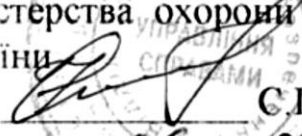


ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор Департаменту
громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я
України


С.І.Осташко
« 8 » 06 2016 р.

**АНТИАЛКОГОЛЬНА РОБОТА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

(Методичні рекомендації)

Київ - 2016

Антиалкогольна робота лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Методичні рекомендації / Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця. – Київ, 2016. – 24 с.

Установи-розробники:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Укладачі:

Слабкий Г.О. – д.мед.н., професор, директор ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Миронюк І.С. – д.мед.н., в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кручаниця В.В. – асистент кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Рецензент:

Голованова І.А., доктор медичних наук, професор, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством, завідувач кафедри.

Затверджено на засіданні Вченої ради ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Протокол від 22 червня 2016 року № 5.

Рекомендовано рішенням Проблемної комісії МОЗ та НАМН України за спеціальності «соціальна медицина». Протокол від 23 червня 2016 року № 5.

Розраховано на спеціалістів, які переймаються проблемою профілактики та позбавлення населення алкогольної залежності.

З М І С Т

ВСТУП.....	4
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ЦІЛЬОВИХ АНТИАЛКОГОЛЬНИХ ПРОГРАМ	6
АНТИАЛКОГОЛЬНА РОБОТА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	13
ВИСНОВКИ.....	18
ЛІТЕРАТУРА.....	19

ВСТУП

В останні роки, як в Україні, так і за кордоном відмічається значне підвищення вживання населенням алкогольних напоїв. Наслідком такого явища є зростання хворих на залежність від алкоголю. Науковці, які переймаються даною проблемою відмічають, що зловживання алкоголем є однією із провідних причин погіршення психічного здоров'я населення. Так, гострі та хронічні розлади психіки та поведінки в наслідок зловживання алкоголем займають провідні місця в захворюваності населення на розлади психіки та поведінки.

Україна належить до числа країн, у яких ринок алкогольної продукції значно перевищує 1 млрд дол. на рік. Горілчаний ринок України – третій за обсягом у світі (після Росії та США). За оцінками фахівців, до 94% всієї виробленої у світі горілки припадає на п'ять колишніх радянських республік: Російська Федерація, Україна, Білорусь, Казахстан та Узбекистан.

Україна за рівнем споживання алкоголю на душу населення за рік займає одне з провідних місць у світі. Так, за даними Глобальної доповіді ВООЗ про стан в галузі алкоголю та здоров'я (лютий 2011 р.), середній світовий показник споживання алкогольних напоїв дорівнює 6,1 л на одну особу на рік. Україна за цим показником зайняла 5-е місце серед 189 країн світу, для яких ВООЗ вираховував цей показник, з рівнем споживання алкоголю 15,6 л на одну особу.

Алкоголь залишається фактором, який відчутно впливає на здоров'я населення. Наразі на спиртне та сигарети населення витрачає більше, ніж на хліб і молоко. Україна за рівнем споживання алкоголю на душу населення на рік займає чільне місце у світі. Населенню України досі властивий північний тип споживання алкогольних напоїв. Алкогольні напої будь-якої міцності фактично вільно доступні для дітей, підлітків та молоді

В Україні проводиться реформування системи надання медичної допомоги населенню з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. При

цьому лікар загальної практики-сімейний лікар є медичним працівником першого контакту і забезпечує найбільш доступну медичну допомогу.

Проведений аналіз наукових даних вказує на те, що незважаючи на значний арсенал засобів та методів боротьби з алкоголізмом, ефективність профілактичних заходів та лікування хворих з алкогольною залежністю лишається достатньо низькою.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ЦІЛЬОВИХ АНТИАЛКОГОЛЬНИХ ПРОГРАМ

Розробка регіональних антиалкогольних програм має базуватися на впровадженні суспільно орієнтованої антиалкогольної допомоги, яка забезпечує доступність, ефективність, дестигматизованість допомоги з метою відновлення соціального функціонування осіб з залежністю від алкоголю.

Методологія суспільно орієнтованої допомоги людям, що страждають на алкоголізм включає її біопсихосоціальну спрямованість з широким використанням психосоціальної реабілітації.

В організаційному плані суспільно орієнтована антиалкогольна допомога базується на принципах деінституалізації та дестигматизації, розширення використання амбулаторних форм надання медичної допомоги в умовах пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, що дає можливість наближення допомоги до місця проживання при її інтегруванні у загальну мережу охорони здоров'я, спрямованої на відновлення соціального функціонування залежної від алкоголю особи.

Створення програм суспільно орієнтованої антиалкогольної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я обумовлює необхідність розробки методичних підходів, що і визначило актуальність даного дослідження.

Пропонується алгоритм розробки та оцінки ефективності цільових регіональних антиалкогольних програм.

Даний алгоритм полягає в наступному.

1. Проведення аналізу щодо вживання алкогольних напоїв на території регіону та його впливу на медико-демографічну ситуацію.

2. Встановлення детермінант, які впливають на рівень вживання алкоголю на території регіону.

3. Аналіз мережі, ресурсного забезпечення та результатів діяльності системи антиалкогольної допомоги населенню в регіоні. Аналіз між секторальної взаємодії в питанні протидії алкоголізації населення *регіону*.

4. Формування мети і задач програми.

5. Проведення аналізу найбільш ефективних антиалкогольних цільових програм, які виконуються в Україні. Узгодженість з іншими програмами, які діють в області громадського здоров'я на території області.

6. Розробка заходів програми, визначення обсягів та механізмів фінансування, обґрунтування очікуваних результатів. Встановлення оперативних політик, які можуть негативно вплинути або бути перепорою при впровадженні програми та визначення шляхів їх уникнення або зниження негативної дії.

7. Оцінка відповідності мети, задач, заходів та очікуваних результатів від впровадження програми.

8. Прийняття та запровадження програми.

9. Моніторинг та оцінка результатів впровадження програми. Підготовка щорічних звітів її виконання. При необхідності корегування заходів програми та обсягів і джерел фінансування.

Проведення аналізу щодо вживання алкогольних напоїв на території регіону та його впливу на медико-демографічну ситуацію.

На цьому етапі формування програми проводиться детальний аналіз таких особливостей регіону як географічне положення, особливості демографічних процесів, рівень економічного стану населення, етнічний склад населення, особливості настройки та розселення, склад населення регіону, міграційні процеси та структура зайнятості населення тощо.

Планування ефективної антиалкогольної роботи можливе на основі вивчення (моніторингу) ситуації із вживанням алкоголю в регіоні. Моє бути проведений детальний аналіз вживання алкогольних напоїв населення регіону з метою оцінки, контролю та прогнозу. Також вивчається вплив вживання

алкоголю на стан психічного та фізичного здоров'я населення, демографічну ситуацію.

Дані моніторингу та аналізу дають надійні дані, які дозволяють зробити висновки про пріоритети антиалкогольної діяльності в регіоні та про необхідність фінансування тих чи інших напрямків антиалкогольної діяльності.

При проведенні аналізу треба враховувати, що під алкогольною ситуацією в регіоні треба вважати поведінку представників цільових груп профілактики алкоголізму, а не діяльність організацій, які цю діяльність здійснюють.

Джерелами інформації мають стати статистичні матеріали та дані опитування спеціалістів закладів та керівних органів чия діяльність пов'язана із демографією, станом здоров'я населення, соціальним захистом, соціально-економічним розвитком, забезпеченням правопорядку тощо.

Встановлення детермінант, які впливають на рівень вживання алкоголю на території регіону.

Знаючи рівень вживання алкоголю в регіоні, з метою визначення цільових групи та їх кількості для лікувальної і профілактичної допомоги, а також факторів алкоголізації в цих групах проводиться робота по вивченню та аналізу детермінант алкоголізації населення.

Обґрунтування програми повинно бути здійснено на висновках моніторингу алкогольної ситуації на основі якої розробляються рекомендації з планування антиалкогольної роботи. Основні висновки моніторингу мають бути пов'язаними з висвітленням двох ключових питань:

1. В яких соціальних групах населення та за яким місцем проживання, професійною зайнятістю, віком, статтю рівень вживання алкоголю є найбільш високим? Це дасть можливість планувати антиалкогольну роботу включаючи наркологічну, профілактичну, соціальну допомогу базуючись на даних про різні категорії населення, які мають проблеми із вживанням алкоголю.

2. За якими причинами (факторами) відбувається алкоголізація населення? На усунення даних факторів має бути скерована програма.

Аналіз мережі, ресурсного забезпечення та результатів діяльності системи антиалкогольної допомоги населенню в регіоні. Аналіз міжсекторальної взаємодії в питанні протидії алкоголізації населення регіону.

За статистичними даними та результатами експертної оцінки вивчаються та аналізуються дані щодо мережі та ресурсного забезпечення наркологічної служби в регіоні. Аналізуються дані щодо обсягів, якості та ефективності антиалкогольної медичної допомоги за всіма її рівнями. Співставляються дані щодо реальної потреби та фактичного забезпечення мережею та ресурсами системи антиалкогольної медичної допомоги. Отримані дані є базовими для планування подальшого розвитку служби в регіоні.

Ефективна боротьба з алкоголізацією населення та її наслідками може бути забезпеченою виключно при між секторальному підході до рішення проблеми. Виходячи з цього вивчається та аналізується участь кожного заінтересованого відомства та сектору в антиалкогольній роботі. Встановлюються проблемні питання, рішення яких має бути відображено в програмі.

Формування мети і задач програми.

Мета і задачі програми, з одного боку, мають визначати пріоритетні напрямки антиалкогольної роботи в регіоні, а з другого боку, являються підставою для планування бюджету програми. Тому формулювання мети та завдань програми мають відповідати наступним підходам:

1. Мета і завдання програми повинні безпосередньо витікати з аналізу алкогольної ситуації та відображати найбільш актуальні для даної території проблеми в сфері антиалкогольної діяльності. Важливою умовою вибору обґрунтованих мети та завдань програми, особливо профілактичної частини її складової, є участь в процесі планування представників її цільових груп та представників громадськості при між секторальному складі робочої групи з її розробки.

2. Мета і задачі програми повинні відображати тільки результати які є потенційно досягнутими. Постановка мети, яку потенційно досягнути неможна, може привести до систематичних порушень в діяльності працівників-виконавців програми, фальсифікації результатів до тих, що позитивно характеризують роботу, порушення базового принципу фінансування цільових програм - принцип цілеспрямованості, відповідно до якого всі видатки мають предметно-цільове призначення. Предметом фінансування мають бути напрямки діяльності, які можуть привести до скорочення рівня вживання алкоголю та медичних наслідків вживання. Вони мають бути відображені в меті та завданнях програми.

3. Формулювання мети та завдань програми повинні відповідати законодавчим актам та регіональним документам з антиалкогольної діяльності. Дані формулювання повинні опиратися на термінологію, яка зрозуміла і є прийнятною в подальшому для прийняття управлінських рішень і проведення контролю виконання програми.

Проведення аналізу найбільш ефективних антиалкогольних цільових програм, які виконуються в Україні. Узгодженість з іншими програмами, які діють в області громадського здоров'я на території області.

Важливим етапом підготовки до розробки програми є аналіз досвіду антиалкогольної роботи, який мається в Україні та регіоні. Це найбільш дешевий та ефективний спосіб тактичного планування антиалкогольної роботи в регіоні. Такий аналіз є важливим для:

- оцінки перспективності застосування уже апробованих заходів та методів роботи;
- прогнозування проблем, які можуть виникнути в ході реалізації програми;
- аналіз проблем в діяльності суб'єктів профілактичної антиалкогольної роботи.

Протиалкогольна програма є часткою загальної стратегії профілактики алкоголізму громадської охорони здоров'я, а відповідно під час її розробки має

бути проведена порівняльна оцінка з іншими програмами та заходами, які здійснюються в регіоні з антиалкогольною спрямованістю. Узгоджені заходів програми з уже існуючими проводиться для забезпечення комплексної дії на цільові групи, а також з метою усунення дублювання функцій та оптимізації фінансування затрат.

Розробка заходів програми, визначення обсягів та механізмів фінансування, обґрунтування очікуваних результатів. Встановлення оперативних політик, які можуть негативно вплинути або бути перешкодою при впровадженні програми та визначення шляхів їх уникнення або зниження негативної дії.

План заходів з визначенням обсягів їх фінансування є найбільш відповідальною частиною роботи при розробці цільової регіональної антиалкогольної програми як з боку розробників так і з боку її замовників.

При розробці плану заходів необхідно дотримуватися формі при якій на кожну задачу програми розробляються заходи з визначенням термінів їх виконання та обсягів фінансування. При цьому на кожну групу заходів, відповідно до поставленої задачі, дозволяється очікуваний результат та цільові індикатори оцінки даного результату.

Далі, на кожну групу заходів визначаються оперативні політики, які можуть негативно вплинути на виконання заходів або бути перешкодою для їх виконання. Розробниками програми також представляються які необхідно здійснити кроки та які необхідно мати додаткові ресурси (інформаційні, матеріальні, кадрові) для їх усунення.

Досвід показує, що основними причинами невдач в проведенні профілактичної роботи є недосконалість нормативно-правової бази, неефективна система міжвідомчої взаємодії, недостатня кількість кваліфікованих кадрів, нерівномірний розподіл ресурсів тощо. На етапі планування програми важливо передбачити шляхи подолання цих проблем.

Оцінка відповідності мети, задач, заходів та очікуваних результатів від впровадження програми. При необхідності їх корегування.

Заключною частиною підготовки програми є підготовка та оцінка плану заходів та управлінських рішень, скерованих на досягнення мети та виконання поставлених завдань. Цей план має відповідати таким умовам:

- мета і всі завдання повинні бути підкріплені відповідними управлінськими рішеннями та заходами;
- управлінські рішення та заходи, перераховані в плані, в свою чергу, повинні бути направлені на досягнення кожного із очікуваних результатів програми.

Прийняття та запровадження програми.

Програма приймається рішенням сесія обласної ради, а запроваджується в дію наказами відповідних департаментів обласної державної адміністрації.

Моніторинг та оцінка результатів впровадження програми. Підготовка щорічних звітів її виконання. При необхідності корегування заходів програми та обсягів і джерел фінансування.

Координатор програми здійснює моніторинг і оцінку її виконання та щорічно готує звіт про її виконання. Основними розділами даного звіту мають бути:

- оцінка досягнення запланованих результатів програми і
- аналіз сильних та слабих сторін програми, причин успіхів при її виконанні та невдач.

Критеріями оцінки досягнення результатів виконання цільової регіональної антиалкогольної програми є цільові індикатори програми. При цьому цільові індикатори мають відповідати двом основним вимогам. По-перше вони повинні бути вимірюватися певними одиницями виміру, а по-друге, індикатори можуть слугувати критеріями оцінки тільки тих результатів, що очікуються, досягнення яких потенційно є можливим.

Треба наголосити, що основна цінність звіту про виконання цільової програми полягає не в констатації її успіхів та невдач, а в аналізі їх причин. Основою для такого аналізу слугують думки експертів та результати моніторингу ситуації із вживанням алкоголю в регіоні.

АНТИАЛКОГОЛЬНА РОБОТА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Базуючись на отриманих в ході проведення попередніх досліджень результатах та даних наукової літератури нами були запропоновані основні види антиалкогольної діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів. Експертам були запропоновані для оцінки дані види діяльності. Оцінку вони здійснювали за 10 бальною шкалою: повна підтримка - 10 балів, а повна неприйнятність – 0 балів. Результати експертної оцінки наведено в табл. 1

Аналіз результатів експертизи показав, що експертами найбільше підтримано наступні види антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря: всі види інформаційно-просвітницької роботи включаючи створення школи здоров'я «Тверезе життя», створення психореабілітаційних амбулаторних центрів за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій, міжсекторальний підхід до антиалкогольної діяльності на рівні громади включаючи залучення до такої роботи церкви.

Експертами найнижче підтримано наступні види антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря: лікування осіб, що зловживають алкоголем за програмою, розробленою сумісно з лікарем наркологом та диспансерний нагляд за особами, що зловживають алкоголем за програмою, розробленою сумісно з лікарем наркологом.

Дана робота лікарями загальної практики-сімейними лікарями має проводитися (в залежності від напрямку) за між секторальним принципом в співпраці з місцевою громадою, недержавними організаціями, правоохоронними органами, закладами охорони здоров'я які надають спеціалізовану медичну допомогу, релігійними закладами та общинами і бути скерованою не тільки на осіб високого ризику зловживання алкоголем та осіб які уже ним зловживають, а і на їх найближче оточення в першу чергу включаючи сім'ю, роботу та неформальних «друзів».

Перелік видів антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря (бали)

Вид діяльності	Бали
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему на рівні громади	10,0
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему на рівні сімей	10,0
Індивідуальна інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему	9,9
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему з групами підвищеного ризику вживання алкоголю	9,8
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему в навчальних закладах	9,5
Організація роботи школи здоров'я «Тверезе життя»	9,4
Створення психореабілітаційних амбулаторних центрів за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій	9,8
Запровадження руху в молодіжному середовищі за принципом «Рівний рівному»	8,9
Диспансерний нагляд за особами, що зловживають алкоголем за програмою, розробленою сумісно з лікарем наркологом	4,8
Міжсекторальний підхід до антиалкогольної діяльності на рівні громади	9,1
Лікування осіб, що зловживають алкоголем за програмою, розробленою сумісно з лікарем наркологом	4,2
Залучення до антиалкогольної діяльності церкви	9,4
Психологічна підтримка членів сімей осіб, що зловживають алкогольними напоями	8,5

Ключовою ідеєю запропонованої антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря є послідовне вирішення пріоритетної задачі з підвищення ефективності профілактичних антиалкогольних заходів при підвищенні доступності та якості медичної допомоги особам які зловживають алкоголем та які прийняли рішення позбавитися даної негативної звички.

Використовуючи отримані в ході експертного оцінювання результати було розроблено функціонально-організаційну модель антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Вона представлена на рис.

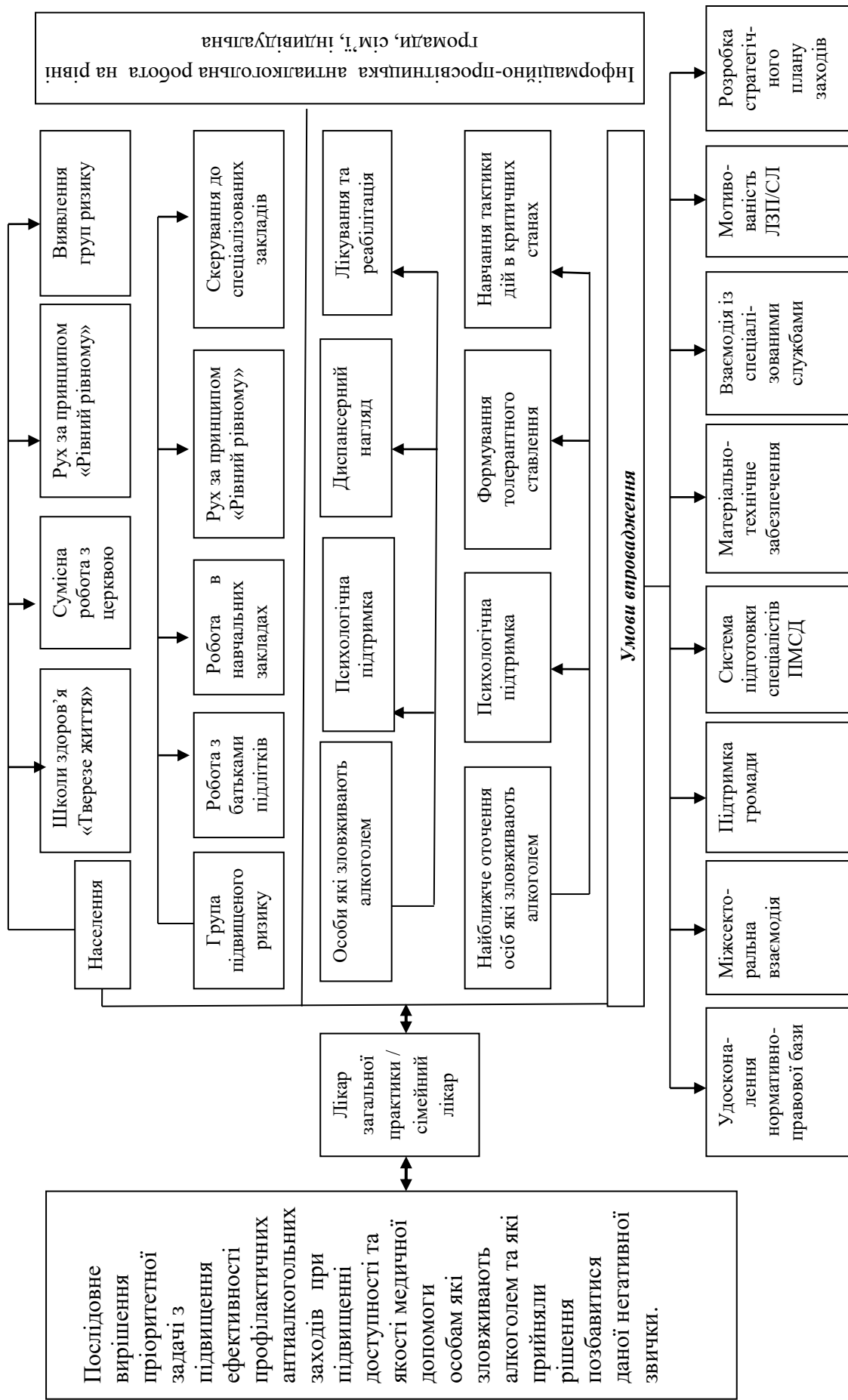


Рис. Функціонально-організаційна модель антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря

Складовими даної моделі визначено види антиалкогольної діяльності, які здійснює лікар загальної практики-сімейний лікар в залежності від категорії населення: загальне населення; групи підвищеного ризику зловживання алкоголем; особи, які зловживають алкоголем; найближче оточення осіб, які зловживають алкоголем.

Центральним елементом запропонованої моделі виступає лікар загальної практики – сімейний лікар, який забезпечує надання комплексу організаційних, профілактичних, та лікувальних і оздоровчих заходів як всьому прикріпленому населенню, так і групам підвищеного ризику, особам які зловживають алкоголем з визначенням такої важливої цільової групи, як близьке оточення осіб які зловживають алкоголем.

З метою забезпечення впровадження та ефективності діяльності запропонованої функціонально-організаційної моделі антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря нами розроблено алгоритм її впровадження в систему охорони здоров'я України, який представлено на табл. 2.

Таблиця 2

Алгоритм впровадження функціонально-організаційної моделі антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря в систему охорони здоров'я України

Етап впровадження	Рівні впровадження		
	Центральний	Регіональний	Місцевий
1	2	3	4
Перший етап. Протягом 6-8 місяців	Прийняття необхідних законодавчих та нормативно-правових актів Розробка методичного забезпечення Комунікації з цільовими групами	Підготовка стратегічного плану заходів Комунікації з цільовими групами	Підготовка матеріально-технічної та методичної бази ПМСД до даної роботи Комунікації з цільовими групами

1	2	3	4
Другий етап. Протягом до 6 місяців	Створення системи підготовки кадрів Комунікації з цільовими групами	Підготовка ЛЗП/СЛ (тренінг). Комунікації з цільовими групами	Розробка єдиного локального протоколу на рівні адміністративної одиниці Комунікації з населенням
Третій етап. Протягом до 6- 8 місяців	Аналіз та усунення ризиків та проблем Комунікації з цільовими групами	Розробка інформаційних матеріалів для ПМСД Визначення джерел фінансування Комунікації з цільовими групами	Підготовка плану між секторальної антиалкогольної діяльності. Підготовка сімейних медсестер Дооснащення сімейних амбулаторій Комунікації з цільовими групами
Четвертий постійний	Методичний супровід Підготовка кадрів Моніторинг та оцінка	Контроль за визначеними індикаторами Фінансування Комунікації з цільовими групами	Забезпечити комплексне надання медичної допомоги на первинному рівні Комунікації з цільовими групами

Висновки

Представлено алгоритм розробки та впровадження регіональних цільових антиалкогольних програм, як механізму реалізації державної антиалкогольної політики.

Запропоновано підходи лікарю загальної практики-сімейному лікарю до організації антиалкогольної роботи використання яких має забезпечити ефективність профілактичних та лікувальних заходів.

Література

1. Будник Т. Навантаження лікарів загальної практики - сімейної медицини в амбулаторії/ Т. Будник // Практика управління медичним закладом. - К., 2012. -N 1. - С. 89-9
2. Гавриленко Л. Обов'язки сімейного лікаря/ Л. Гавриленко // Практика управління медичним закладом. -К., 2012. -N 9. - С. 98-99
3. Грузєва Т.С., Дуфинець В.А. , Замкевич В.Б. , Ринда Ф.Ф., Кручаниця В.В. Медико-соціальні аспекти вживання алкоголю населенням та стратегії протидії // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В. – С. 118–127
4. Ждан В.М. Особливості роботи сімейного лікаря на етапі первинної медичної допомоги/ В. М. Ждан, Д. С. Зазикіна, Б. Л. Флегантова // Семейная медицина. -2012. -N 4. - С. 86
5. Иванец Н.Н.Современные проблемы наркологии// Наркология. 2002. - №6. С.2-7
6. Иванец Н.Н.Современные проблемы наркологии// Наркология. 2002. - №6. С.2-7
7. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний//Руководство по наркологии/Под ред. Н.Н.Иванца. – М. ИД Медпрактика, 2002. – С.8-33
8. Кручаниця В.В. Смертність населення Закарпатської області в наслідок вживання алкоголю// Україна. Здоров'я нації. – 2015. – №2 (34). – С. 59–62
9. Кручаниця В.В. Смертність населення Закарпатської області в наслідок вживання алкоголю// Україна. Здоров'я нації. – 2015. – №2 (34). – С. 59–62
10. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В., Кричкова Л.В., Гінзбург В.Г. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. - №4. – с.5-19.
11. Минко А.И., Линский И.В. Аффективные расстройства при зависимости от психотропных веществ// Международный медицинский журнал. – 2003-Т.9, №3. –С.28-30
12. Обзор алкогольного рынка Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.b.com.ua/rus/marketing/tendency/7596/>. – Название с экрана.
13. Одна из причин распространения алкоголизма среди украинцев [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.zdorovja.com.ua/content/view/364/179/>. – Название с экрана.

14. Ринда Ф.П. Алкоголізація населення України як один з головних чинників поширення ХНІЗ// Матеріали ІІІ Міжнародного медичного конгресу “Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров’я України, Київ, 14–16 жовтня 2014 р.: тези доп – С. 8
15. Ринда Ф.П. Алкогольна проблема та шляхи вирішення в Україні// Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій”, Херсон, 25–27 червня 2014 р.: тези доп - С. 77–80
16. Рівень поширеності і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України : аналіт. звіт / Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. – К., 2011. – 178 с.
17. Слабкий Г.О., В.В. Кручаниця, А.Г. Круть Щодо тягаря проблем в Україні, пов’язаних зі споживанням алкоголю// Міжнародна науково-практична конференція «можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги» (12-13 квітня 2016 року, м. Ужгород)//Україна. Здоров’я нації. 2016. № 1-2, с. 258-259
18. Слабкий Г.О., Зозуля І.С., Зозуля А.І. Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини// Сімейна медицина. 2014. -№3(53) - С.25-27
19. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О., Яценко Ю.Б., Шевченко М.В., Кондратюк Н.Ю., Знаменська М.А. Деякі уроки реформи охорони здоров’я України// Україна. Здоров’я нації. – 2014. – №3. – С. 7–22
20. Щорічна доповідь про стан здоров’я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров’я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.

АНТИАЛКОГОЛЬНА РОБОТА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.

Методичні рекомендації.

Установи-розробники:

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

Ужгородський національний університет

Укладачі:

Слабкий Г.О. – д.мед.н. професор

Миронюк І.С. – д.мед.н.

Кручаниця В.В. – лікар

Підписано до друку 14.06.2016р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк різнографічний.

Умовн. друк. арк. 0,9. Наклад 100 прим.

Розтиражовано з готових оригінал-макетів ПП Данило С.І.

м. Ужгород, вул. Ш.Петефі, 34/1 Тел.: 61-23-51