтай
82. Сахалинская область
83. Курганская область
84. Чукотский авт.округ
85. Республика Бурятия

Рейтингование Донецкой Народной Республики, Запорожской области, Луганской Народной Республики, Херсонской области не осуществлялось в силу отсутствия статистических данных.



Вопросы анкеты для граждан до 65 лет (Диспансеризация)

19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет		
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг/день				
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 минут	30 минут и более		
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400–500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет		
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет		
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да	Нет		
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2–4 раза в месяц (2 балла)	2–3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
26.	Какое количество алкогольных напитков (порций) Вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 100 мл сухого вина, ИЛИ 300 мл пива				
	1–2 порции (0 баллов)	3–4 порции (1 балл)	5–6 порций (2 балла)	7–9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 600 мл сухого вина, ИЛИ 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2–4 раза в месяц (2 балла)	2–3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)

ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов

Выявление поведенческих факторов риска

Сумма баллов в вопросах 25-27

Для женщин – 3 и более

Для мужчин – 4 и более

РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ!

Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование.

Где проводим Тест AUDIT (скрининг позволяющий определить потенциальные медицинские проблемы, которые являются основой первичной и вторичной профилактики большинства хронических неинфекционных заболеваний)

Употребление алкоголя



Является проблемой общественного
здравоохранения

Что уже существует в системе здравоохранения?



В системе здравоохранения существуют и широко применяются скрининговые процедуры для выявления потенциальных медицинских проблем (рака, диабета, артериальной гипертензии, туберкулеза), которые являются основой первичной и вторичной профилактики большинства хронических неинфекционных заболеваний.

Исторический аспект



До сегодняшнего дня работа с проблемным употреблением алкоголя была сфокусирована на двух областях:

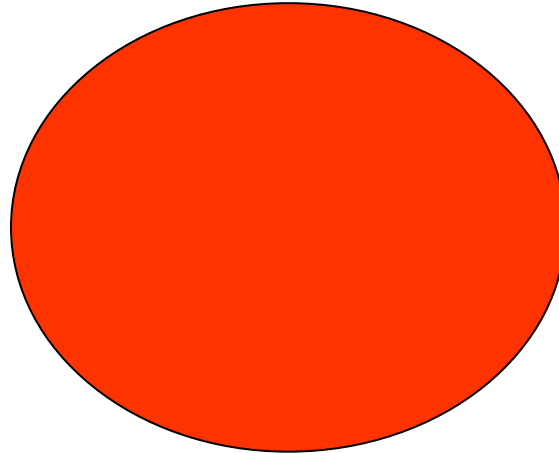
Первичная профилактика – предотвращение или отсрочка начала употребления алкоголя.

Третичная профилактика – лечение и реабилитация лиц с алкогольной зависимостью.

Исторический аспект



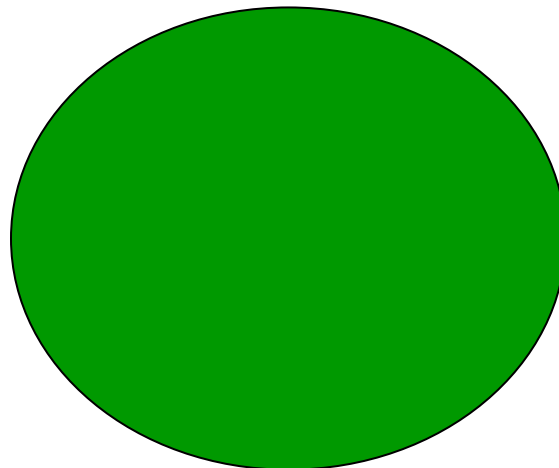
Зависимость



Традиционное лечение

Воздержание

Нет проблем



Первичная профилактика

Никаких вмешательств

Ответственное употребление

Устаревшая модель



Эта модель (парадигма) потребления алкоголя:

Не признает **полного спектра** различий питьевого **поведения**.

Не признает **полного спектра проблем**, связанных с употреблением алкоголя.

Не признает **полного спектра** возможных **вмешательств**.

Почему?

Существующая модель определяет
использование алкоголя как проблему



..



Модель СПК определяет использование алкоголя, как

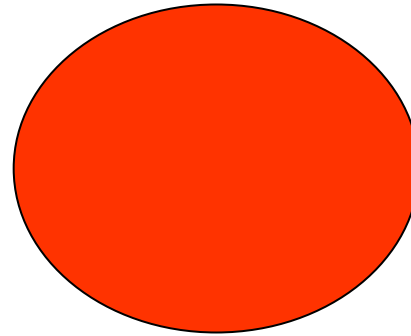


**Опасное и вредное
(пагубное) потребление**

Новая модель



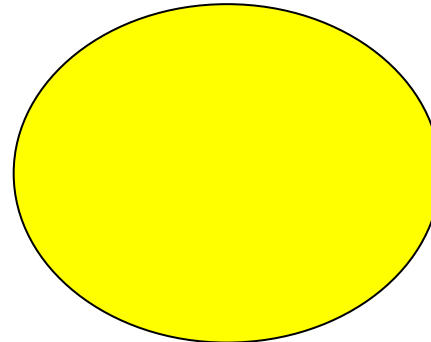
Зависимость



Традиционное лечение

Воздержание

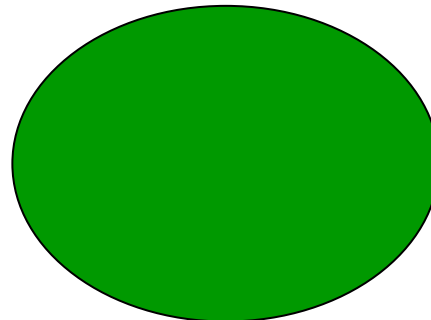
Чрезмерное потребление



Краткое консультирование

Углубленное
консультирование

Без проблем



Первичная профилактика

Скрининг и обратная связь

Ответственное потребление

Пирамида питьевого поведения и вмешательств



Зависимость

5%

Специализированная помощь

Потребление с
пагубными
последствиями

20%

Краткое и углубленное
консультирование

Низкий риск или
воздержание

75%

Краткий совет и
скрининг

Питьевое поведение

Необходимые вмешательства



Основная часть социальных, экономических и личных проблем являются результатом не алкоголизма, а злоупотребления алкоголем!

До тех пор пока мы не признаем этот факт, вряд ли удастся добиться значительного прогресса на пути к решению алкогольной проблемы

Помните это!!!

Два уровня скрининга



Универсальный:

1. Предназначен для всех взрослых пациентов.
2. Исключает пациентов с низким риском или отсутствием риска.
3. Может (должен) быть сделан на первичном лечебном или профилактическом приеме.
4. За положительным результатом универсального скрининга должен следовать полный скрининг.

Целевой:

1. Предназначен для специфических пациентов (наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе, в крови, подозрение на соматические проблемы алкогольного генеза).
2. Предназначен для пациентов с положительным результатом универсального скрининга.

Таблица для определения количества стандартных доз



Количество выпитого (мл)

Крепость алкоголя	50	100	150	200	330	500	750	1000	2000
4%	0	0	0	1	1	2	2	3	6
5%	0	0	1	1	1	2	3	4	8
6%	0	0	1	1	2	2	4	5	9
7%	0	1	1	1	2	3	4	6	11
8%	0	1	1	1	2	3	5	6	13
9%	0	1	1	1	2	4	5	7	14
10%	0	1	1	2	3	4	6	8	16
11%	0	1	1	2	3	4	7	9	17
12%	0	1	1	2	3	5	7	9	19
13%	1	1	2	2	3	5	8	10	21
14%	1	1	2	2	4	6	8	11	22
15%	1	1	2	2	4	6	9	12	24
16%	1	1	2	3	4	6	9	13	25
17%	1	1	2	3	4	7	10	13	27
18%	1	1	2	3	5	7	11	14	28
19%	1	2	2	3	5	8	11	15	30
20%	1	2	2	3	5	8	12	16	32
21%	1	2	2	3	5	8	12	17	33
22%	1	2	3	3	6	9	13	17	35
30%	1	2	4	5	8	12	18	24	47
35%	1	3	4	6	9	14	21	28	55
38%	2	3	5	6	10	15	23	30	60
40%	2	3	5	6	10	16	24	32	63
50%	2	4	6	8	13	20	30	40	79
80%	3	6	9	13	21	32	47	63	126

Вопросы 1-3 – количественная оценка потребления алкоголя (ТЕСТ AUDIT C)

1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?

(0) Никогда [перейдите к вопросам 9-10]

(1) Раз в месяц или реже

(2) 2-4 раза в месяц

(3) 2-3 раза в неделю

(4) 4 раза в неделю и чаще

2. Когда вы употребляете алкогольные напитки, сколько стандартных порций алкоголя вы потребляете обычно за день?

(0) 1 или 2

(1) 3 или 4

(2) 5 или 6

(3) 7, 8 или 9

(4) 10 или более

3. Как часто вы за один раз потребляли шесть или более стандартных порций алкоголя?

(0) Никогда

(1) Реже, чем раз в месяц

(2) Раз в месяц

(3) Раз в неделю

(4) Каждый день или почти каждый день

Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали
0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.

Вопросы № 4-6 – выявление алкогольной зависимости

4. Как часто в течение прошедшего года вы чувствовали, что не в состоянии остановиться после того, как начали употреблять алкогольные напитки?

- (0) Никогда
- (1) Реже, чем раз в месяц
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

5. Как часто в течение прошедшего года вы не выполнили то, что от вас ожидалось, по причине употребления вами алкогольных напитков?

- (0) Никогда
- (1) Реже, чем раз в месяц
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

6. Как часто в течение последнего года вам приходилось принять первую порцию алкоголя утром для нормализации самочувствия после употребления большого количества алкогольных напитков накануне?

- (0) Никогда
- (1) Реже, чем раз в месяц
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

Вопросы 7-10 – проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя

7. Как часто в течение прошедшего года вы испытывали чувство вины или угрызения совести после употребления алкогольных напитков?

- (0) Никогда
- (1) Реже, чем раз в месяц
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

8. Как часто за последний год вы не могли вспомнить события предшествующего вечера, когда вы употребляли алкогольные напитки?

- (0) Никогда
- (1) Реже, чем раз в месяц
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

9. Получали ли вы или кто-либо другой травмы в результате употребления вами алкогольных напитков?

- (0) Нет
- (2) Да, но не в прошедшем году
- (4) Да, в прошедшем году

10. Говорил ли вам родственник, друг, врач или другой медицинский работник о своей обеспокоенности вашим отношением к алкоголю, и рекомендовалось ли вам уменьшить количество потребляемого алкоголя?

- (0) Нет
- (2) Да, но не в прошедшем году
- (4) Да, в прошедшем году

Итоговое количество баллов

Отрицательный результат

0-7 для женщин

0-8 для мужчин

Прокомментируйте проведенный опрос. **Например**, «Я просмотрел (-а) результаты опроса. Судя по вашим ответам, у вас низкий риск появления проблем, связанных с алкоголем. Если вы продолжите употреблять его в таких же небольших количествах или будете воздерживаться от употребления алкоголя, риск останется таким же низким».

Напомните пациенту об опасности превышения порога потребления алкогольных напитков. **Например**: «Если вы выпиваете алкогольные напитки, пожалуйста, не употребляйте более двух доз алкоголя в день. Следите за тем, чтобы не употреблять алкоголь как минимум два дня в неделю». Поскольку бутылка пива, бокал вина и маленькая рюмка водки содержат примерно одинаковое количество спирта, очень полезно всегда держать в голове определение стандартной дозы алкоголя. Люди, превышающие безопасные пределы, повышают вероятность возникновения проблем, связанных с алкоголем, в первую очередь травм, повышения артериального давления, поражения печени, рака и болезней сердца.

Желательно поздравить пациента с тем, что он следует рекомендациям. **Например**: «Вы правильно делаете, и постарайтесь и дальше придерживаться низкого потребления».

Опасное (рискованное) потребление 7-15 для женщин 8-15 для мужчин

1. Обратите внимание пациента на значение контроля потребления алкогольных напитков. **Например:** «Необходимо контролировать, сколько вы выпили. Нужно найти метод, который будет приемлем именно для вас, – это может быть маленькая карточка в бумажнике, пометки на кухонном календаре или электронная записная книжка в мобильном телефоне. Если вы пометите, сколько планируете выпить перед тем, как начнете пить, это поможет вовремя остановиться».
2. Важность подсчета и измерения объема выпитых алкогольных напитков. Обязательно нужно знать, что такое стандартная доза, чтобы представлять, сколько алкогольных напитков уже выпито. Покажите пациенту таблицу для подсчета стандартных доз алкоголя. Обратите внимание на важность измерения количества алкогольных напитков, когда их потребляют дома. Иногда сложно оценить содержание алкоголя, особенно в смешанных напитках, если их выпивают вне дома. Рекомендуйте пациенту не смущаться спросить бармена или официанта о составе напитка.
3. Необходимо стимулировать пациента к правильному определению цели для снижения риска употребления алкоголя. Человеку нужно принять решение, сколько дней в неделю и сколько доз он будет употреблять, а в какие дни алкогольные напитки употреблять не будет. Для снижения риска от потребления алкоголя необходимо соблюдать разумные пределы.

4. Поясните следующие важные правила:

а) правило «тянуть и разделять». Поясните: «Когда вы употребляете алкогольные напитки, делайте это не спеша. Пейте понемногу. Выпивайте не более одной дозы алкогольного напитка в час. Чередуйте алкогольные напитки с безалкогольными (вода, лимонад или соки)».

б) закусывайте. Не надо пить на пустой желудок. Поешьте, чтобы алкоголь всасывался медленнее.

в) определите свои стимулы (провокации) к употреблению алкоголя. Что или кто подталкивает вас к тому, что вы пьете алкогольные напитки. Если это определенные люди или места, в которых вы пьете, даже если не очень хотите, попытайтесь их избегать. Если определенные мероприятия или время суток стимулируют вас к выпивке, спланируйте день так, чтобы избежать этих мероприятий или занять себя чем-нибудь другим. Если проблемой является употребление алкогольных напитков дома, сократите домашние запасы алкоголя.

г) как бороться с желанием выпить. Если появляется такое желание, подумайте, как с ним справиться: можно напомнить себе, почему вы хотите измениться, или поговорите с кем-то, кому вы доверяете. Хорошо бы заняться другим, более полезным для здоровья делом. Кроме того, можно просто принять, что желание появилось, и попытаться переждать его, поскольку оно вначале усиливается, а потом спадает, как волна в океане.

д) знайте, как сказать «нет». С высокой степенью вероятности вам предложат выпить тогда, когда вы этого не хотите. Необходимо спокойно, уважительно, но твердо отказаться. Чем быстрее вы отказываетесь, тем меньше вероятность, что вы согласитесь. Если вы замешкаетесь, это даст вам возможность выдумать оправдание для выпивки. В завершение краткой беседы нужно пообещать пациенту поддержку и пригласить на следующие встречи, если у него возникнут вопросы.

Пагубное потребление (потребление с вредными последствиями)

16-19

Дать информацию о результатах опроса, как в зоне II.

1. Рассказать, какие существуют типы употребления алкогольных напитков, и прокомментировать результаты опроса пациента. Наилучший способ объяснить риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя, – это обратить внимание на то, что люди различаются по уровню потребления. **Например:** «Многие люди вообще не потребляют алкоголь, значительное число употребляет его в разумных количествах. Меньшее число относится к группе употребляющих значительные количества, такие, которые ведут к появлению проблем со здоровьем. Такое потребление иногда называется вредным и опасным. Очень небольшое число людей относится к четвертой категории, которую мы иногда называем алкоголиками. У этих людей формируются зависимость от алкоголя и серьезные проблемы со здоровьем и социальным окружением». Пример личного комментария: «Ваши ответы на вопросы указывают, что вы относитесь к третьей категории – лицам, потребляющим значительные количества алкоголя, значительные настолько, что это представляет угрозу для здоровья и, возможно, для других аспектов вашей жизни».

2. Указать на последствия потребления значительных количеств алкоголя. **Например:** «У людей, потребляющих значительные количества алкоголя, могут возникнуть различные проблемы со здоровьем. Может быть, у вас уже возникали похожие проблемы? Наилучший способ избежать этих проблем – это уменьшить частоту потребления и количество выпиваемого или же вообще воздержаться от потребления алкоголя».

3. Обсудить необходимость сократить потребление или вообще перестать пить. **Например:** «Крайне важно сократить потребление алкоголя или вообще на какой-то период перестать пить. Многие люди считают это возможным. Может быть, вы тоже хотите попробовать? Если у вас когда-либо были такие признаки зависимости, как тошнота или дрожь в руках по утрам после употребления большого количества алкоголя, или вы можете выпить большое количество алкоголя и при этом не пьянеть, вам следует вообще перестать пить. Если вы не употребляете большие количества алкоголя часто и не считаете, что потеряли контроль над потреблением, вам следует сократить количество потребляемого алкоголя».

4. Обсудить разумные пределы потребления для лиц, которые не хотят отказываться от потребления алкоголя. **Например:** «Согласно мнению ученых и специалистов ВОЗ, люди не должны потреблять более двух стандартных доз алкоголя в день, а если человек чувствует опьяняющий эффект от этих двух доз, необходимо употреблять еще меньше. Для уменьшения риска развития зависимости следует не пить вообще как минимум два дня в неделю. Рекомендуется избегать такого потребления, которое приводит к опьянению, а оно может наступать после того, как вы выпьете 2-3 стандартные дозы быстро. Более того, имеются ситуации, в которых пить алкоголь вообще не стоит». Представить правило «23-40». Объяснить, что такое стандартная доза. **Например:** «Чрезвычайно важно понимать, сколько алкоголя содержится в напитках, которые вы потребляете. Так вы сможете подсчитывать количество выпитых вами доз и оставаться в пределах разумного потребления. Обратите внимание на содержание алкоголя в разных типах алкогольных напитков. Нужно запомнить, что бутылка пива, бокал вина и маленькая рюмка водки содержат примерно одинаковое количество спирта. Если эти количества и будут восприниматься как стандартная доза, то все, что вам надо будет сделать, – это просто посчитать количество доз, которое вы выпиваете каждый день». В завершение беседы следует ободрить пациента. **Например:** «Теперь вы знаете о риске, который связан с опасным потреблением алкоголя, и о разумных пределах потребления. Есть ли у вас какие-либо вопросы? Многие люди с радостью узнают, что они сами могут предпринимать шаги, улучшающие здоровье. Я уверен (-а) в том, что вы можете следовать этим советам и снизить потребление алкогольных напитков до разумных пределов. Если же вам это покажется сложным, вы можете обратиться ко мне еще раз, и мы сможем снова обсудить пути решения этих проблем». Назначить повторную встречу и проверить, есть ли изменения.

Возможная зависимость

>20

Дать информацию о результатах опроса, как в зоне II.

1. Надо четко сформулировать свое заключение и предупредить пациента об очень высоком риске – с использованием всех перечисленных материалов.
2. Необходимо договориться о цели. Для пациентов с такими высокими результатами лучше всего полное воздержание от употребления алкогольных напитков.
3. Обдумать и обсудить с пациентом направление к наркологу.
4. Обдумать направление в группы взаимопомощи.
5. Обязательно запланировать и провести медицинское обследование для выявления уже существующего вреда здоровью на фоне такого высокого уровня риска. Провести с пациентом беседу по результатам.



Алгоритм СПК (на приеме врача первичного звена)





Алгоритм СПК (диспансеризация)



Барьеры на пути СПК



Первичную медицинскую помощь при наркологических расстройствах разрешено оказывать также и врачам других специальностей. Однако, специалисты по разным причинам стараются не касаться наркологической алкогольной патологии!

Против

Дефицит времени на приеме.
Отсутствие надлежащей подготовки.
Опасение отрицательной реакции пациентов по поводу личной проблемы.
Сотрудники учреждений первичного здравоохранения не должны заниматься проблемами, связанными с употреблением алкоголя.
Пациенты не реагируют на вмешательства в учреждениях первичного здравоохранения

За

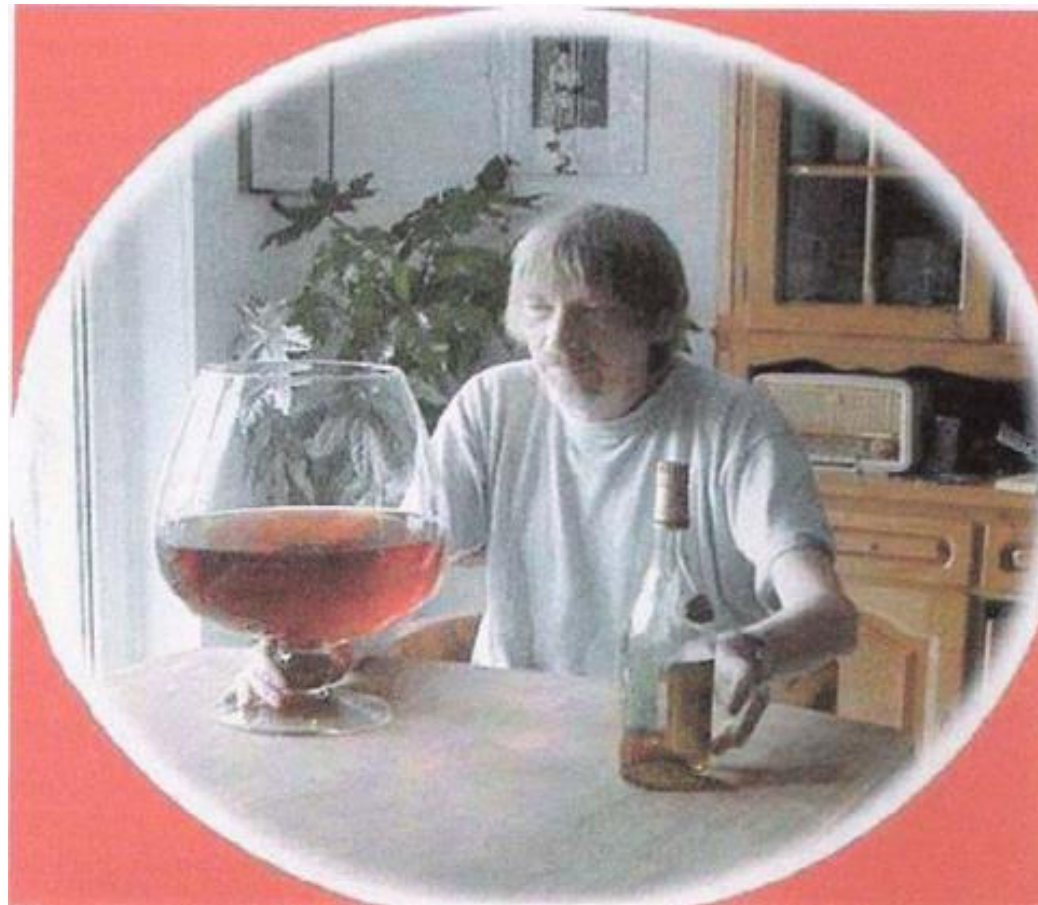
Существует зарубежный опыт работы врачей общей практики с алкогольными проблемами.

При этом успешно применяются:

- методы ранней диагностики алкогольных проблем.
- методы мотивационного/ психотерапевтического воздействия.
- антиалкогольные средства, доказавшие свою эффективность.

Понимание врачами того, что устранение фактора риска в виде злоупотребления алкоголем улучшает прогноз основного соматического заболевания, делает терапию более эффективной, а врача – более успешным.

Врач, сказал не более одного бокала...

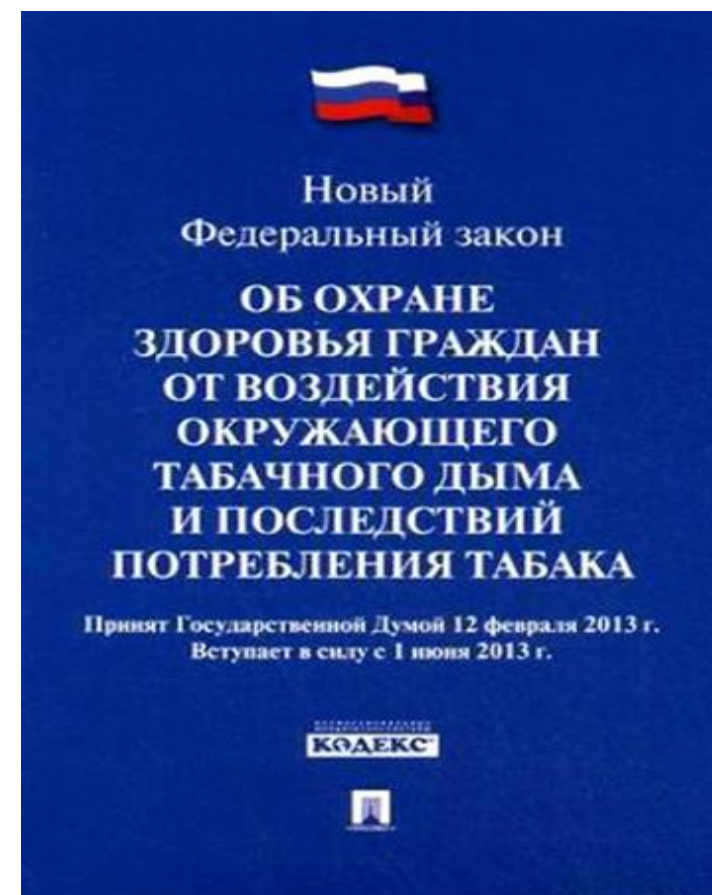


Устранение фактора риска в виде злоупотребления алкоголем улучшает прогноз основного соматического заболевания, делает терапию более эффективной, а врача – более успешным.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 23 ФЕВРАЛЯ 2013 № 15-ФЗ



«ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА»



Статья 17 ФЗ.

Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака

3. Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, оказывается на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

4. Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

26 февраля 2021 г.

№ 1404

Москва

**Об утверждении
Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению
по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей
продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий
потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции**

В соответствии с подпунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415) и подпунктом 5.2.17 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 года.



Министерство здравоохранения Архангельской области
Распоряжение от 29 марта 2016 года
№ 157-рд



«Об организации кабинетов медицинской помощи при отказе от курения»

Руководителям государственных медицинских организаций:

- Организовать и обеспечить деятельность кабинетов
- Обеспечить обучение специалистов
- Ежеквартально до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом предоставлять отчет в ГБУЗ АО «АЦОЗиМП»



Роль медицинского работника



Медработники должны сами начинать диалог...

«Медработники обучены реагировать на жалобы пациента, но пациенты редко жалуются на болезни, которых у них еще нет»

Медработникам принадлежит основная роль в выявлении, регистрации курящих пациентов в предоставлении медицинской помощи в отказе от курения.



Выявленный, доказанный фактор



Курение , употребление никотина в иных формах, является независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, остеопороза, обструктивной болезни легких, нарушение репродукции.

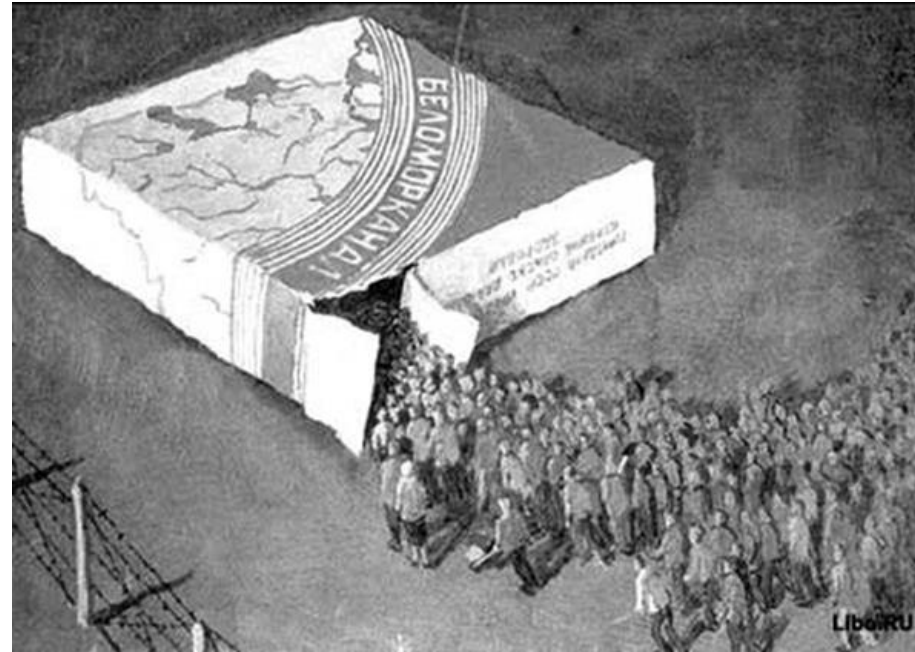
11 компонентов табачного дыма имеют доказанный канцерогенный эффект.



Прогноз ВОЗ

К **2030 г.** курение в России станет основным фактором, приводящим к преждевременной смертности.

40% начавших курить в подростковом возрасте не доживут до 40 лет....



Употребление никотина среди женщин в России:

Составляет по разным данным от 13% до 40% и продолжает нарастать.

Распространенность табакокурения среди беременных женщин неуклонно растет – и в некоторых регионах достигает 48%.

Уровень употребления никотина среди мужчин в регионах России составляет от 55% до 82% и продолжает нарастать. Среди мальчиков достигает 60%, возраст начала курения 8-10 лет, активного курения - 11-12 лет.

Распространенность табакокурения среди врачей в РФ соответствует уровню распространения среди взрослого населения (в г. Москве- 45 %).

Динамика потребления разных видов никотинсодержащей продукции в 2019-2023 г.

Вид продукции, %	Год				
	2019	2020	2021	2022	2023
Курительный табак (сигареты, сигары, сигариллы, трубки, самокрутки)	72,7	57,6	71,3	54,8	65,0
Электронные сигареты, вейпы	7,7	14,4	23,4	29,8	30,3
Электронные средства нагревания табака	7,4	19,8	17,0	28,6	16,6
Кальян	9,4	33,8	21,3	32,0	13,2
Бездымный табак	2,8	5,2	2,2	1,2	1,8

«Анализ тенденций в потреблении табачных и никотинсодержащих изделий в Российской Федерации по результатам онлайн-опросов» 2019—2023 гг.

© О.О. САЛАГАЙ¹, Н.С. АНТОНОВ², Г.М. САХАРОВА²

Информация для размышления....

Практически весь табачный рынок контролируют пять крупных корпораций:

- British American Tobacco,
- Philip Morris International,
- Imperial Brands,
- Altria Group
- Japan Tobacco.

На их долю приходится около 90% продаж. Эти же компании — монополисты и по продаже электронных устройств по доставке табака: Philip Morris выпускает «Айкосы», а BAT — «Гло».



Нет дыма без огня...

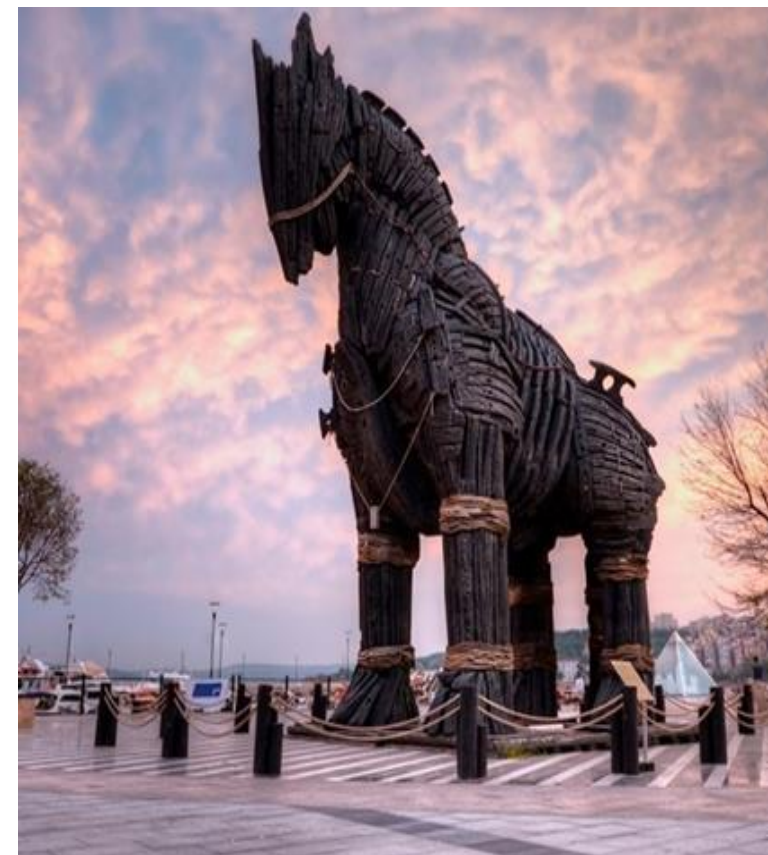


Прогностическое исследование «Глобальное время болезней»
«Станут ли электронные устройства «Троянским конем» который подорвет усилия по борьбе против употребления никотинсодержащей продукции, или окажется эффективным способом снижения количества курящих людей?»

- *К 2030 году смертность превысит 8 млн. человек*
- *К 2060 более 1 млрд. человек*

Производители не жалеют средств на исследования: с 2008 года ФМИ («Филип Моррис Интернэшнл») инвестировала в разработку, маркетинг и коммерциализацию табачных продуктов с пониженным риском около \$5 млрд.

«Пчелы - против меда».... (вам не кажется это подозрительным?)



Способы доставки никотина



Помощь курящему – первый шаг навстречу: «просто спросить»



Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

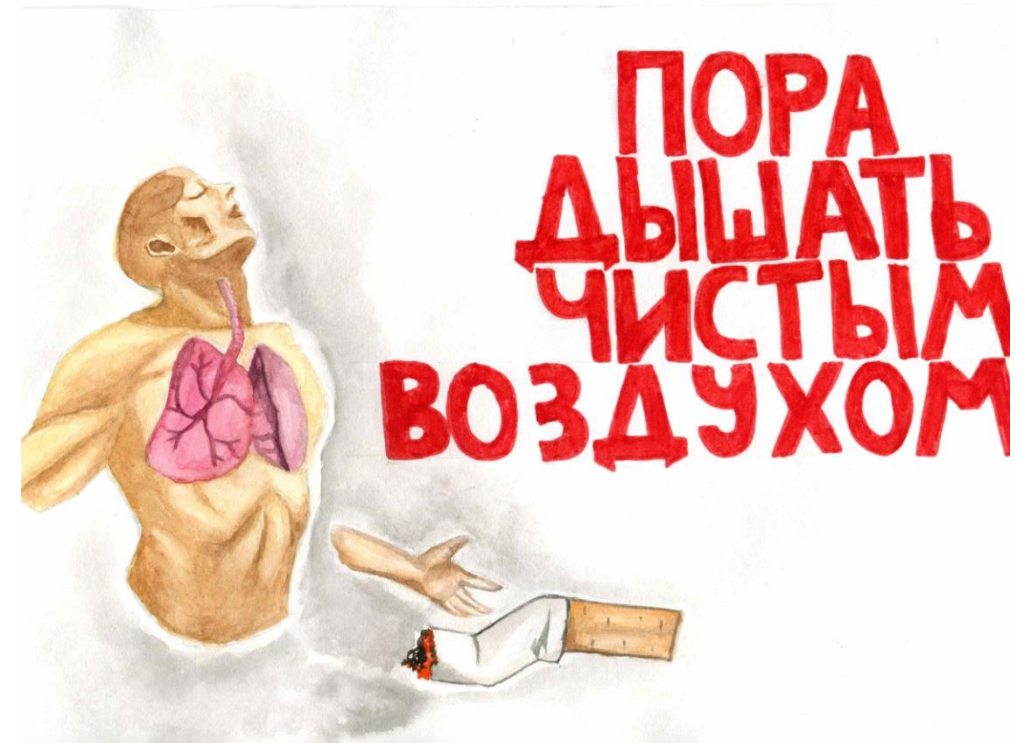
Спросить: курит или нет – всегда и каждого. Регистрировать результат

Сориентировать: настойчиво убеждать курильщика бросить курить

Сверить: определить отношение к попытке бросить курить

Содействовать: помочь пациенту бросить курить

Составить расписание контактов за время и после лечения – отслеживание результата



Вероятность отказа от курения у лиц, получивши краткое консультирование в 1.7 раз выше, по сравнению с теми, кто не получал совета по отказу от курения.



Эффективность краткого консультирования



Если медицинский работник будет аргументировано рекомендовать бросить курить всем курящим пациентам, то даже с учетом психологических особенностей пациента, количество бросивших курить увеличится как минимум в

2 раза!

До **40%** могут успешно отказаться от курения при помощи структурированных консультаций и медикаментов.

Консультирование в группах также эффективно как и индивидуальное консультирование.

Возможно консультирование по телефону.

Конечный эффект возрастает по мере возрастания интенсивности помощи.



Эффективный комплекс профилактических мер: MPOW



- Monitor- мониторинг
- Protect- защита
- Offer- оказание помощи
- Warn- предупреждение об опасности
- + Enforce – обеспечение соблюдения законов, запрет на рекламу
- +Raise – повышение налога



Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при проведении диспансеризаций и профилактических медицинских осмотров определенных групп населения

с 1 апреля 2022 года

1. Тариф при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения

**1.1. Тариф за комплексное посещение 1 этапа диспансеризации (скрининг)
в возрасте от 18 до 39 лет включительно**

№ п/п	пол	Возраст, лет	в рабочие дни		в выходные дни	
			Полный тариф по территориям, приравненным к районам Крайнего Севера, руб. (КД= 1,571)	Полный тариф по территориям Крайнего Севера, руб. (КД=1,921)	Полный тариф по территориям, приравненным к районам Крайнего Севера, руб. (КД= 1,571)	Полный тариф по территориям Крайнего Севера, руб. (КД=1,921)

V04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	442,06	540,55
V04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	134,78	164,81

Алгоритм внедрения профилактических технологий:



Осознание проблемы негативного воздействия на здоровье жителей тех или иных факторов и необходимость ее незамедлительного разрешения.



Признание своей солидарной ответственности за неблагополучие состояния здоровья населения.



Овладение необходимыми для здоровья сберегающими технологиями (обретение компетенции, обучение).



Реализация полученных знаний, умений и навыков на практике, в тесном взаимодействии друг с другом.

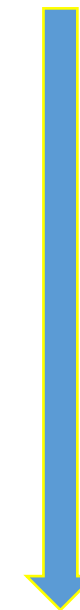
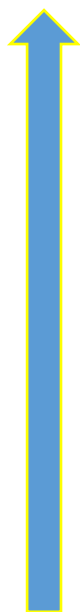
Виды практики при оказании помощи по прекращению употребления никотина и алкоголя.



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ВСЕМ УПОТРЕБЛЯЮЩИМ
НИКОТИН И АЛКОГОЛЬ
Хорошая практика

МИНИМАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
Нейтральная практика

НИЧЕГО НЕ ДЕЛАТЬ
Плохая практика





***БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!
Успехов!***