

# СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК: СОВРЕМЕННАЯ НАРКОЛОГИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

## НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: СТАНОВЛЕНИЕ, РАЗВИТИЕ, ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Максимчук В.П.<sup>1</sup>, Ходжаев А.В.<sup>2</sup>, Старцев А.И.<sup>1</sup>, Короткевич Т.В.<sup>1</sup>

belnarkolog@tut.by

- <sup>1</sup> Республиканский научно-практический центр психического здоровья  
г. Минск, Республика Беларусь
- <sup>2</sup> Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
г. Минск, Республика Беларусь

Статья поступила 13.11.2019

*Цель настоящего исследования – проследить динамику становления наркологической службы системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и изменений показателей заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в динамике, а также выявить основные проблемы в системе организации наркологической службы и наметить ориентиры по ее совершенствованию. Проанализированы итоги работы наркологической службы с 1990 по 2019 гг. по данным государственной статистической отчетности по форме «1-наркология» (Минздрав) в динамике по годам. Сделаны выводы о целесообразности постоянно изыскивать методы и средства для повышения эффективности работы наркологической службы, устранения выявленных недостатков в работе и предупреждения появления негативных тенденций в организации наркологической помощи в стране.*

**Ключевые слова:** наркологическая служба, психиатры-наркологи, больные алкоголизмом и наркоманией, лечебно-профилактическая работа, профилактика, реабилитация.

Об авторах:

**Максимчук Владимир Петрович** – канд. мед. наук, доцент, заведующий отделом наркологии ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

**Ходжаев Александр Валерьевич** – канд. мед. наук, доцент, главный специалист управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

**Старцев Александр Иванович** – директор ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

**Короткевич Татьяна Валерьевна** – канд. мед. наук, заместитель директора по организационно-методической работе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

## ВВЕДЕНИЕ

Беларусь (Республика Беларусь) – восточно-европейское государство, имеющее сухопутные границы с такими странами, как Россия, Украина, Польша, Латвия и Литва. В Беларуси проживает около 9,5 млн человек, из которых почти 2 млн в г. Минске.

Территория Беларуси составляет 207,6 тыс. кв. км. Наибольшая ее протяженность с запада на восток – 650 км, с севера на юг – 560 км. По размерам территории Республика занимает 13-е место среди европейских государств и 5-е – среди стран СНГ по численности населения.

Наркологическая служба в Республике Беларусь выделилась из системы психиатрической помощи в 1976 г. и представляет собой сеть специализированных учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь пациентам с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств и других психоактивных веществ (ПАВ).

Цель исследования – проследить динамику становления наркологической службы системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и изменения показателей заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в динамике, а также выявить основные проблемы в системе организации наркологической службы и наметить ориентиры по её совершенствованию.

## МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы итоги работы наркологической службы с 1990 по 2019 гг. по данным государственной статистической отчетности по форме 1 – наркология (Минздрав) в динамике по годам [1].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Система наркологической помощи в Республике Беларусь создана по принципу децентрализации. Имеются наркологические диспансеры, стационары круглосуточного пребывания пациентов, стационары дневного пребывания пациентов и амбулаторные наркологические кабинеты.

Наркологическая помощь населению оказывается на 4 уровнях.

- Первый уровень (районный, количество населения до 30 тыс. чел.): основная задача – выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими средствами или другими ПАВ, а при наличии показаний – постановка их на наркологический учет и организация динамического диспансерного наблюдения и лечения.
- Второй уровень (города до 100 тыс. населения): наркологическая помощь населению оказывается в межрайонных наркологических (психонаркологических) диспансерах, в наркологических кабинетах, расположенных в центральных районных больницах и центральных районных поликлиниках. На

этом уровне проводится оказание квалифицированной, специализированной стационарной и (или) амбулаторной помощи (диагностической, консультативной, лечебно- и психопрофилактической) пациентам с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств и других ПАВ, а также лицам, употребляющим их с вредными последствиями.

- Третий уровень (областные центры и города свыше 100 тыс. населения): наркологическая помощь оказывается в областных наркологических диспансерах (клинических центрах), в городском клиническом наркологическом диспансере г. Минска. На этом уровне проводится выполнение необходимого объема наркологической помощи жителям закрепленных районов при невозможности ее полноценного оказания на первом и втором уровнях.
- Четвертый уровень – республиканский. Сюда относится государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья), который осуществляет:
  - оказание специализированной наркологической помощи пациентам с синдромом зависимости от алкоголя и других ПАВ;
  - разработку и внедрение в практику новых технологий оказания наркологической помощи пациентам с различными формами синдрома зависимости от алкоголя и наркотических средств.

В настоящее время в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь функционируют 6 областных наркологических диспансеров (из них три являются клиническими центрами психиатрии и наркологии), 22 межрайонных психонаркологических диспансера, развернуто 29 наркологических стационаров круглосуточного пребывания пациентов и 28 стационаров дневного пребывания пациентов.

Имеется система оказания внебольничной наркологической помощи, задача которой – раннее выявление и активное лечение пациентов с алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, профилактика алкоголизма и наркомании среди населения.

Наркологическая помощь населению включает в себя также обследование психического состояния пациентов, диагностику имеющихся психических расстройств, в том числе и наличие зависимостей от ПАВ, лечение и профилактику обострений психических расстройств и зависимостей, медико-социальную адаптацию и реабилитацию граждан. Такая помощь оказывается в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств лекарственными средствами или методами, разрешенными к применению в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь [5; 9].

На основании государственных минимальных социальных стандартов наркологическая помощь в Республике Беларусь является бесплатной. Для лиц,

обратившихся в организацию здравоохранения по собственной инициативе, предусмотрено анонимное лечение (на платной основе) без постановки на наркологический учет. Информация о фактах обращения пациентов за оказанием наркологической помощи и состоянии их психического здоровья, сведения о диагнозе, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании наркологической помощи, составляют врачебную тайну.

В настоящее время Министерством здравоохранения Республики Беларусь уделяется особое внимание развитию стационарзамещающих технологий, а также повышению эффективности наркологической помощи за счет активного взаимодействия с общественными организациями и религиозными конфессиями (РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», ОО «Анонимные наркоманы» и др.), что способствует увеличению длительности ремиссии лиц, зависимых от ПАВ.

В системе Минздрава на 1.01.2020 имеется 1283 наркологических койки (в 2018 г. на этот период времени была 1331 койка), из которых 180 коек развернуто в РНПЦ психического здоровья (на платной основе).

В настоящее время во всех регионах функционируют реабилитационные отделения (центры) для пациентов наркологического профиля. Реабилитация осуществляется мультидисциплинарными бригадами специалистов (врач-психотерапевт, психолог, врач психиатр-нарколог, социальные работники).

Ежегодно в Республике Беларусь увеличивалось число врачей психиатров-наркологов для обслуживания взрослого и детского населения. В 2001 г. Минздравом был принят приказ от 11 июля 2001 г. №199 [7], которым определялось введение одной должности врача психиатра-нарколога на 850 взрослых больных, страдающих хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете и под профилактическим наблюдением, и одной должности врача психиатра-нарколога на 400 детей (до 18 лет), состоящих на диспансерном учете и под профилактическим наблюдением. Для врачей психиатров-наркологов, работающих в стационарах, одна должность врача устанавливалась на 30 коек для больных, страдающих алкоголизмом, и на 20 коек для больных, страдающих наркоманией.

В 2008 г. Минздравом было принято постановление от 30 апреля 2008 г. №81 [2]. В нем устанавливались должности врачей психиатров-наркологов для оказания амбулаторной медицинской помощи: 0,06 должности на 1000 человек взрослого населения г. Минска, 0,045 должности на 1000 человек взрослого населения областей и 0,05 должности на 1000 человек детского населения. В стационарах количество должностей врача психиатра-нарколога устанавливалась из расчета: одна должность на 25 коек для больных, страдающих алкоголизмом, и одна должность на 20 коек для больных, страдающих наркоманией. Кроме того, данным постановлением утверждались должности врачей-психотерапевтов, психологов и социальных работников, работающих в наркологических организациях.

Вследствие этого число работающих врачей психиатров-наркологов в Республике Беларусь по сравнению с 1990 г. увеличилось в 1,2 раза, а обеспеченность врачами психиатрами-наркологами на 100 тыс. населения – на 30,8%.

Основные показатели работы наркологической службы Республики Беларусь за период с 1990 по 2019 гг.

Показатель	1990	2000	2010	2015	2019
Общее число должностей врачей психиатров-наркологов	403	232	506,25	507,75	486,25
на 100 тыс. населения, %	3,9	2,3	5,3	5,3	5,1
Число развернутых наркологических коек	4490	1801	1453	1257	1283
на 10 тыс. населения, %	4,41	1,80	1,53	1,33	1,35
Число мест в дневных стационарах			853	835	825
на 10 тыс. населения, %			0,89	0,88	0,87
Состоит под наблюдением наркологической службы (всего), чел.	174 089	183 804	286 104	272 231	258 401
на 100 тыс. населения	1791,7	1837,1	3011,6	2871,3	2727,2
Из них:					
– с синдромом зависимости от алкоголя	145 881	142 551	179 871	167 581	154 842
на 100 тыс. населения	1428,5	1426,9	1865,8	1767,4	1634,2
– с алкогольными психозами	1288	5743	3795	1930	2009
на 100 тыс. населения, %	12,6	57,5	39,4	18,9	20,3
– с синдромом зависимости от наркотических средств	469	4545	8873	9030	7507
на 100 тыс. населения, %	4,6	45,5	92,1	95,2	79,2
Общее число лиц, взятых на учет в течение года, перенесших алкогольные психозы	653	3173	1658	919	1098
на 100 тыс. населения, %	6,4	31,7	17,5	8,7	9,9
Заболееваемость алкоголизмом, чел.	9645	18 405	25 216	21 728	19 708
на 100 тыс. населения, %	94,5	184,6	261,6	187,2	162,7
Заболееваемость наркоманиями, чел.	136	1127	1638	1513	1183
на 100 тыс. населения, %	1,3	11,3	16,9	7,1	12,1

По сравнению с 1990 г., число развернутых наркологических коек уменьшилось в 3,5 раза, или на 71,4%; по сравнению с 2000 г. – в 1,4 раза, или на 29,7%.

Начиная с 2010 г., число развернутых в наркологических организациях здравоохранения наркологических коек находится примерно на одном уровне.

В тех регионах, где сокращается число наркологических коек, открываются места в отделениях дневного пребывания, в которых пациент имеет возможность не отрываться полностью от каждодневной деятельности и социальной среды, и это облегчает ему возвращение к трезвому образу жизни.

По сравнению с 1990 г. число наблюдаемых пациентов увеличилось на 48,4% и достигло к началу 2020 г. 258 401 чел., число пациентов с синдромом зависимости от алкоголизма по сравнению с 1990 г. увеличилось на 6,3%, но по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 7,4%. Число лиц, перенесших алкогольные психозы, по сравнению с 2000 г. уменьшилось на 66,0%, но по сравнению с 2015 г. снова увеличилось на 8,6%. В 15,9 раза увеличилось число пациентов с синдромом зависимости от наркотических средств по сравнению с 1990 г., но в последние годы наметилась тенденция к его уменьшению. По сравнению с 2015 г. число таких больных уменьшилось на 17,1%.

Проведенный анализ показал, что наибольшее число лиц с алкогольными психозами наблюдалось в 2000 г. – 3173 чел. (31,7 на 100 тыс. нас.), затем ежегодно их число постепенно уменьшалось и к 1 января 2020 г. достигло величины 1044 чел. (79,9 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2010 г. их число уменьшилось на 37,1%.

Примерно такая же динамика наблюдается и при анализе числа пациентов с синдромом зависимости от наркотических средств. Наибольшее число таких пациентов, поставленных на учет, наблюдалось в 2010 г. – 1638 чел. (16,9 на 100 тыс. населения). Затем ежегодно это число стало снижаться: в 2015 г. поставлено на учет 677 чел. (7,1 на 100 тыс. населения). Но в 2019 г. снова возросло – 1146 чел. (12,1 на 100 тыс. населения).

В Республике Беларусь создана единая система учета лиц, употребляющих наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги [3].

Утвержден порядок формирования и ведения этой системы, содержащей сведения о пациентах, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги без назначения врача-специалиста и состоящих под профилактическим или диспансерным наблюдением в государственных организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Организации здравоохранения не реже одного раза в месяц направляют в территориальные органы внутренних дел по месту жительства (месту пребывания) таких пациентов выписки из медицинских документов, подтверждающие наличие у них заболевания, принятие их под диспансерное наблюдение, а также список лиц, снятых с такого наблюдения по разным причинам (отравления, вызванные воздействием наркотических средств, психотропных веществ, их ана-

логов, токсических или других одурманивающих веществ; хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания) [4].

Диспансерное наблюдение наркологических пациентов является одним из двух основных видов амбулаторной наркологической помощи и назначается при наличии у пациентов тяжелых, стойких или часто обостряющихся психических расстройств [5].

Согласно действующему законодательству подлежат обязательному диспансерному учету и динамическому наблюдению следующие категории пациентов с зависимостью от ПАВ (хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания):

- перенесшие психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств и ненаркотических веществ (алкогольные и интоксикационные психозы);
- с выраженной деградацией личности и нарушением социальной адаптации;
- прошедшие принудительное лечение в лечебно-трудовых профилакториях и местах лишения свободы согласно действующему законодательству Республики Беларусь;
- допускающие на почве употребления ПАВ злостное нарушение общественного порядка и прав других лиц, систематически создающие конфликтные ситуации в семьях.

В Республике Беларусь на 1.01.2020 функционировало 270 коек для медицинской реабилитации пациентов наркологического профиля. В 2016 г. реабилитировано 235 пациентов с наркоманией, в 2017 г. – 206 пациентов, в 2018 г. – 186 пациентов, а в 2019 г. – 211 пациентов. Основная цель лечебно-реабилитационной работы наркологической службы заключается в достижении полного отказа пациента от употребления ПАВ, возвращения его в семью, в общество, к учебе и работе.

Под наблюдением наркологической службы находится 13 833 несовершеннолетних. Выявление несовершеннолетних, их наблюдение и лечение проводится согласно действующим нормативным правовым документам Министерства здравоохранения Республики Беларусь [6; 8; 9]. Врачи психиатры-наркологи организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, активно взаимодействуют с правоохранительными органами по вопросам выявления несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, оказания им необходимой лечебной и психологической помощи.

В 2019 г. прошли лечение в стационарах круглосуточного пребывания 41 702 чел. (25,3% от числа всех диспансерных пациентов), в 2018 г. – 36 525 чел. (19,4% от числа всех наблюдаемых пациентов). В стационарах дневного пребывания в 2019 г. пролечилось 18 255 чел. (11,1% от числа всех диспансерных пациентов), в 2018 г. – 18 544 чел. (9,9% от числа всех диспансерных пациентов). В 2019 г. было снято с диспансерного учета в связи с длительной ремиссией заболевания 13 248 чел., в 2018 г. – 13 556 чел.

В регионах продолжается реализация программы заместительной терапии метадонотом для пациентов с зависимостью от опиоидных средств. Функционирует 18 кабинетов заместительной терапии больных наркоманией, которые имеются во всех регионах Республики Беларусь. На начало 2020 г. заместительной терапией метадонотом охвачено 690 пациентов.

Вопросы выявления пациентов, употребляющих алкоголь, включены в программы обучения медицинских работников первичного звена.

На кафедре психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» организовано проведение цикла повышения квалификации для работников первичного звена «Медицинское освидетельствование на предмет выявления алкогольного и других видов опьянения».

РНПЦ психического здоровья подготовлены образовательные материалы для врачей первичного звена «Проведение скрининга и кратких консультаций пациентов медицинскими работниками первичной медицинской помощи по сокращению употребления алкоголя и прекращения курения».

Организации здравоохранения, оказывающие наркологическую помощь населению, постоянно проводят профилактическую работу среди населения по предупреждению пьянства, алкоголизма и наркомании у несовершеннолетних.

## **ПРОБЛЕМЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

В условиях современных реформ здравоохранения деятельность наркологической службы значительно осложнилась. Основные причины этого: бесконтрольное производство алкоголя низкого качества; прекращение деятельности комиссий по борьбе с пьянством и алкоголизмом; ликвидация наркологических отделений на промышленных предприятиях, фельдшерских наркологических пунктов и общественных наркостов; появление негосударственных структур наркологического профиля, которые занимаются только выведением больных из состояния абстиненции; сокращение бюджетного финансирования наркологических учреждений.

Сложным остается вопрос оценки качества оказания наркологической помощи населению. Ремиссии у пациентов с алкоголизмом и наркоманией пока еще расцениваются как показатель эффективности деятельности врачей.

Основной проблемой при оказании реабилитационной наркологической помощи является малая востребованность среди пациентов в реабилитационных мероприятиях. Данная тенденция связана с наличием массы предложений по краткосрочным, одномоментным вмешательствам при лечении наркологических расстройств.

Чтобы изменить ситуацию, необходимо повысить роль профессиональной ответственности и компетентности медиков в условиях внедрения новых методов лечения.



Кроме того, необходимо:

- внедрение принципов и методов доказательной медицины в наркологию;
- преодоление наукообразно декорированного шаманства в наркологической практике;
- создание научно обоснованных стандартов оказания наркологической помощи;
- объективное исследование эффективности методов лечения и медико-социальной реабилитации;
- значительное уменьшение количества публикаций, не соответствующих критериям доказательности и научности, в российских научных наркологических журналах;
- применение более взвешенного подхода к назначению диспансерного наблюдения и наполнение его активным содержанием.

Важным элементом обогащения диспансерного наблюдения является более широкое использование таких новых форм наркологической помощи, как медико-реабилитационные отделения. Эти отделения уже показали свою эффективность, с их помощью происходит сокращение повторных госпитализаций примерно в три раза.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

Министерством здравоохранения Республики Беларусь проводится значительная работа по совершенствованию организации медицинской помощи наркозависимым лицам и по профилактике распространения наркомании.

В Республике активно развиваются все виды реабилитационной помощи наркозависимым – краткосрочные и долгосрочные медицинские реабилитационные программы в амбулаторных и стационарных условиях. В каждой области и в г. Минск на базе государственных организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, развернуты отделения медицинской реабилитации. Обеспечена доступность как для получения бесплатной реабилитационной помощи, так и для анонимного лечения на платной основе.

Налажено взаимодействие всех организаций наркологического профиля с общественным объединением «Анонимные наркоманы» и другими общественными организациями, реализующими долгосрочные реабилитационные программы.

Министерством здравоохранения на регулярной основе проводится работа по внедрению в практику новых методов лечения пациентов с зависимостью от ПАВ.

В настоящее время в Республике Беларусь идет активный процесс трансформации и реструктуризации наркологической службы: реализуется современная лечебно-реабилитационная концепция оказания наркологической помощи. Изменения носят как количественный, так и качественный характер.

Планируется внести изменения в нормативные правовые акты, регламентирующие работу наркологической службы и оказание наркологической помощи населению.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наркологическая помощь в Республике Беларусь в настоящее время нуждается в особом внимании, постоянной работе по устранению недостатков, активизации, изменению стиля работы с учетом изменений в обществе, отношения граждан к наркологическим заболеваниям, появлению новых технологий.

В настоящее время целесообразно постоянно изыскивать методы и средства для повышения эффективности работы наркологической службы, устранения выявленных недостатков в работе и предупреждения появления негативных тенденций в организации наркологической помощи в стране.

Кроме того, необходимо постоянно повышать качество оказания медицинской помощи – структуры, доступности, условий содержания пациентов в лечебных учреждениях, уровня и качества фармакотерапии, ее обеспеченности, повышения квалификации специалистов, в том числе и восприимчивости к научным достижениям. Все это составляющие современного уровня оказания наркологической помощи, они требуют не только одноразовых, эпизодических, но и постоянных, настойчивых усилий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. №88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов и указаний по ее заполнению». – <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/statisticheskaya-otchetnost-formy-gosudarstvennoy-statisticheskoy-otchetnosti.php>.
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 апреля 2008 г. №81 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинского и фармацевтического персонала наркологических диспансеров, отделений и кабинетов [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 июня 2015 года №468 «Об утверждении Положения о порядке формирования и ведения Единой системы учета лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
4. Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2014 г. №1192 «Об утверждении Положения о порядке предоставления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2002 г. № 53 «О некоторых вопросах признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи

пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.

6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 июня 2018 г. № 57 «О некоторых вопросах оказания наркологической помощи несовершеннолетним» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
7. Приказ Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 11 июля 2001 г. № 199 «О мерах по совершенствованию наркологической помощи населению Республики Беларусь» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
8. Приказ Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 31 января 2018 г. № 65 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.
9. Приказ Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами» [Электронный ресурс] : информационно-правовая система Registr.by.

## ADDICTION TREATMENT SERVICES IN THE REPUBLIC OF BELARUS: FORMATION, DEVELOPMENT, WAYS TO IMPROVE

Maksimchuk V.P.<sup>1</sup>, Khodzhaev A.V.<sup>2</sup>, Startsev A.I.<sup>1</sup>, Korotkevich T.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Republican Scientific and Practical Center for Mental Health  
Minsk, Belarus

<sup>2</sup> Ministry of Health of the Republic of Belarus  
Minsk, of Belarus

The purpose of this study was to trace the dynamics of the development of addiction treatment services in the system of the Ministry of Health of the Republic of Belarus and the dynamics of the incidence rate of alcoholism and drug addiction, as well as identify the main problems in the organization of addiction treatment services and outline guidelines for their improvement. The outcomes of the work of addiction treatment services in 1990-2019 were analyzed according to the state statistical reporting form "1 - addictology" (Ministry of Health) in dynamics over the years. Conclusions were drawn on the advisability of constantly seeking methods and means to increase the effectiveness of the drug treatment service, eliminate identified shortcomings in work and prevent the emergence of negative trends in the organization of addiction treatment services in the country.

**Keywords:** *addiction treatment services, addiction psychiatrists, patients with alcohol and drug addiction, medical and preventive work, prevention, rehabilitation.*