

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы

А.В. Масыкин

«29» Август 2025 г.



РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 14



«29» Август 2025 г.

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ
АЛКОГОЛЕМ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Методические рекомендации 76

Москва 2025

УДК 616.89, 615.825, 796.33, 798.011

ББК 56.14

М 92

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Авторы-составители: Масякин А. В., Сазонова А. С., Деменко Е. Г., Аршинова В. В., Сафонцева С. В., Радионова М. С.

Рецензенты: Бедина И. А., кандидат медицинских наук, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Рычкова О. В., доктор психологических наук, профессор факультета консультативной и клинической психологии МГППУ

Программа профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах: методические рекомендации / составители: А.В. Масякин, А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко [и др.]. –М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» 2025. - 48 с.

Методические рекомендации: «Программа профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах» разработаны в соответствии с государственной антиалкогольной и демографической политикой Российской Федерации, на основе биопсихосоциодуховной модели защиты от формирования алкогольной зависимости и предлагают программу включения профилактических антиалкогольных и оздоровительных мероприятий в производственный процесс.

Методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Персонализированный подход к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями зависимости (МКБ-10: F10-F19) с целью совершенствования наркологической помощи».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием (врачей – психиатров-наркологов, медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь трудоспособному населению в поликлинических условиях, в том числе на цеховых участках, организаторов здравоохранения, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, медицинских сестер и фельдшеров), администрации и руководителей трудовых коллективов.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISSN:

©Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

©ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2025

©Коллектив авторов, 2025

Оглавление

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ.....	4
СПИСОК ТЕРМИНОВ	6
СОКРАЩЕНИЯ.....	7
ВВЕДЕНИЕ	8
КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.....	14
Организационный компонент	14
Информационно-мотивационный компонент	16
Диагностический компонент	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	23
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	24
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	26
Приложение 1. Информационно-просветительские материалы	26
Приложение 2. Анкета-опросник «CAGE»	29
Приложение 3. Краткий тест RUS-AUDIT-S	30
Приложение 4. Опросник RUS-AUDIT.....	31
Приложение 5. Алгоритм краткой консультации по Тесту RUS-AUDIT	35
Приложение 6. Мотивационное консультирование	41
Приложение 7. Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения и клинические признаки опьянения	44

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон РФ от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»
- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ
- Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», Федеральный проект «Здоровье для каждого», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам от 20.12.2024 №12пр
- Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2023 № 354-р «Концепция сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу»
- Распоряжение Правительства РФ от 07.12.2024 № 3610-р «План мероприятий по реализации Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2015 № 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 РФ от 30.05.2023 № 266н «Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.06.2016 № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики

неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

– Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.04.2025 № 262н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила химико-токсикологических исследований, а также критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, учетной формы акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), а также формы и порядка ведения журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

– Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 45001-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению

– Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 59240-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников.

– Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005).

– Письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.02.2025 № 15-6/И/2-1774 «О направлении руководства по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих» (вместе с Руководством по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих, утв. ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России 28.01.2025)

– Локальные нормативно-правовые акты: о запрете распития алкоголя на предприятии; о запрете продаж любых видов алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории предприятия и др.

СПИСОК ТЕРМИНОВ

Здоровый образ жизни – образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти (ВОЗ)

Злоупотребление алкоголем – это состояние, при котором человек регулярно употребляет алкоголь в количествах, превышающих безопасные нормы, или использует его в ситуациях, когда это может быть опасно.

Копинг-стратегии – осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями, состояниями; совокупность различных поведенческих и когнитивных стратегий преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности.

Корпоративная программа здорового образа жизни – комплекс мер, проводимых организациями с целью корректировки образа жизни своих сотрудников в сторону оздоровления рациона питания, повышения физической активности, отказа от курения, борьбы с чрезмерным употреблением алкоголя, общей заинтересованности граждан к участию в профилактических мероприятиях, связанных с устранением факторов риска хронических заболеваний и др.

Медицинский осмотр – комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Мотивационное консультирование – индивидуально ориентированный, сопереживающий подход, который используют специалисты для стимулирования готовности пациента к изменениям в поведении, мышлении и его образе жизни.

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.

Профилактический медицинский осмотр – медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Самозффективность – убеждение человека в том, что он может успешно

разрешать проблемы, и уверенность в результативности своих действий и решении все более сложных задач.

Стресс – это болезненная физическая и эмоциональная реакция, вызванная нарушением равновесия между осознаваемыми требованиями и имеющимися ресурсами и способностями людей удовлетворять этим требованиям (МОТ, 2016)

СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЗОЖ – здоровый образ жизни

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)

МО – медицинское освидетельствование

ПМО – профилактический медицинский осмотр

СП – стандартная порция этанола

ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Сохранение и укрепление здоровья работников – основа экономической результативности предприятия. Соблюдение здорового и трезвого образа жизни – значимый аспект здоровья нации и социально-экономического развития страны. По статистическим данным, экономика России ежегодно теряет по причине временной нетрудоспособности работников около 1,4% валового внутреннего продукта, что составляет порядка 23–24 млрд долл. США материальных потерь (цит. по Жеглова с колл., 2021). Поэтому актуальным является разработка и применение в трудовых коллективах корпоративных программ здорового образа жизни, направленных на поддержание здоровья сотрудников, снижение риска развития у них профессиональных и/или хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), формирование культуры ответственного отношения к своему здоровью, создания условий для ведения здорового образа жизни. Злоупотребление алкоголем является одной из основных причин распространения ХНИЗ и смертности населения. Смерть, связанную с употреблением алкоголя, в соответствии с МКБ-Х рассматривают как результат диагнозов: острая интоксикация алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, алкогольная полиневропатия, алкогольная миопатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз), алкогольный гастрит, хронический панкреатит алкогольной этиологии, алкогольный синдром плода, отравление алкоголем и др. (Концепция сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу). Чрезмерное употребление алкоголя вредит, нарушая работу многих систем человеческого организма, включая сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную и нервную системы. Чрезмерное употребление алкоголя значительно повышает риск гипертонии, атеросклероза, а также всех форм инсульта.

Кроме того, употребление алкоголя приводит к циррозу печени и ряду заболеваний печени, от фиброза до алкогольного гепатита. Хроническое употребление алкоголя может привести к другим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, включая рак, а также острый и хронический панкреатит (Buchanan, Sinclair, 2020; Day E., Rudd J.H.F., Díaz L.A., 2025; Majumder S., Chari S.T., 2016; Xi et al., 2017).

В Российской Федерации около 50% трудового населения пьют алкоголь в небольшом количестве, при этом 10% – употребляют алкоголь в

больших дозах. Смерть мужчин трудоспособного возраста в результате чрезмерного употребления алкоголя вносит значительный вклад в высокий уровень смертности. В ряде регионов России, по результатам судебно-медицинских экспертиз, доля умерших в состоянии алкогольного опьянения составила 62% среди мужчин (Бухтияров И. В. с колл., 2021). Причинами злоупотребления алкоголем работниками являются плохие условия труда, сменная работа, стрессы на работе, а также нормализация употребления алкоголя во время корпоративных мероприятий.

Наличие алкогольных проблем у работников оказывает влияние на мотивацию, эффективность, вовлеченность, ответственность сотрудников за качество выполняемой работы и успешность производственного процесса на предприятии в целом.

Профилактика употребления алкоголя в трудовом коллективе является долгосрочной инвестицией в здоровье сотрудников и производительность предприятия/организации. Профилактические мероприятия, направленные на профилактику злоупотребления алкоголем, отражаются на показателях деятельности предприятия, оказывают существенное влияние на:

- улучшение показателей гигиены труда и обеспечение безопасности на рабочем месте;
- снижение количества дней временной нетрудоспособности сотрудников в связи с заболеваниями;
- повышение производительности труда и трудовой дисциплины;
- снижение и предотвращение несчастных случаев на производстве;
- повышение вовлеченности персонала и лояльности к предприятию, организации и работодателю;
- снижение стрессогенности рабочей среды;
- своевременное выявление работников, находящихся в состоянии опьянения, и отстранение их от трудовой деятельности;
- выявление сотрудников, имеющих алкогольные проблемы, и оказание им медико-социальной помощи;
- формирование на предприятии корпоративной культуры здоровья и трезвости.

Важно учитывать, что злоупотребление алкоголем следует рассматривать как состояние, которое поддается изменению, восстановлению здоровья и трезвости.

Сохранение здоровья сотрудников на рабочем месте, профилактика травматизма, несчастных случаев, производственных расходов и вынужденных пропусков работы по причине употребления алкоголя накануне или после трудового дня – все это может дать реализация

Программы профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах (далее – Программа). Каждый вложенный в программу рубль гарантирует возврат инвестиций в большем размере.

Предлагаемая в Программе последовательная антиалкогольная политика, реализуемая в трудовом коллективе, может оказать значительное влияние на поведение работников и во внерабочее время (на выходных, во время отдыха, в кругу семьи и друзей). Применяя профилактические меры, разработанные в Программе, работодатель может предложить сотрудникам услуги консультирования и психологической поддержки по решению связанных с работой проблем, таких как снятие стресса, помощь в решении межличностных трудностей и офисных конфликтов. Работодатель имеет возможность мотивировать к участию в антиалкогольных профилактических мероприятиях своих работников посредством включения соответствующих пунктов в трудовые и коллективные договоры, а также в правила внутреннего трудового распорядка.

Предлагаемая Программа разработана с учетом стандартов менеджмента качества безопасности и охраны здоровья сотрудников и руководства. Реализация профилактических антиалкогольных мер, предлагаемых в Программе, будет способствовать повышению дисциплины, порядка и производительности труда.

Программа распространяется на большую часть сотрудников и должна осуществляться в соответствии с обязательными правилами и требованиями государственной антиалкогольной политики РФ и локальными нормативными актами.

Цель Программы – сохранение и укрепление здоровья работников путем снижения злоупотребления алкоголем, влияющего на эффективность деятельности предприятия.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих **задач**:

1. Принятие корпоративных стандартов и процедур, направленных на предотвращение злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах.
2. Раннее выявление проблемного употребления алкоголя.
3. Информирование и обучение сотрудников основам здорового и трезвого образа жизни.
4. Мотивирование сотрудников на снижение и/или отказ от злоупотребления алкоголем.
5. Содействие в получении сотрудниками медико-социальной помощи в отказе от злоупотребления алкоголем.

Реализация программы базируется на следующих **принципах**:

- приоритет охраны здоровья сотрудников предприятия;
- комплексность – консолидация усилий всех подразделений для снижения уровня потребления алкоголя сотрудниками;
- адресность информационно-просветительских, диагностических мероприятий и медико-социальной помощи;
- преемственность проведения профилактических вмешательств и информационно-коммуникационных кампаний с медицинскими и реабилитационными организациями, оказывающими наркологическую помощь;
- легитимность – реализация Программы в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

Ожидаемые результаты реализации Программы:

- снижение объема употребления этанола сотрудниками;
- повышение уровня знаний сотрудников о негативных последствиях употребления алкоголя;
- увеличение числа сотрудников, сделавших осознанный выбор в пользу здорового и трезвого образа жизни;
- снижение количества дней нетрудоспособности работников;
- снижение количества инцидентов и конфликтов.

Оценка эффективности мероприятий Программы осуществляется по индикаторам, характеризующим процесс и результат профилактических мероприятий.

Индикаторами процесса осуществления профилактических антиалкогольных мероприятий являются:

- количество запланированных и реализованных мероприятий Программы;
- число сотрудников, принявших участие в антиалкогольных профилактических мероприятиях;
- число сотрудников, вовлеченных в досуговую и физкультурно-спортивную деятельность на основе культуры здоровья и трезвости;
- доля сотрудников, охваченных диагностическими мероприятиями (скринингом) на употребление алкоголя;
- количество информационно-просветительских антиалкогольных профилактических продуктов, размещенных на основных и дополнительных коммуникационных каналах (адресная доставка, онлайн-публикации на корпоративных сайтах, каналах социальных сетей, производственных чатах и ботах и др.).

Также в индикаторах процесса важно учитывать размер финансирования, выделенного на реализацию Программы.

Индикаторами результата Программы являются:

- увеличение числа сотрудников, поддерживающих корпоративную политику трезвого и здорового образа жизни;
- увеличение охвата трудового коллектива мероприятиями Программы;
- увеличение доли сотрудников, получивших медико-социальную помощь в рамках Программы (например, мотивационное углубленное консультирование по контролю над употреблением алкоголя или отказу от выпивки);
- увеличение охвата сотрудников здоровым и трезвым образом жизни;
- уменьшение численности сотрудников, злоупотребляющих алкоголем;
- снижение количества несчастных случаев в производственном процессе по причине употребления алкоголя;
- увеличение числа тематических публикаций на сайте предприятия и в корпоративных социальных сетях.

Оценка индикаторов осуществляется с помощью скрининговых процедур, реализуемых с определенной периодичностью, выраженных в промежуточных и итоговых показателях. На основе анализа динамики показателей принимается решение о продолжении и/или актуализации реализуемых мероприятий Программы.

Ответственность за разработку и реализацию Программы возлагается на отдельных лиц или структурные подразделения предприятия/организации, иногда – на приглашенных специалистов. Ответственные назначаются локальным актом администрации предприятия. Руководство организации должно принять меры по недопущению дискриминации и стигматизации работника с проблемным потреблением алкоголя и обеспечить конфиденциальность медико-социальной помощи.

Объем финансирования Программы определяет ее содержание и масштабы.

Срок и объем реализации Программы различается в зависимости от краткосрочных (1 год), среднесрочных (1–3 года) и долгосрочных (3–5 лет) задач, отраженных в индикаторах достижения цели Программы, может быть пролонгирован на усмотрение администрации.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья установлен статьей 12 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а междисциплинарные меры по формированию здорового образа жизни и

профилактике неинфекционных заболеваний определены статьей 30 данного Закона.

Особая роль в антиалкогольной профилактике и снижении риска развития неинфекционных заболеваний принадлежит специалистам медицинской службы на предприятиях (здравпунктов, медпунктов / врачебного (фельдшерского) здравпункта¹), обеспечивающих охрану и укрепление здоровья сотрудников. Формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих является одним из условий успешной реализации Программы.

¹ Здравпункт создается в организациях с численностью работников свыше 1201 человека в первую смену, свыше 301 человека во вторую смену, свыше 201 человека в третью смену и свыше 101 человека в четвертую смену (приказ Минздрава РФ от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»)

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

Программа содержит комплекс взаимосвязанных мер, составляющих содержание трех компонентов Программы – организационного, информационно-мотивационного и оценочного (*скрининг и раннее выявление злоупотребления алкоголем*).

Организационный компонент

Организационный компонент включает основные и дополнительные виды работ, реализуемых в ходе Программы.

Основная работа по Программе начинается со знакомства администрации предприятия с основными положениями Программы, согласования и утверждения ответственных за ее реализацию, объема выделяемого финансирования, плана и сроков программных мероприятий, системы поощрений и наказаний, порядка оценки состояния здоровья сотрудников и получения от них обратной связи. Оценку употребления алкоголя сотрудниками можно проводить неформально, путем общения и запроса мнений/предложений (например, ящик для мнений, онлайн-опрос) или с использованием формальных процедур – анкетирования/опроса о состоянии здоровья сотрудников, о причинах злоупотребления алкоголем.

Затем администрация предприятия информирует коллектив о начале реализации и содержании Программы. Для этого рекомендуется провести *стартовое мероприятие*, на котором обнародуются намерения руководства о проведении политики здорового и трезвого образа жизни и создания предприятия, свободного от алкоголя. Стартовое мероприятие проводят в форме онлайн или очного рабочего собрания коллектива при участии руководства предприятия. На собрании рассматривают вопросы поддержки руководством внедрения Программы, разъясняют ее цели и задачи, мотивируют на участие в ней работников. Формирование позитивного отношения работников к Программе является важным элементом при ее реализации, особенно при внедрении малопопулярных мер. Установлено, что приверженность сотрудников к реализации Программы по сокращению злоупотребления алкоголем выше при условии их полного информирования о целевых показателях Программы и широкого охвата трудового коллектива мероприятиями (Plough A.L., 2014; Гречушкина, 2022). Значимыми

условиями также стали осознание сотрудниками личной ответственности как за состояние собственного здоровья, так и за эффективность производственного процесса в целом. Факторами, влияющими на приверженность сотрудников к Программе, являются личный пример ведения здорового и трезвого образа жизни руководством предприятия, участия в Программе представителей администрации. В исследованиях отмечают необходимость обеспечения в программных мероприятиях социального диалога руководства и рядовых сотрудников, а также участия членов трудового коллектива в принятии решений и контроле за их исполнением (Five Important Elements..., 2020; Гречушкина, 2022).

Администрация предприятия информирует трудовой коллектив о *введении запретных мер, ограничивающих (запрещающих) продажу и употребление алкоголя на территории предприятия* на основе государственного антиалкогольного регулирования, трудового законодательства и локальных нормативных актов. Так, в соответствии с пп. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ (ТК РФ) появление на работе сотрудника в пьяном виде считается грубым нарушением трудовой дисциплины и может стать основанием для увольнения работника. Локальными нормативными актами могут быть определены и меры поощрения за приверженность здоровому и трезвому образу жизни, например, компенсации затрат за посещение спортивных секций или повышение квалификации и освоение новых социальных и психологических навыков (управление здоровьем, медиации, культуры трезвости), софинансирование добровольного медицинского страхования (ДМВ).

С учетом имеющихся ресурсов предприятия Программа может быть дополнена комплексной инфраструктурой ЗОЖ путем создания физкультурно-спортивных зон на производстве (настольный теннис, дартс, шахматы, фитнес-зона и др.). Физическая активность является важной составляющей ЗОЖ, позволяет испытать позитивные эмоции, освоить новые навыки, укрепить здоровье. В результате занятий физкультурой и спортом увеличивается умственная и физическая работоспособность сотрудников, повышается самооценка и уверенность в себе, самоконтроль способствует развитию навыков командного взаимодействия. По данным исследований, внедрение занятий физической активностью (в том числе йогой, производственной гимнастикой и др.) в течение рабочего времени значительно снижает производственный стресс, агрессию, бессонницу и улучшает качество сна (цит. по: Puerto Valencia L.M. et al., 2019). Таким образом формируется корпоративная культура здорового и трезвого образа жизни и мотивация сотрудников к соблюдению принципов ЗОЖ.

Также рекомендуется *создание кабинетов психологической разгрузки, профилактики профессионального выгорания, релаксации, рефлексотерапии и др.* Современный рынок предлагает широкий спектр оборудования для отдыха и психоэмоциональной разгрузки на предприятии. Использование специальных инструментов позволяет не только снизить психическое и эмоциональное напряжение, изменить стрессовую нагрузку в трудовом коллективе, но и предотвращать профессиональные болезни, связанные с гиподинамией и вредными условиями труда. Использование таких кабинетов служит профилактикой различных профзаболеваний, способствует поддержанию работоспособности и снижению текучести кадров, а также экономии на санаторно-курортном лечении и т.п. Развитая инфраструктура здорового образа жизни на предприятии дает возможность сотрудникам отказываться от потребления алкоголя в целях расслабления, релаксации, снятия напряжения. Также эта инфраструктура способствует мотивации соискателя вакансий при выборе места работы, формирует доброжелательную рабочую среду, помогает решению проблем, возникающих на рабочих местах, повышает репутационные характеристики предприятия.

Информационно-мотивационный компонент

Мероприятия, составляющие информационно-мотивационный компонент Программы, направлены на изменение установок и поведения.

Реализация информационно-просветительских мер по повышению осведомленности сотрудников о пагубных последствиях потребления алкоголя осуществляется путем размещения наглядной печатной информационно-просветительской продукции и публикаций на интернет-ресурсах с рекомендациями о том, как воздержаться от употребления алкоголя и вести здоровый и трезвый образ жизни. При этом рекомендуется использовать материалы, размещенные на электронном портале Минздрава России TakZdorovo.ru, Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru>, официальном сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» <https://narcologos.ru>, в социальных сетях на странице главного нарколога Москвы https://t.me/mos_centra_narcology, https://t.me/antonmasyakin_mnnc.

На территории предприятия размещается наглядная печатная информационно-просветительская продукция (антиалкогольные постеры, брошюры, видеоподсказки в местах общего пользования) (Приложение 1).

Такая продукция предлагает информацию о том, как употребление

алкоголя влияет на здоровье человека и общество, о возможных рисках для здоровья, связанных с употреблением алкоголя. Также в сообщениях могут быть представлены сведения, как получить анонимную и конфиденциальную наркологическую помощь в мегаполисе. Например, это может быть профилактическое консультирование, психотерапия или включение в программы реабилитации. Также в сообщениях могут быть указаны контактные данные территориальных подразделений наркологической службы, информация о работе групп содружества «Анонимные алкоголики». На сайте предприятия и в социальных сетях размещаются ссылки на тематические информационные ресурсы, например, телефон доверия наркологической службы ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» (бесплатно, круглосуточно, анонимно): (8) 495 – 709 – 64 – 04.

Проведение информационно-мотивационных мероприятий направленно на повышение санитарно-гигиенических и правовых знаний о последствиях злоупотребления алкоголем, формирование осознанного выбора здоровья и трезвости. Мероприятия по повышению осведомленности сотрудников о пагубных последствиях потребления алкоголя можно организовать путем проведения интерактивных занятий по следующим темам:

- риски здоровью и жизни, а также проблемы общества, связанные со злоупотреблением алкоголем;
- политика предприятия в отношении запретительных мер по отношению к употреблению алкоголя сотрудниками и руководителями во время работы/корпоративных мероприятий/командировок;
- способы и методы раннего выявления злоупотребления алкоголем работником и вреда от алкоголя для здоровья;
- советы по сокращению потребления алкоголя или отказу от него;
- информация о государственных учреждениях, благотворительных организациях для получения помощи в сокращении/отказе от потребления алкоголя (например, о содружествах «Анонимные алкоголики»)

Мероприятия по повышению осведомленности сотрудников должны быть ориентированы на признаки проблемного употребления алкоголя. Вопросами для рассмотрения могут быть риски здоровью, социально-экономические и морально-нравственные последствия для семьи и общества, связанные с употреблением алкоголя. При подготовке публикаций для трудового коллектива с целью информирования и мотивации сотрудников на отказ/снижение употребления алкоголя недопустимо демонстрировать изображения и предметы, связанные с употреблением алкоголя, использовать способы устрашения, осуждения, использовать стигматизированные понятия,

такие как «алкоголик», «пьяница» и т. д. Специалист, ответственный за проведение данных занятий, должен обладать определенными знаниями и навыками в области антиалкогольной профилактики в трудовых коллективах.

Необходимо принимать во внимание, что работники в трудовых коллективах – это представители разных возрастных групп со сформированными системами ценностей и взглядами на жизнь. Эти сотрудники занимают определенные должности, имеют разные специальности. Они имеют разные уровни осведомленности о медико-социальных последствиях злоупотребления алкоголем. Как правило, они знают причины приобщения к потреблению алкоголя и последствия его приема, но слабо мотивированы к контролю над употреблением алкоголя. При этом они испытывают высокий уровень стресса из-за высокой рабочей нагрузки, возрастных кризисов, связанных с изменением социального положения, физического и психологического самочувствия. Поэтому, помимо информирования о пагубных последствиях злоупотребления алкоголем, важно предоставлять достоверные научно обоснованные сведения о преимуществах ведения здорового и трезвого образа жизни.

Эффективны мероприятия, направленные на обучение навыкам ЗОЖ, разрешения конфликтов, оптимальным копинг-стратегиям, рефлексии и эффективной коммуникации на производстве, формирование условий для личностного и профессионального роста. Среди тем на обучающих мероприятиях в рамках Программы обсуждаются вопросы:

- влияния злоупотребления алкоголем на жизнь и здоровье человека;
- эмоционального стресса и копинг-стратегий;
- заботы о здоровье и принципах ЗОЖ;
- семейных / личных отношений и разрешения конфликтов;
- проблемы в трудовых отношениях.

При подготовке и проведении информационно-просветительских мероприятий рекомендуется формирование однородных групп с учетом возраста, уровня образования, семейного положения, наличия хронических заболеваний и т. д.

Диагностический компонент

Медицинские работники, осуществляющие разработку и реализацию Программы, обеспечивают не только медико-социальное сопровождение

участников программы, но и проводят экспертную оценку проводимых мероприятий с позиции медицинской целесообразности, актуальности для конкретного предприятия и особенностей трудового коллектива, проводя на регулярной основе диагностические мероприятия, в том числе по оценке эффективности реализации Программы. Полученные результаты определяют последующую тактику корректировки Программы.

В качестве диагностических инструментов наиболее распространенными и простыми в применении являются различные виды опросов, такие как анкетирование, устные и письменные опросы. В целом опросы являются гибким и эффективным инструментом для сбора данных и проведения диагностики проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя.

Опросники помогают оценить индикаторы результативности Программы, такие как изменение числа сотрудников:

- поддерживающих корпоративную политику трезвого и здорового образа жизни;
- привлеченных к участию в мероприятиях Программы;
- которые получили медико-социальную помощь (например, мотивационное углубленное консультирование по сокращению/отказу от употребления алкоголя);
- ведущих здоровый и трезвый образ жизни;
- злоупотребляющих алкоголем.

Достижению целей информирования помогут опросники по определению количества сотрудников, которые:

- видели информационные антиалкогольные материалы, размещенные на территории предприятия, корпоративных информационных ресурсах;
- ознакомились с информационными материалами о ЗОЖ, размещенными на территории предприятия, корпоративных информационных ресурсах;
- посетили корпоративные мероприятия, куда была интегрирована тематика здорового и трезвого образа жизни и т.д.

Результаты анкетирования позволяют специалисту проанализировать два ключевых параметра: число работников, полностью отказавшихся от спиртных напитков, и тех, кто уменьшил их употребление. Эти данные играют существенную роль при определении результативности и эффективности реализуемой Программы.

Сотрудник может самостоятельно определить проблемное употребление алкоголя и необходимость повышения самоконтроля над поведением, связанным с употреблением алкоголя. Для этого рекомендуется *использование методик самодиагностики и самопомощи*, например, тест

CAGE (Приложение 2). Положительные ответы на все четыре вопроса почти наверняка указывают на злоупотребление алкоголем, приближающееся к состоянию алкогольной зависимости. В этом случае необходимо принять меры для коррекции сложившейся ситуации и обратиться к специалисту.

Для оценки распространенности проблемного потребления алкоголя среди сотрудников используются *скрининговые инструменты* – простые и не занимающие много времени процедуры для выявления работников, злоупотребляющих алкоголем.

Во время проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансерного наблюдения в качестве инструмента для скрининга используется краткий Тест для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя (RUS-AUDIT-S). Тест состоит всего из трех вопросов об употреблении алкоголя в течение последних 12 месяцев, общая сумма баллов варьируется от 0 до 12. Результаты, полученные с помощью теста RUS-AUDIT-S, служат для обоснования вмешательства и помощи, направленной на уменьшение или прекращение употребления алкоголя, чтобы снизить риск или помочь избежать развития вредных последствий для здоровья. Анализ результатов теста осуществляется в зависимости от суммы баллов. Число баллов 5 и более (у женщин) и 7 или более баллов (у мужчин) указывает на высокую вероятность опасного или вредного употребления алкоголя (Приложение 3).

Результаты теста позволяют медицинским специалистам рекомендовать сотруднику персональный комплекс мер, от краткого мотивационного информирования о неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье до совета по мерам ограничения потребления алкоголя. Также специалистом может быть проведена краткая консультация работника по нормализации поведения, связанного с выпивкой, либо дана рекомендация обратиться за специализированной медицинской помощью.

Тест RUS-AUDIT (The Russian Alcohol Use Disorders Identification Test) оценивает выраженность проблем, расстройств и рисков для здоровья, обусловленных употреблением алкогольсодержащей продукции. Адаптация теста RUS-AUDIT проводилась при участии Европейского регионального бюро ВОЗ, Минздрава РФ и Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ. Проведение теста RUS-AUDIT осуществляет медицинский работник в форме интервью (Приложение 4).

В тесте RUS-AUDIT применяется стандартизированная шкала порций (СП). СП подразумевает одну дозу алкоголя, которая содержит примерно 10 г чистого спирта, например: бокал вина 100 мл; половина кружки пива 250 мл; рюмка крепкого алкоголя 30 мл. Поскольку в Российской Федерации нет

руководств по опасному и пагубному употреблению алкоголя, были определены параметры, каждый из которых может служить основанием для проведения краткосрочных консультаций и медицинских вмешательств:

1. Для женщин: при употреблении ≥ 20 г этанола в сутки, для мужчин: ≥ 40 г этанола в сутки
2. Не менее одного эпизода употребления по не менее 100 г этилового спирта или больше за предшествующие 3 месяца
3. Как минимум 2 эпизода употребления по не менее чем 60 г этилового спирта в неделю.

Алгоритм консультирования и маршрутизации пациента в зависимости от результатов теста RUS-AUDIT приводится в Приложении 5. Сотрудникам, которые выражают готовность сократить или отказаться от употребления алкоголя, медицинский специалист объясняет и предлагает индивидуальные программы мероприятий и назначает график посещений для проведения поддерживающих бесед. С сотрудниками, отказывающимися сократить употребления алкоголя, следует обсудить вред употребления алкоголя для здоровья, предупредив о риске развития заболеваний в результате алкоголизации. Далее медицинский специалист предлагает обсудить возможные положительные изменения для здоровья в результате отказа от алкоголя, а также определить препятствия и трудности, возникающие при отказе от алкоголя, используя метод мотивационного консультирования (Приложение 6).

Администрация предприятий может столкнуться с ситуацией, когда возникает необходимость проведения диагностических мероприятий в отношении сотрудника, появившегося на работе с признаками опьянения. Для установления факта опьянения существует достоверный способ, называемый «медицинское освидетельствование» (МО). Именно заключение, оформленное в виде «Акта медицинского освидетельствования», служит юридически значимым документом, который позволяет подтвердить факт алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения. Акт является основанием для официального отстранения сотрудника от выполнения трудовых обязанностей и применения к нему дисциплинарных взысканий.

С 1 сентября 2025 года процедура проведения МО на состояние опьянения регламентируется приказом Минздрава России от 29.04.2025 № 262н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Этот приказ содержит клинические признаки опьянения и правила химико-токсикологических исследований. Документ

также утверждает учетные формы: «Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (Приложение 7), форму и порядок ведения журнала регистрации МО на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). В соответствии с приказом МО проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление МО, включающую работу (услугу) по МО на состояние опьянения. МО проводится в том числе с применением специально оборудованных для этой цели передвижных медицинских комплексов (пунктов) для проведения МО на состояние опьянения.

Для проведения диагностических мероприятий в рамках системной антиалкогольной работы на предприятии целесообразно заключение договора с медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии-наркологии». Это также будет способствовать получению своевременной специализированной помощи сотрудникам в снижении/отказе от чрезмерного употребления алкоголя.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осознание важности человеческого капитала и его роли в стимулировании устойчивого социально-экономического роста и развития привело к разработке мер совершенствования совместной профилактической деятельности системы здравоохранения, гражданского общества и бизнеса. Важным преимуществом корпоративных антиалкогольных программ является возможность охвата превентивными мерами большого числа лиц наиболее активного трудоспособного возраста.

Программа профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах – это процесс взаимосвязанных компонентов и вмешательств на основе системного научно обоснованного подхода. Важно, что Программа содержит оценку эффективности предлагаемых вмешательств и предполагает возможность корректировки проводимых мероприятий в соответствии с промежуточными результатами.

Внедрение Программы профилактики злоупотребления алкоголем в трудовых коллективах отвечает задаче сохранения и укрепления здоровья трудящихся, способствует повышению производительности труда, конкурентоспособности предприятия в современных социально-экономических и геополитических условиях.

Борьба с ХНИЗ, ассоциируемых с употреблением алкоголя, способствует снижению заболеваемости и смертности, сохранению численности населения, укреплению здоровья экономически активных граждан и повышению их благополучия. Данная задача официально закреплена в Указе Президента РФ от 07.05.2024 № 309, который определяет национальные цели развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года. Достижение поставленных целей требует дальнейшего развития превентивной и предикторной медицины, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью и трезвости, понимания руководителями предприятий необходимости и целесообразности инвестиций в благополучие работников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анциферова А. А., Концевая А. В., Иванова Е. С., Никулин В. Н., Драпкина О. М. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения здорового образа жизни. Профилактическая медицина. 2022; 25(10):61–70.
2. Бунова А. С., Горный Б. Э., Кушунина Д. В. и др. Выявление расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, в условиях первичной медико-санитарной помощи: валидация теста RUS-AUDIT-S для самозаполнения. Профилактическая медицина. 2022; 25(8):21-30.
3. Бухтияров И. В., Кузьмина Л. П., Безрукавникова Л. М., Анварул Р. А. Алкоголь-ассоциированные проблемы и антиалкогольная профилактика в медицине труда (аналитический обзор). Мед. Труда и пром. Экол. 2021; 61(10): 674–685.
4. Гречушкина Н. А. Корпоративная культура здоровья и оздоровительные практики, направленные на изменение поведения работников. Здоровье мегаполиса. 2022; 3:3, 58-66.
5. Жеглова А. В., Лапко И. В., Рушкевич О. П., Богатырёва И. А. Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий. Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65(4): 359-364.
6. Кузнецова П. О. Алкогольная смертность в России: оценка с помощью данных репрезентативного обследования. Население и экономика. 2020; 4(3): 75–95.
7. Салагай О. О., Сошкина К. В., Брюн Е. А., Кекелидзе З. И., Клименко Т. В., Кобякова О. С., Халтурина Д. А., Зыков В. А. Научная оценка степени реализации госполитики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Общественное здоровье. 2021; 1(2): 7–11.
8. Стресс на рабочем месте: коллективный вызов. Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М.: МОТ, 2016. 37 с.
9. Day E., Rudd J. H. F. Alcohol use disorders and the heart. Addiction. 2019; 114:1670–1678.
10. Dhalla S., Kopec J. A. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies//Clinical and Investigative Medicine. –

2007: 33–41.

11. Díaz L. A., König D., Weber S., Ayares G., Fuentealba J. M., Vázquez V., Bataller R., Kamath P. S., Winder G. S., Leggio L., Arab J. P. Management of alcohol use disorder: a gastroenterology and hepatology-focused perspective. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2025 May; 10(5):475-490.

12. Five Important Elements for Building a Culture of Health: What, Why and How? – https://hero-health.org/wp-content/uploads/2020/07/HERO_CoH_CaseStudyEvaluation_Summary_070620.pdf.

13. Plough A. L. Building a culture of health: challenges for the public health workforce. *Am J Prev Med.* 2014; Nov; 47(5 Suppl 3):S388-90.

14. Puerto Valencia L. M., Weber A., Spiegel H., Bögle R., Selmani A., Heinze S., Herr C. Yoga in the workplace and health outcomes: a systematic review. *Occupational Medicine.* 2019; 69(3):195-203.

15. Rehm J., Neufeld M., Yurasova E. et al. Adaptation of and Protocol for the Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in the Russian Federation for Use in Primary Healthcare. *Alcohol and Alcoholism.* 2020; 55(6):624-30.

16. Reinert D. F., Allen J. P. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002; 26: 272 – 279.

17. Xi B., Veeranki S. P., Zhao M., Ma C., Yan Y., Mi J. Relationship of Alcohol Consumption to All-Cause, Cardiovascular, and Cancer-Related Mortality in U.S. Adults. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2017;70:913–922.

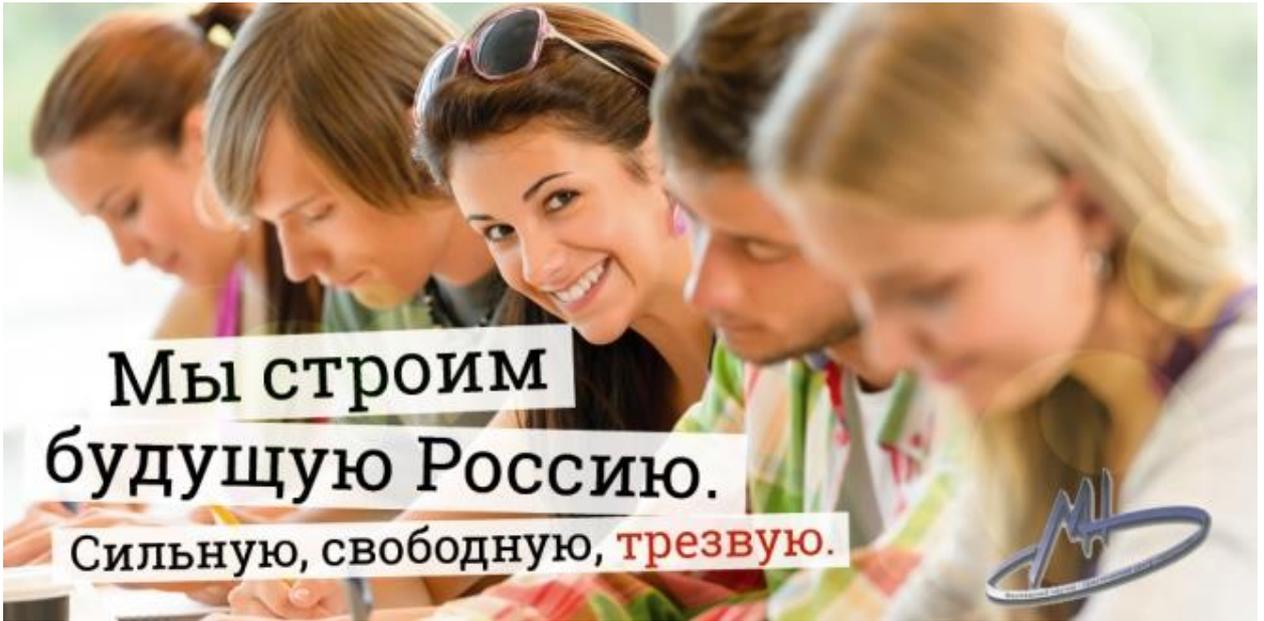
18. Buchanan R., Sinclair J. M. A. Alcohol use disorder and the liver. *Addiction.* 2020;116:1270–1278.

19. Majumder S., Chari S.T. Chronic pancreatitis. *Lancet.* 2016;387:1957–1966.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Информационно-просветительские материалы





Мы строим
будущую Россию.

Сильную, свободную, **трезвую**.



Немецкий врач
Э. Крепелин в начале
XX века писал:

"Последствия алкоголизма не так страшны для человечества, пока женщины не пристрастились к алкоголю. А когда женский алкоголизм получит распространение, то нашим потомкам грозит полная гибель"



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

parcologos.ru
ул. Лобнинская, д. 37/1
Горячая линия: +7 (495) 709-64-04

Наркологический диспансер №12 для несовершеннолетних
ул. Остоженка, д. 53, А
+7 (499) 245-03-85
Центр профилактики зависимого поведения
Ул. Сушевский вал, 41
+7 (495) 421-55-55
cpzp_mnpn@zdrav.mos.ru

АНОНИМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

алкоголизма и наркомании стационарно и амбулаторно

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

- ✓ круглосуточный телефон горячей линии: +7 (495) 709-64-04
- ✓ заявка на официальном сайте в разделах: «заказать звонок», «анонимное лечение»
- ✓ личный визит в диспансер или стационар



Женский алкоголизм



Последствия для здоровья

12+

Употребляя

алкоголь или наркотические вещества,

у женщин:

нарушается сложная эндокринная регуляция функции женского организма

становится невозможным возникновение и развитие нормальной физиологической беременности

происходят нарушения менструального цикла, возникают патологические изменения репродуктивных органов женщины, в т. ч. жировое перерождение тканей яичника

повреждаются яйцеклетки, несущие генетическую информацию о будущей жизни

- Скорость, с которой развивается болезненная зависимость, обусловлена таким свойством химического вещества, как **наркотичность**, т. е. способность вызывать развитие психической, а затем и физической зависимости потребителя ПАВ (**психоактивных** веществ). У одних **психоактивных** веществ **наркотичность** очень высока, и пагубная зависимость развивается после первых нескольких эпизодов употребления наркотических средств. У других ПАВ, таких как алкоголь, **наркотичность** значительно ниже, но рано или поздно чрезмерное увлечение спиртными напитками неминуемо приведет к формированию наркотического заболевания. Так постепенно и незаметно происходит переход от эпизодического к систематическому употреблению ПАВ.

Женщины, пристрастившиеся к алкоголю или наркотикам, испытывают постоянный психический дискомфорт.

- Их мучает раскаяние, они постоянно мысленно осуждают свое поведение, укоряют себя за погубленную жизнь, разрушенную семью, плохое воспитание детей. Настроение меняется по несколько раз в день, эйфория сменяется глубокой депрессией и наоборот. То они веселы, то они плачут, кричат, бьют посуду, обвиняют всех в своих неудачах, то становятся угрюмыми и злобными. Такие женщины не могут адекватно оценивать свое состояние.
- Находясь в состоянии алкогольного или **наркотического** опьянения, женщины не обращают внимания на свою внешность: их одежда неряшлива, волосы взлохмачены, лица багрово-синюшные. Скромная, сдержанная женщина становится развязной, циничной, зачастую бравирует своим поведением, вступает в беспорядочные половые связи. Женщины легче мужчин теряют контроль, состояние даже легкого одурманивания протекает тяжелее в нравственном и физическом отношении.
- После алкогольных или наркотических эксцессов настроение бывает подавленным, общее самочувствие — плохим, преследует постоянная усталость. Лицо, испорченное утренними отеками, теряет форму и здоровый цвет: выступают **сосудистые** сеточки и нездоровая краснота, а белки глаз темнеют от лопнувших капилляров, появляются темные круги под глазами. Нарушение работы печени приводит к пожелтению кожи. Внешность женщины меняется быстро и безвозвратно: лицо и тело увядают, волосы редуют и выпадают, крошатся и темнеют зубы. Даже когда такая женщина прекращает употреблять алкоголь или наркотики, следы «прошлой жизни» невозможно ничем закрасить и скрыть.

Главное — у будущего ребенка на генетическом уровне формируется предрасположенность к развитию наркотических заболеваний!

- Даже эпизодическое употребление **слабоалкогольных** напитков повышает риск **невынашивания** в процессе беременности, прерывания ее на любых сроках, риск рождения слабого, нежизнеспособного младенца.
- Практически всегда употребление **наркотических** веществ и спиртных напитков во время беременности приводит к множественной **соединенной** патологии ребенка: деформациям черепа у новорожденных (микроцефалия, «заячья губа», «волчья пасть»), врожденным порокам сердца, недоношенности плода, низкой массе тела, неврологическим проблемам, задержке физического и умственного развития ребенка. Даже если рождается внешне здоровый младенец, зачастую в дальнейшем проявляются тяжелые осложнения внутриутробной алкоголизации или наркотизации ребенка, такие как судорожный синдром, тяжелые формы эпилепсии, детский церебральный паралич, синдром внезапной смерти.

К сожалению, несмотря на все достижения медицинской науки, последствия алкогольного внутриутробного поражения необратимы и с трудом поддаются современным методам лечения.

АНКЕТА-ОПРОСНИК «CAGE»

Тест «CAGE» (The CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) questionnaire) был разработан как скрининговый инструмент для выявления алкогольных проблем. Тест направлен на раскрытие симптомов болезней зависимости, их начальных признаков.

Содержание:

1.	Чувствовали ли Вы когда-нибудь необходимость сократить употребление спиртных напитков?
2.	Раздражает ли Вас, когда окружающие критикуют Ваше злоупотребление спиртными напитками?
3.	Ощущаете ли Вы чувство вины после приема алкоголя?
4.	Трудно ли Вам проснуться на следующий день после приема алкоголя?

Тест «CAGE» оценивают следующим образом:

Положительный ответ на один из четырех вопросов (даже если таковым является последний – четвертый) не дает оснований для конкретных выводов.

Положительные ответы на два вопроса свидетельствуют об эпизодическом употреблении спиртных напитков.

Положительные ответы на три вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя.

Положительные ответы на все четыре вопроса почти наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию алкогольной зависимости или уже сформировавшейся зависимости. В этом случае необходимо принять меры для коррекции сложившейся ситуации и обратиться к специалисту.

Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание человека дать искренние ответы.

Приложение 3.
Краткий тест RUS-AUDIT-S

Краткий тест RUS-AUDIT-S

Тест RUS-AUDIT-S (The Russian Alcohol Use Disorders Identification Test – short version) является краткой версией адаптированного и валидированного для Российской Федерации теста, который предназначен для выявления рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя, на уровне первичной медико-санитарной помощи. Заполнение теста RUS-AUDIT-S проводится медицинским работником в форме интервью.

Содержание:

1. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?				
Никогда 0	Реже одного раза в месяц 1	Ежемесячно 2	Еженедельно 3	Ежедневно или почти ежедневно 4
2. Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы у Вас или у других людей?				
Никогда 0	Да, более 12 месяцев назад 2	Да, в течение последних 12 месяцев 4		
3. Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?				
Никогда 0	Да, более 12 месяцев назад 2	Да, в течение последних 12 месяцев 4		
Укажите количество баллов (максимальное количество баллов 12)				
Женщина			Мужчина	

Интерпретация результатов:

0-1 балла (для женщин), 0-3 балла (для мужчин) – относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя;

2-4 балла (для женщин), 4-6 баллов (для мужчин) – опасное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое увеличивает риск возникновения вредных последствий для человека или для окружающих его людей;

5 баллов (для женщин), 7 баллов (для мужчин) – пагубное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья;

6 и более баллов (для женщин), 8 и более баллов (для мужчин) – риск возможной алкогольной зависимости.

ОПРОСНИК RUS-AUDIT

(The Russian Alcohol Use Disorders Identification Test)

Опросник предназначен для оценки характера употребления алкоголя, используется как инструмент скрининга для выявления лиц, употребляющих вредное для здоровья количество алкоголя. Он разработан специально для практикующих врачей, но при наличии соответствующих инструкций его можно пройти самостоятельно или с помощью специалистов, не имеющих отношения к медицине.

Содержание:

Вопросы	Количество баллов				
	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	Раз в месяц или реже	2 - 4 раза в месяц	2 - 3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще
2. Сколько стандартных порций напитков, содержащих алкоголь, Вы выпиваете в типичный день, когда пьете?	1 или 2	3 или 4	5 или 6	7 или 9	10 или больше
3. Как часто Вы за один случай выпиваете шесть или более порций?	Никогда	Реже, чем раз в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или почти каждый день
4. Как часто за последний год у	Никогда	Реже чем	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или

Вас бывало, что Вы не могли остановиться, начав пить?		раз в месяц			почти каждый день
5. Как часто за последний год из-за выпивки Вы не делали того, что от Вас обычно ожидалось?	Никогда	Реже чем раз в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или почти каждый день
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после того, как вы много пили накануне?	Никогда	Реже чем раз в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или почти каждый день
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины или угрызений совести после выпивки?	Никогда	Реже чем раз в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или почти каждый день
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, из-за того, что Вы выпивали?	Никогда	Реже чем раз в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Каждый день или почти каждый день
9. Получали ли Вы или кто-нибудь другой травму в результате того, что Вы выпивали?	Нет	-	Да, но не за последний год	-	Да, за последний год

10. Случалось ли, что Ваш родственник, друг, врач или какой-либо другой медицинский работник высказывали озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или предлагали Вам пить меньше?	Нет	-	Да, но не за последний год	-	Да, за последний год
---	-----	---	----------------------------	---	----------------------

Интерпретация результатов:

- 8 или более баллов (у женщин - 7 баллов): высокая вероятность опасного или вредного употребления алкоголя (ЧВ - 77%, СП - 76% для мужчин; ЧВ - 86%, СП - 74% для женщин);

- 20 баллов и выше: признак наличия или высокого риска развития алкогольной зависимости и требует проведения дальнейшей прицельной диагностики алкогольной болезни печени (ЧВ - 84%, СП - 76% для мужчин; ЧВ - 88%, СП - 76% для женщин).

В целом оценка <5 баллов предполагает относительно низкий риск проблем, связанных с алкоголем, и не требует активного вмешательства. Может быть уместным совет избегать регулярного употребления алкоголя.

Оценка 5-7 баллов свидетельствует о рискованном (опасном) или вредном уровне употребления алкоголя. При опасном употреблении алкоголя в большинстве случаев достаточно простого совета по снижению доз алкоголя. При вредном употреблении алкоголя и наличии алкоголь-ассоциированных проблем рекомендуется короткое поведенческое консультирование и мониторинг.

При 8-9 баллах необходима дополнительная диагностика для выявления алкогольной зависимости и рекомендация обратиться за специализированной наркологической помощью.

Приложение 5.
Алгоритм краткой консультации по Тесту RUS-AUDIT

**АЛГОРИТМ КРАТКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ТЕСТА RUS-AUDIT**

Зона Риска	Количество баллов по RUS- AUDIT	Уровень риска	Тактика медицинского работника
Зона I	0-7	Относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя человека или для окружающих его людей.	<p>Рекомендуется дать краткий совет. Посоветуйте продолжать придерживаться минимального уровня употребления алкоголя. Рекомендуйте понижение пределов употребления алкоголя тем пациентам, которые имеют заболевания, которые обостряются в результате употребления алкоголя. Рекомендуйте полную трезвость тем пациентам, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеют хронические заболевания; - принимают медикаменты; - беременны или пытаются забеременеть. <p>Демонстрируйте открытость для разговора об употреблении алкоголя и поощряйте интерес пациента к вопросам о воздействии алкоголя на организм.</p>
Зона II	8-15	Опасное употребление алкоголя – употребление	<p>Рекомендуется дать совет и провести краткое консультирование. Ознакомьте пациента с результатами тестирования, выслушайте его</p>

		<p>алкоголя, которое увеличивает риск возникновения вредных последствий для человека или для окружающих его людей.</p> <p>Необходимо дальнейшее наблюдение и мониторинг</p>	<p>мнение о влиянии потребления алкоголя на состояние здоровья и взаимоотношения.</p> <p>Рекомендуйте отказаться или уменьшить уровни употребления алкоголя, сделав акцент на негативных последствиях употребления.</p> <p>Сформулируйте реалистичную цель по сокращению употребления алкоголя.</p> <p>Поддержите пациента, мотивируйте и нацельте его на достижение поставленных целей.</p> <p>Дайте материалы о неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье.</p>
Зона III	16-19	<p>Пагубное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья человека, а также вредно сказывается на окружающих его людях.</p> <p>Необходимо дальнейшее наблюдение и мониторинг.</p>	<p>Осуществите краткое вмешательство/ консультирование и наблюдение в рамках первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Ознакомьте пациента с результатами тестирования, выслушайте его мнение о влиянии потребления алкоголя на состояние здоровья и взаимоотношения.</p> <p>Выразите эмпатию. Эмпатия – это сообщение о том, что врач понимает точку зрения пациента, уважает его чувства.</p> <p>Усиьте противоречия, связанные с употреблением алкоголя, с одной стороны, и его ценностями, убеждениями и целями, с другой стороны.</p>

			<p>Обходите, снижайте уровень сопротивления пациента при разговоре об употреблении алкоголя. Не настаивайте на изменениях; сопротивление – это сигнал о том, что пора изменить направление консультации.</p> <p>Поддерживайте самоэффективность пациента. Крайне важно, чтобы пациенты верили, что у них есть личный выбор и контроль над изменением собственного поведения.</p> <p>Подчеркивайте ответственность пациента за изменение поведения и выражайте уверенность в способности пациента изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя.</p> <p>Дайте материалы о неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье, рекомендуйте хотя бы один раз посетить собрание группы Анонимные Алкоголики.</p> <p>Предоставьте полезные информационные и мотивационные ресурсы: Горячая линия наркологической службы 8(495)709-64-04 Единый информационный телефон Анонимных Алкоголиков Москвы и Московской области 8(495)22-00-969</p>
--	--	--	--

			Обсудите время повторной встречи пациента с врачом для активного наблюдения, оказания поддержки в достижении и поддержании изменений.
Зона IV	20 и более (максимум 40)	<p>Риск возможной алкогольной зависимости.</p> <p>Пациентам, как правило, требуется более интенсивная помощь.</p> <p>Необходимо дальнейшее диагностическое обследование на наличие алкогольной зависимости, как правило, осуществляемое в специализированных учреждениях здравоохранения, а также посещение пациентом групп самопомощи.</p>	<p>В случае возможной алкогольной зависимости пациента следует мотивировать на обращение за специализированной помощью. Рекомендуется провести мотивационное вмешательство, направление к психиатру-наркологу с учетом готовности пациента к изменениям.</p> <p>Ознакомьте пациента с результатами тестирования, выслушайте его мнение о влиянии потребления алкоголя на состояние здоровья и взаимоотношения.</p> <p>Сообщите пациенту, что он нуждается в консультации психиатра-нарколога для уточнения диагноза и назначения возможного лечения. При этом целесообразно указать на возможную связь состояния здоровья пациента с употреблением им алкоголя и обсудить возникновение социальных затруднений.</p> <p>Задавайте открытые вопросы и избегайте закрытых вопросов, на которые можно дать однозначные ответы «да» или «нет».</p> <p>Делайте акцент на противоречиях</p>

			<p>пациента между его желаниями, целями и употреблением спиртного, чтобы стимулировать благоприятное отношение к изменению поведения, связанного с употреблением алкоголя.</p> <p>Обсудите тему аргументов «за» и «против» употребления алкоголя. Проясните, что дает пациенту спиртное, каковы положительные краткосрочные эффекты и каковы долгосрочные вредные последствия.</p> <p>Выявляйте мотивы, аргументы и предпосылки изменений.</p> <p>Вычленяйте из речи пациента самомотивирующие высказывания и используйте эти утверждения при подведении итогов. Подведение итогов предполагает резюме того, о чем говорил пациент, что подкрепляет мотивацию к изменениям.</p> <p>Обсудите потенциальные преимущества изменений, избегая морализаторства, стигматизации и оценок.</p> <p>Дайте материалы о неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье, рекомендуйте посетить собрание группы Анонимные Алкоголики.</p> <p>Предоставьте полезные информационные и мотивационные ресурсы:</p>
--	--	--	--

			<p>Горячая линия наркологической службы 8(495)709-64-04</p> <p>Единый информационный телефон Анонимных Алкоголиков Москвы и Московской области 8(495)22-00-969</p> <p>Обсудите дату повторной встречи пациента с врачом для активного наблюдения, оказания поддержки в достижении и поддержании изменений.</p>
--	--	--	--

Мотивационное консультирование

Цель краткого мотивационного консультирования – изменение поведения работника, который испытывает на себе вредные воздействия чрезмерного употребления алкоголя, и профилактика формирования у него наркологического расстройства.

Спросите работника:

- Употребляете ли Вы иногда алкогольные напитки?
- В случае отрицательного ответа специалисту консультанту следует задать вопрос «А есть какая-либо особая причина, по которой вы не употребляете спиртные напитки?»

1) Спросите работника:

- Как часто (в среднем) за последний год Вы выпиваете?

Обычно мы рекомендуем искусственно сосредоточиться на последнем годе.

2) Спросите работника:

- Когда Вы выпиваете, какова Ваша обычная доза? (за последний год)

Такая постановка вопроса может указать на степень выраженности толерантности к алкоголю.

3) Спросите работника:

- Какое максимальное количество алкоголя вам доводилось выпить за один раз?

Такая постановка вопроса зачастую воспринимается человеком как возможность похвалиться, и таким образом специалист-консультант может получить более достоверную информацию о масштабах злоупотребления спиртным.

4) Спросите работника:

- Как часто вы выпиваете свою «максимальную» дозу?

Плавный переход вопросов о величине «обычной» дозы к вопросам о «максимальной», а затем и уточнение частоты употребления зачастую позволяет, обходя сопротивление, получить представление о паттернах употребления.

5) Спросите работника:

- Вы чаще принимаете алкоголь в компании или в одиночестве?

Это вопрос не только о паттернах употребления, но и о том, получает ли человек позитивное подкрепление извне, которое является для него дополнительным социальным и психологическим вознаграждением. Помимо этого, мы можем узнать о социальной среде пациента, его ближайшем окружении, а также его стыде относительно злоупотребления спиртным.

6) Спросите работника:

- Как Ваша семья относится к употреблению алкоголя?

7) Спросите работника:

- Как много стресса по 10-бальной шкале вы переживаете сейчас в данный момент?
- Как Вы расслабляетесь, снимаете стресс и напряжение?

Связь между уровнем стресса и частотой употребления алкоголя является доказанной. С одной стороны, повышение стресса приводит к увеличению употребления спиртного, с другой стороны, негативные последствия, ассоциируемые с употреблением алкоголя, усиливают психосоциальный стресс. Задача второй части этого вопроса заключается в том, чтобы узнать у пациента об альтернативных способах снятия стресса и напряжения помимо употребления спиртного. Если пациент простодушно говорит «пью», то у него можно спросить о том, как он раньше (до начала злоупотребления) расслаблялся и снимал напряжение.

8) Спросите работника:

- Возникла ли у кого-либо в Вашей семье проблема «зависимости»?

В этом вопросе мы исследуем не только наследственность работника (данные исследований, показывают, что риск стать зависимым увеличивается в 2–3 раза при наличии семейной истории алкоголизма, а относительная доля риска объясняется генами примерно на 60%), но и его понимание концепции «зависимости», и его способность соотнести с ней кого-либо из своего ближайшего окружения.

9) Спросите работника:

- Возникла ли у Вас когда-нибудь проблема «зависимости»?

Зачастую даже человек с «зависимостью» не считает себя зависимым или соотносит свой нынешний уровень «зависимости» с тем уровнем, который был у него раньше, или с уровнем «зависимости» других людей из своего окружения. Если работник утверждает, что такая проблема была у него в прошлом, то специалист может уточнить некоторые подробности и попросить соотнести выраженность проблем «тогда» с тем, что имеется «сейчас». Для этой цели разумно использовать числовую ранговую шкалу и

просить пациента поставить свой балл для оценки «прошлого» и «настоящего».

- Если работник говорит «нет», его можно спросить: Как Вам удается избегать зависимости?

Это очень важный вопрос для человека, особенно для того, кто пьет много и часто, но при этом утверждающего, что у него нет зависимости. Для специалиста-консультанта зачастую проще повесить на человека ярлык «анозогнозии» или «отсутствия критики», нежели попытаться узнать, какие механизмы совладания использует индивид.

10) Спросите работника:

- насколько сильно по 10-бальной шкале употребление Вами алкоголя Вас беспокоит?

Данный вопрос имеет цель исследование степени выраженности проблемы со спиртным с точки зрения самого человека. Крайне полезной практикой, которую с самого начала общения следует вводить в терапевтический дискурс, является использование специалистом-консультантом числовых ранговых (или визуальных аналоговых) шкал для обозначения эмоциональных состояний работника.

Для профессионала крайне неудовлетворительным является получение ответов без соотнесения (вроде: «слабо», «не очень» и т.д.). Необходима точка отсчета, ясная и понятная и для специалиста, и для самого человека, которому задают вопрос. Это также поможет работнику лучше и точнее дифференцировать свои состояния и проблемы, что позволит ему лучше отслеживать динамику. Иногда индивиды не совсем понимают, что конкретно от них хочет специалист-консультант. В таком случае важно дать дополнительное пояснение, например: «Представьте, что 10 баллов – это максимально возможный уровень, 1 минимальный, насколько баллов вы бы сейчас оценили свое состояние?»

Таким образом, в результате краткого мотивационного интервью специалист-консультант может получить достаточно большой объем информации для дальнейшей работы относительно употребления алкоголя и отношения работника к спиртному, сопутствующих факторах риска и факторах защиты, имеющихся у предприятия.

Приложение 7

**Акт медицинского освидетельствования
на состояние опьянения и клинические признаки опьянения**

(наименование и адрес в пределах места нахождения медицинской организации, регистрационный номер и дата предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

Медицинская документация
Учетная форма № 307/у-05
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29
апреля 2025 г. № 262н

**Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения
(алкогольного, наркотического или иного токсического)**

№ _____

"__" _____ 20__ г.

1. Сведения об освидетельствуемом лице:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

Адрес места жительства (пребывания)

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании _____

2. Основание для проведения медицинского освидетельствования (протокол о направлении на медицинское освидетельствование, направление работодателя, письменное заявление гражданина (одного из его родителей или иного законного представителя) или иное (указать), фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование) _____

3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование

4. Дата и точное время начала проведения медицинского освидетельствования

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), сведения о прохождении повышения квалификации: наименование

организации, дата выдачи документа) _____

6. Внешний вид освидетельствуемого лица (наличие видимых повреждений, следов от инъекций) _____

7. Жалобы освидетельствуемого лица на свое состояние _____

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого лица _____

результат пробы Шульце _____

9. Вегетативно-сосудистые реакции освидетельствуемого лица _____

зрачки (сужены, расширены, в норме) _____

реакция на свет (живая, вялая) _____

Склеры _____

Нистагм _____

10. Двигательная сфера освидетельствуемого лица _____

Речь _____

Походка _____

устойчивость в позе Ромберга (устойчив, неустойчив) _____

точность выполнения координационных проб _____

результат пробы Ташена _____

11. Наличие заболеваний нервной системы, психических расстройств, перенесенных травм (со слов освидетельствуемого лица) _____

12. Сведения о последнем употреблении алкоголя, лекарственных препаратов для медицинского применения, наркотических средств и психотропных веществ (со слов освидетельствуемого лица) _____

13. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе освидетельствуемого лица

13.1. Время первого исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя, наименование средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки, результат исследования _____

13.2. Повторное исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя (через 15–25 минут): время исследования, результат исследования (наименование средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки указываются в случае использования другого средства измерения) _____

14. Время отбора образца биологического материала у освидетельствуемого лица, тип биологического материала (моча, кровь) _____

Результаты химико-токсикологических исследований образцов биологического материала (название лаборатории, методы исследований, результаты исследований, номер справки о результатах химико-токсикологических исследований) _____

15. Другие данные (при необходимости) _____

16. Дата и точное время окончания проведения медицинского освидетельствования _____

17. Медицинское заключение, дата его вынесения _____

18. Подпись врача-специалиста (фельдшера) _____

М.П.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.04.2025 № 262н клиническими признаками опьянения являются:

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.

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.
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.

К критериям, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, относятся:

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