



Острые грани граненого стакана

Пьянство и алкоголизм иногда сравнивают с глубокими порезами на теле общества. Трудноизлечимых социальных хворей, связанных с употреблением спиртных напитков, существует немало. Пожалуй, не меньше, чем граней у стеклянной емкости, которой со времен СССР суждено было стать символом этих пороков. А какие грани у болезненной для современного белорусского социума проблемы?

Грань 1. Историческая

В белорусском обществе существуют определенные традиции употребления спиртных напитков. Как правило, они сформированы многовековым укладом жизни народа. При этом общественному порицанию всегда подвергалось беспричинное бражничество. Вместе с тем некоторые исследователи полагают, что в 1970-х – начале 1980-х годов количественное потребление алкоголя стало расти, и связывают данный процесс, как ни странно, с ростом благосостояния советских людей. Так это или нет, но, в любом случае, граненый стакан с тех пор воспринимается как один из главных символов праздного употребления спиртного. По утверждениям, которые сегодня можно найти в интернете, выпивать с помощью граненого стакана было очень удобно: полулитровая бутылка делилась ровно на троих, если наливать до ободка. Да и нынешние поклонники Бахуса не отказываются от исторической связи с алкогольным наследием прошлого, называя выпивку без повода «днем граненого стакана». А вот специалисты сферы общественного питания утверждают, что на самом деле символизировать бытовое пьянство он стал в силу массового использования в столовых и кафе.

В обиход советского человека граненый стакан вошел, в первую очередь, из-за дешевизны (от 3 до 7 копеек) и удобства – его грани работали как

ребра жесткости и стекло становилось более прочным. Он был незаменим и на кухне у хозяек. Но об этом сегодня помнят в основном люди старшего поколения.

Специалисты-наркологи обращают внимание: если граненый стакан приобрел нарицательную репутацию в относительно недавнем прошлом, то другая традиционная для белорусов сторона употребления спиртных напитков имеет куда более глубокую историю и серьезные последствия. О ней заведующий Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» кандидат медицинских наук А.А. Кралько высказался безапелляционно:

– В Беларуси сформировалась так называемая «северная модель» потребления алкоголя – в основном крепких спиртных напитков. Здесь все дело в структуре. Если относительно безопасным считается, когда уровень потребления крепкого алкоголя в обществе не превышает 15 %, то в Республике Беларусь этот показатель составляет почти 50 %. Есть еще так называемая «южная модель», когда преобладают менее крепкие спиртные напитки. Но она традиционно характерна для южных стран. Отдельные специалисты считают, что возможна некая «идеальная» структура потребления алкоголя. Это абсолютно неправильно.

Грань 2. Рискованная

На основании многолетних научных исследований специалисты Всемирной организации здравоохранения пришли к выводу, что объем потребления спиртных напитков в пределах так называемого «минимального риска» составляет в день: для мужчин – не более 2 стандартных единиц (стандартная единица содержит 10 г чистого спирта, что эквивалентно или 30 мл напитка крепостью 40 %, или 100 мл вина крепостью 12 %, или 250 мл пива крепостью 4,8 %), для женщин – не более 1 стандартной единицы, при этом два дня в неделю спиртное вообще не следует пить, чтобы не было привыкломости и не появились признаки зависимости. Превышение рекомендуемых норм автоматически переводит нас на уровень «рискованной модели» употребления. Наиболее же опасным исследователи ВОЗ считают эпизодический прием в больших количествах: мужчинами более 6 единиц, а женщинами – более 4 единиц. Кстати, по данным этой авторитетной международной организации, каждый третий мужчина и 7 % женщин в Беларуси употребляют спиртные напитки по «рискованной модели».

Алкоголь издавна и не без основания называют «похитителем рассудка». Координатор программ по общественному здоровью странового офиса Всемирной организации здравоохранения в Беларуси В.З. Русович подчеркивает:

– Нет безопасного уровня потребления алкоголя. В нашей стране ежегодная статистика такова: случайное отравление алкоголем составляет около 15 случаев на 100 тыс. населения. В 2018 году по этой причине случилось 1476 смертей.

В подтверждение своего категоричного вывода о вреде алкоголя Валентин Зигмундович напоминает: средняя смертельная доза алкоголя для человека – от 1,5 бутылки водки, выпитой в течение 6 часов. И приводит данные о смертности граждан в связи с инфекционными заболеваниями, спровоцированными злоупотреблением спиртными напитками:



– С последствиями употребления алкоголя в Беларуси связаны около 20 тыс. смертей в год: более 11 тыс. – от сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркты, инсульты, сердечная недостаточность), более 1 тыс. – от цирроза печени, более 1 тыс. – от онкологии. Алкоголь может привести к возникновению до восьми разновидностей онкологических заболеваний: полости рта, глотки, пищевода, печени, прямой кишки, толстого кишечника, до 5 % случаев рака молочной железы.

Грань 3. Социально-экономическая

Злоупотребление спиртным ведет также к пагубным социальным последствиям, несет угрозу общественно-политической и социально-экономической стабильности общества и государства. Так, около 6 тыс. человек в нашей стране ежегодно погибает в состоянии алкогольного опьянения вследствие суицидов, нарушения мер безопасности, пожаров, утопления, дорожно-транспортных происшествий. Не случайно одним из подпунктов Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы стала подпрограмма

▲ Республиканский научно-практический центр психического здоровья

«Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма».

Надо признать, что в Беларуси в последние годы удалось достигнуть некоторых успехов в борьбе с алкоголизацией общества и добиться ежегодного снижения числа граждан, страдающих от пагубной зависимости, на 2–3 %. Но, как подчеркивают специалисты Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии РНПЦ психического здоровья, проблема по-прежнему остается одной из актуальнейших.

В международном экспертном сообществе и в Беларуси тоже считают, что для результативной профилактики пьянства и алкоголизма необходимы принятие и комплексная реализация целого ряда социально-экономических мер. Самая эффективная из них – жесткая акцизная политика государства в отношении крепких спиртных напитков. Это могло бы изменить структуру потребления алкоголя в пользу более слабого спиртного. Пока же по популярности у белорусских покупателей крепкие алкогольные напитки занимают 49 %, пиво – 23, крепленые вина – 26, сухие вина – всего 2 %.

Вторая по значимости мера – возрастное ограничение продажи спиртного гражданам, что включает строгую систему ответственности (штрафов и т. п.) в отношении нарушителей из числа представителей торговой сети. В Беларуси в этом плане законодательство достаточно мягкое: штрафуют только конкретного виновного продавца, а вот приостановка лицензии торговой точке в качестве наказания не применяется. По данным исследований, проведенных белорусским Минздравом и ЮНИСЕФ в 2016 году, четверть подростков в возрасте 14–17 лет имели возможность без предъявления паспорта купить алкоголь. Особенно тревожат такие цифры: 46 % несовершеннолетних когда-либо употребляли алкоголь, из них 76 % – в течение анализируемого года, 25 % покупали его сами, 22 % просили купить взрослых, 8 % заказали в баре или кафе.

Как сетует тот же В.З. Русович, «у нас нет запрета продажи на бензозаправках, нет ограничения по времени – в ночное время, нет ограничений по количеству торговых объектов, которые торгуют алкоголем. В 2016 году специалисты внесли предложение сократить их количество до одного на пять тысяч населения. Оно не было принято, и сейчас функционируют по одной точке на 500–600 человек».

Важную роль в борьбе с алкоголизацией населения страны, по мнению наркологов, может сыграть и причисление пива к категории алкогольных напитков. Пока же в Беларуси на официальном уровне оно к таковым не относится.

Грань 4. Спасительная

Нет сомнений, что эффективно противостоять «зеленому змию» можно только взаимным дополнением государственных мер реагирования и активного участия общественности. В работу по пропаганде здорового образа жизни вовлечены многие организации и движения, проявляют активность религиозные конфессии. Так, 11 сентября 2014 года в приходах Белорусской православной церкви состоялся первый в новейшей истории страны общецерковный День трезвости. Согласно Концепции Русской православной церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма, принятой на заседании Священного Синода РПЦ, причиной внимания духовенства к проблеме стала «обеспокоенность угрозой здоровью и самой жизни народов государств, составляющих каноническую территорию Русской православной церкви». Во главу угла антиалкогольной церковной деятельности была положена идея возрождения в общественном сознании отношения к трезвости как нравственной ценности.

К слову, некоторые любители конспирологических теорий тут же стали указывать на неслучайность даты Дня трезвости, мол, именно в этот день в 1943 году на стекольном заводе в городе Гусь-Хрустальном был изготовлен первый советский граненый стакан. Однако,

как следует из пояснений представителей БПЦ, 11 сентября хоть и выбрали неслучайно, но по другой причине. В этот день вспоминают Усекновение главы святого Иоанна Предтечи, который был обезглавлен по приказу царя Ирода во время пьяного пира. Православные христиане соблюдают строгий пост, а до революции 1917 года по всей стране вообще закрывали винные лавки и прекращали продажу алкогольных напитков.

Теперь же 11 сентября ежегодно в церквях читаются проповеди о важности сохранения трезвости. Во взаимодействии с государственными и общественными организациями проводятся мероприятия, направленные на поддержание трезвого образа жизни. К слову, при многих православных приходах в Беларуси действуют группы помощи зависимым от алкоголя и наркотиков, общества трезвости.

В БПЦ создан Координационный центр по противодействию алкоголизму и наркомании в честь святого мученика Вонифатия. Руководит центром отец Дионисий Пясецкий – настоятель минского прихода иконы Божией Матери «Неупиваемая чаша».

Занимаются подвижничеством в борьбе с пьянством и представители Римско-католической церкви в Беларуси. Традиционно август у католиков посвящен трезвому образу жизни и молитве за тех, кто попал в зависимость от алкоголя. На протяжении нескольких десятилетий всеми доступными средствами боролся с пьянством среди прихожан настоятель костела Святой Анны в деревне Мосар Глубокского района Витебской области ксендз Юозас Булька. Благодаря усилиям священника изменилось отношение жителей к спиртным напиткам, преобразилась сама деревня, в которой после благоустройства силами местного населения и ксендза появились дендрарий со скульптурами, аллея трезвости, антиалкогольный музей.

В 2010 году настоятель умер. На надгробии его могилы есть надпись: «Любіў Бога, Прыроду і Беларускі народ». Незадолго до своей кончины Юозас Булька

начал новый антиалкогольный поход – за официальное объявление Мосара территорией трезвости. Собрав подписи сельчан, он обратился в местные органы власти. В августе 2009 года Уделовским сельским исполнительным комитетом было принято решение в качестве эксперимента «создать на территории прихода Святой Анны д. Мосар зону трезвости». С того времени там приостановлена торговля спиртными напитками. Председатель сельского исполнительного комитета В.К. Карман откровенен в оценках:

– Эксперимент прижился и действует, хотя сложности возникают: то с коммерческой торговлей, то с приезжими. Но срабатывает принципиальная позиция равнодушных граждан, подключается местная власть, участковый инспектор. Не случайно сельисполком постоянно продлевает срок действия решения, а принятое в 2018 году вообще рассчитано на пять лет.

Примечательно, что энтузиасты здорового образа жизни и непримиримые борцы с пьянством консолидируют свои усилия, активно взаимодействуют друг с другом. Так, в закладке Мосарской аллеи трезвости в октябре 2007 года, помимо местных жителей, принимали участие члены белорусских клубов анонимных алкоголиков из разных регионов Беларуси, приезжали и верующие из Литвы. Кстати, тогда же произошло знакомство ксендза Юозаса Бульки с руководителем и членами Республиканского общественного объединения «Трезвенность – Оптималист» имени Г.А. Шичко. Основатель движения трезвенников в Беларуси В.А. Толкачев вспоминает:

– У нас был очередной велопробег, в маршрут которого мы включили посещение Мосара. Решили познакомиться с местным священником – энтузиастом и радетелем за народную трезвость. Когда вошли в костел, Булька сразу же обратил внимание на нашу спортивную одежду, не совсем подходящую для посещения храма: трусы и майки. Но когда он увидел на майках надпись «Трезвая Беларусь», то сразу сменил гнев на милость и признал единомышленников.

Грань 5. Трезвенная

Общественная организация «Трезвенность – Оптималист» имени Г.А. Шичко зарегистрирована в 1989 году и объединяет в своих рядах белорусских энтузиастов здорового образа жизни, раз и навсегда отказавшихся от употребления любых алкогольных напитков.

– Я всегда был спортивным человеком и интересовался, как подольше сохранить себя, – рассказал Валентин Андреевич Толкачев, бессменный председатель «оптималистов» с сорокалетним стажем трезвой жизни. – Изредка выпивал, но спорт был сдерживающим фактором. Однажды в журнале «Наш современник» увидел статью российского академика-хирурга и долгожителя Ф.Г. Углова, в которой он утверждал, что ведет абсолютно трезвый образ жизни. Не поверил и написал ему письмо: неужели вы Ленинскую премию «не замочили», докторскую не отметили? И вот этот человек, научная величина, уникальнейшая личность, прислал мне ответ и «ударные» материалы о вреде алкоголя. Меня это вдохновило, и я сказал ему: всё, Федор Григорьевич, с 1 июля 1979 года я – трезвый человек. Все мои знакомые были в шоке. Надо мной издевались, смеялись, что только ни делали. Поддержала меня в начинании жена. А в одном из писем мне Углов написал: ну и мало ли, что ты такой хороший, надо, чтобы побольше таких было.

К моменту перестройки и официальной кампании по борьбе с пьянством 1980-х годов В.А. Толкачев уже стал известным активистом в Заводском районе Минска. В это время в белорусскую столицу приезжал с курсом лекций о методе самостоятельного оздоровления от пьянства и алкоголизма, разработанном ученым-физиологом Г.А. Шичко, пропагандист здорового образа жизни кандидат физико-математических наук из Новосибирского академгородка В.Г. Жданов. Он позже создал Всесоюзное общественное движение «Союз борьбы за народную трезвость».

– Я послушал и понял, что надо делать не клуб по интересам, а республиканское

движение, – вспоминает Валентин Андреевич. – Изучил этот метод, который основывается на условных рефлексах. Шичко, кстати, уроженец Минской области, доказал, что алкоголизм начинает программироваться с детства – от среды обитания и увиденной рюмки в руках родителей. Суть же метода заключается в сознательной работе над собой, которая проводится для очистки сознания, избавления от так называемой «питейной запрограммированности». На его основе у нас в организации разработаны программы на год, пятилетку.

По словам В.А. Толкачева, сегодня в основе деятельности «Оптималиста» лежат два направления: первое – просвещение и оздоровление, второе – формирование здоровой окружающей среды собственным примером и разнообразной общественной деятельностью: еженедельно проводятся походы выходного дня, слеты, фестивали, работают клубы поэзии, музыки, рисования и др.

«Трезвенниками – оптималистами» становятся по-разному. Кого-то приводит жена, кто-то приходит сам – вынужденно или по убеждению. Среди членов организации в основном люди, на себе испытавшие перипетии отношений со спиртным. Сегодня только в Минске более сотни постоянных, испытанных временем активистов. Несмотря на достаточно зрелый возраст участников, организация идет в ногу со временем. Например, в интернете создана и функционирует социальная сеть сторонников движения «Трезвая Беларусь». Но при этом активно используются и хорошо зарекомендовавшие себя «живые» формы работы. Визитная карточка «оптималистов» – ежегодный республиканский агитационный велопробег по территории Беларуси. Кстати, с 13 по 20 июля 2019 года он проходил уже в 26-й раз под лозунгом «Здоровье, трезвость – каждому жителю Беларуси». В подготовке вместе с «оптималистами» традиционно участвовали Республиканский учебно-методический центр физического воспитания населения, Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и обще-



ственного здоровья, Белорусская федерация закаливания и зимнего плавания. Участники велопробега преодолели порядка 400 км по маршруту Минск – Узда – Слуцк – Старые Дороги – Осиповичи. По ходу движения они встречались с жителями населенных пунктов, рассказывали о своей деятельности, делились опытом преодоления порочных привычек.

Грань 6. Лечебно-профилактическая

Считается, что по отношению к алкоголю люди делятся на три категории: не употребляющие спиртное, умеренно потребляющие и злоупотребляющие алкоголем. Человек, постоянно оправдывающий свое желание выпить популярным выражением – если нельзя, но очень хочется, то можно – незримо находится на пороге хронического алкоголизма. И когда это желание становится сильнее любых запретов, возникают проблемы со здоровьем и социальной адекватностью.

Если говорить о медицинской профилактике, то большой потенциал в работе есть у врачей общей практики, участковых врачей. Необходима лишь система обучения их основам наркологической консультации, в основе которой должен лежать принцип конфиденциальности.

С 2015 года в Беларусь пришел проект международной технической помощи «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» («БЕЛМЕД»), который финансируется Европейским союзом и реализуется ВОЗ, а также некоторыми другими международными организациями в партнерстве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Среди первостепенных задач этого проекта, – продвижение здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность), а также развитие механизмов продвиже-



▲ Ксендз Юзас Булька (сидит в центре) с единомышленниками из РОО «Трезвость – Оптималист» имени Г.А. Шичко

ния здорового образа жизни на местном уровне.

Во взглядах на алкогольную зависимость представители власти, самых разных слоев населения, религиозных конфессий единодушны – это болезнь воли и одновременно духовный и телесный недуг. По данным Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии РНПЦ психического здоровья, в настоящее время на диспансерном наркологическом учете в Беларуси состоит примерно 158 тыс. имеющих алкогольную зависимость граждан и около 90 тыс. человек находятся под профилактическим наблюдением.

Специалисты отмечают, что в лечении алкоголизма, как очень тяжелого заболевания, чрезвычайно важна мотивация самого пациента, его внутренняя установка на излечение и благоприятный исход. Если мотивация отсутствует, результата не будет, как бы ни старались врачи, близкие и родственники пьющего. В целом эффективность лечения составляет от 4 до 30 %.

Для значительного большинства страдающих алкоголизмом лиц крайним и единственным способом прервать порочный круг зависимости и асоциального поведения остается лечение в лечебно-трудовом профилактории. Сегодня в Беларуси функционируют 8 учреждений подобного типа в структуре Департамен-

та исполнения наказаний МВД. Созданы они для принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

– По закону направление в ЛТП осуществляется по решению суда принудительно, а вот лечение – на добровольной основе, – поясняет заведующий Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии А.А. Кралько. – Принудительное лечение законодатель предусматривает только в тех случаях, когда человек становится социально опасным. Также прописано, что в данных учреждениях оказывается первичная медицинская помощь, а всю остальную, в том числе наркологическую, лицам, находящимся в ЛТП, оказывают в специализированных медицинских учреждениях. Врачи-наркологи есть в штате ЛТП, но они осуществляют диспансерное наблюдение. А если, скажем, кто-то из находящихся на излечении изъявил желание закодироваться, то специалиста необходимо искать в стороннем медицинском учреждении.

Чтобы решить проблему с обеспечением в ЛТП, как ни странно это звучит, наркологической помощи, соответствующее научное исследование было включено в подпрограмму Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. К инициативе Минздрава проявило интерес и МВД. На протяжении 2017–2018 годов специалистами РНПЦ психического здоровья проводилась научно-исследовательская работа среди контингента лечебно-трудовых профилакториев. Ее результаты были интегрированы в программу совместного с Департаментом исполнения наказания пилотного проекта «Комплексная медицинская реабилитация граждан с синдромом зависимости от алкоголя в условиях лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел Республики Беларусь». В настоящее время в четырех ЛТП страны уже внедрена разработанная инструкция для сотрудников.

Помимо этого, разработан целый ряд программ, позволяющих комплексно подходить к реабилитационной работе с подопечными. В частности, руководство для специалистов ЛТП с пошаговым алгоритмом проведения реабилитации. Также созданы программы библиотерапии и фильмотерапии, разработаны «Маршрутная карта постреабилитационного сопровождения», арт-терапевтическая программа «Мудрые перемены», дневник саморегуляции для участников комплексной реабилитационной программы, дневник «Самонаблюдение настроения». Как один из авторов исследования, Алексей Аркадьевич Кралько рассказал о практической стороне его реализации:

– Важно было найти ключ к мотивации больного алкоголизмом, и это заложено в методику. Если сначала нас встретили скептически, то уже через несколько месяцев участники проекта сами просились на занятия, почувствовав эффект. Они увидели, что ими занимаются нестандартно, интересно, а не читают нудную лекцию о вреде алкоголя. Если говорить сухим научным языком, то оценка результатов пилотного проекта показала его эффективность. Прежде всего, у пациентов произошли изменения сформированной ранее иерархии алкогольных ценностей, появилось понимание реальных последствий употребления алкоголя и начали вырабатываться навыки объективного анализа конкретной ситуации, а также стремление к сохранению социального и семейного статуса.

В перспективе ЛТП должны стать не только местом временной изоляции с оказанием лечебно-профилактических услуг, а современными центрами долгосрочной реабилитации. При этом, по мнению специалистов РНПЦ психического здоровья, не следует уповать во всем на результативность ЛТП и других наркологических лечебных учреждений. С данной категорией граждан в обязательном порядке следует работать после их возвращения домой. И не столько по принципу социальной опеки, сколько на основе взаимного сотрудничества по схеме: государство – общество – человек.

Следует отметить, что в августе текущего года в Беларуси введена в действие новая Методика по расчету общего объема потребления алкоголя, в которой учтены международный опыт и рекомендации ВОЗ. Постановлением Национального статистического комитета установлен порядок расчета потребления не только зарегистрированного алкоголя, приобретенного населением в розничной торговле страны, но и незарегистрированного. К этой категории относятся напитки домашнего приготовления, алкоголь, привезенный гражданами из-за границы, а также непивные спиртосодержащие жидкости и алкогольные напитки, не маркированные акцизной маркой Республики Беларусь.

– Раньше в нашей стране расчет осуществлялся только в части зарегистрированного потребления алкоголя, незарегистрированное же оценивали эксперты ВОЗ, – пояснила начальник главного управления статистики услуг и внутренней торговли Белстата Ирина Чигирева. – Теперь рассчитывается общий объем потребления зарегистрированного и незарегистрированного алкоголя в абсолютном алкоголе на душу населения в возрасте 15 лет и старше.

Для индивидуальной оценки степени риска возникновения у человека обусловленных алкоголем проблем специалистами был создан вопросник AUDIT. Его редакции любезно предоставил координатор программ по общественному здоровью странового офиса ВОЗ в Беларуси В.З. Русович.

Общая сумма баллов не более 4 по вопросам 1–3 свидетельствует, что риск возникновения обусловленных алкоголем проблем относительно низкий, и, значит, продолжать задавать остальные 7 вопросов теста нецелесообразно. Высокие показатели по вопросам 4–6 предполагают начало возникновения алкогольной зависимости. Высокие показатели по вопросам 7–10 говорят о наличии злоупотребления алкоголем, так как пациент уже столкнулся с проблемами со здоровьем.

Леонид КРИВОНОС

1. Как часто вы пьете напитки, содержащие алкоголь?

(0) – никогда (1) – раз в месяц или реже (2) – от 2 до 4 раз в месяц (3) – 2–3 раза в неделю (4) – 4 или более раз в неделю

2. Сколько доз алкоголя вы выпиваете обычно в день, когда пьете (число стандартных доз алкогольных напитков)?

(0) – 1 или 2 (1) – 3 или 4 (2) – 5 или 6 (3) – 7 или 8 (4) – 10 и более

3. Как часто вы выпиваете 6 или более доз за один случай выпивки?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

4. Как часто в прошлом году вы не могли прекратить пить, если уже начали?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

5. Как часто в прошлом году вы не могли выполнить то, что было необходимо, из-за выпивки?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

6. Как часто в прошлом году вам необходимо было выпить, чтобы начать день после сильной выпивки накануне?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

7. Как часто в прошлом году у вас возникало чувство раскаяния или вины после выпивки?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

8. Как часто в прошлом году из-за выпивки вы были не в состоянии вспомнить, что случилось в предыдущий вечер?

(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно

9. Были ли вы сами или кто-то другой травмирован в результате вашей выпивки?

(0) – нет (2) – да, но не в прошлом году (4) – да, в прошлом году

10. Вызывала ли тревогу ваша выпивка у родственников, друзей, врача или другого медработника или предлагали ли вам не пить так много?

(0) – нет (2) – да, но не в прошлом году (4) – да, в прошлом году

Оценка анкетирования:

Сумма баллов	Категория риска	Действия
0–7	Низкий риск	Сообщите, что риск есть, но он невелик. Выразите одобрение (например, «Это хорошо»).
8–15	Злоупотребление алкоголем	Обратная связь и информирование пациента.
16–19	Злоупотребление алкоголем. Не исключена зависимость	Обратная связь и иные варианты поддержки, включая информирование пациента и другие мероприятия.
20+	Зависимость высоко вероятна	Обратная связь и оценка состояния или направление к специалисту для оценки состояния и лечения.