

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Клименко Т.В.^{1,2}, Корчагина Г.А.¹, Рыбакова Л.Н.^{1,3}, Гречаная Т.Б.¹

Klimenko17@mail.ru

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
119002, г. Москва, Мал. Могильцевский пер., 3

² Всероссийский государственный юридический университет
117638, г. Москва, ул. Азовская, д. 2, корп. 1

³ Федеральный научный исследовательский социологический центр Российской академии наук
117218, г. Москва, ул. Кржижановского, 24/35, к. 5

Статья поступила 24.03.2018

Представлены обобщенные данные отчетов от субъектов Российской Федерации по исполнению поручения Минздрава России по организации первичной специализированной наркологической медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. Показаны различные формы организации данного вида медицинских услуг, которые внедряются в различных регионах страны, а также проанализированы ошибки, которые допускаются в процессе реализации поручения Минздрава России.

Ключевые слова: профилактика, наркологические расстройства, риск развития наркологических расстройств, первичное звено здравоохранения, врач психиатр-нарколог, врач интернист.

В соответствии с развивавшимся в XX в. во всех странах мира принципом дифференциации медицинских услуг по видам медицинской помощи в Российской Федерации в

Об авторах:

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; профессор кафедры уголовно правовых дисциплин и криминалистики Всероссийского государственного юридического университета Минюста России.

Корчагина Галина Александровна – д-р мед. наук, профессор, зам. директора ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Рыбакова Лариса Николаевна – канд. филос. наук, ст. науч. сотр. Института социологии ФНИСЦ РАН; ст. науч. сотр. ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Гречаная Татьяна Борисовна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

1975 г. была организована специализированная наркологическая служба с системой наркологических диспансеров и наркологических больниц, предназначенных для оказания специализированной медицинской помощи больным с наркологическими расстройствами, а также была выделена научная дисциплина «наркология» и специальность врача «психиатр-нарколог». В последующие годы наркологическая служба была расширена за счет организованных в первичном звене здравоохранения наркологических кабинетов, кабинетов медицинского освидетельствования и центров медицинской реабилитации [13]. В некоторых субъектах РФ наркологическая помощь не выделена в самостоятельную службу (Тамбовская, Архангельская, Саратовская, Иркутская области, Республика Алтай, Еврейская автономная область, Чукотский АО, Ненецкий АО, г. Севастополь, Республика Ингушетия, Ханты-Мансийский АО, Ямало-Ненецкий АО) и оказывается в структуре психиатрических медицинских организаций, но и в этих случаях в психиатрических больницах и диспансерах выделены наркологические отделения, где специализированную медицинскую наркологическую помощь оказывают врачи психиатры-наркологи.

Похожие механизмы повышения эффективности медицинских услуг применялись в отношении всех профилей оказания медицинской помощи. Такого рода диверсификация является необходимым этапом развития системы организации медицинской помощи для наращивания качества оказываемых медицинских услуг и апробации новых методов диагностики и лечения в здравоохранении.

В соответствии с узкоспециализированной направленностью современной медицины и согласно нормативным правовым документам, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами, первичную и специализированную медицинскую помощь наркологическим больным может оказывать только врач психиатр-нарколог [15]. Врач-интернист не компетентен и в случае выявления у пациента наркологического расстройства должен направить его к врачу психиатру-наркологу. Но клиническая практика показывает, что только незначительная часть больных, которые были направлены за специализированной наркологической помощью, обращаются к профильному специалисту. «Потери» составляют до 90% [11] Это определяется как субъективными, так и объективными причинами. К субъективным причинам относится анозогнозия как характеристика отношения больного наркологического профиля к себе и своей болезни, неадекватное представление о «нормальном» уровне здоровья и самочувствия [4]. Среди объективных причин избегания наркологической помощи обычно называют стигма-

тизацию и дискриминацию больных по признаку диагноза наркологического расстройства [1; 6; 9]. В результате наблюдается рост латентности наркологической патологии, накопление в обществе контингента наркологических больных, которые не получают необходимого им специализированного лечения со всеми вытекающими неблагоприятными медицинскими и социальными последствиями [7; 10].

В такой ситуации все более актуальным становится вопрос об установлении взаимодействия между обособленными видами профильной медицинской деятельности для повышения эффективности оказываемой медицинской помощи за счет комплексного подхода к оздоровлению и повышения оснащенности и качества медицинского обслуживания.

В настоящее время потребность в интеграции осознается представителями большинства медицинских специальностей. Ведущими психиатрами страны обсуждается необходимость взаимодействия врачей-психиатров с врачами-интернистами и предлагаются различные модели интегрирования медицинских психиатрических услуг в работу первичного звена здравоохранения. Высказывается мнение, что наиболее перспективной моделью такого рода интеграции является подход, базирующийся на принципах сопровождения. Эта модель подразумевает формирование профессиональных взаимоотношений между врачом-психиатром, работающим в одном из подразделений многопрофильной медицинской организации (психотерапевтический кабинет, отделение/кабинет медицинской профилактики) с участковыми врачами-терапевтами и другими врачами, специалистами той же медицинской организации: совместные осмотры и динамическое наблюдение, психокоррекционные вмешательства и психообразовательное семейное консультирование.

На современном этапе развития системы оказания наркологической помощи также актуально встает вопрос о формировании механизма взаимодействия врача психиатра-нарколога со специалистами иных профилей медицинской деятельности в первичном звене здравоохранения [12]. Такого рода взаимодействие имеет различную значимость и разных участников на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса. При этом особую значимость оно приобретает при оказании первичной медико-санитарной помощи в первичном звене здравоохранения [19].

По данным отечественных и зарубежных экспертов, до 25% пациентов в общесоматической сети имеют различные наркологические расстройства [2; 3; 5; 8; 18]. Логично утверждается, что врачи-интернисты контактируют с наркологическими больными значительно чаще, чем врачи психиатры-наркологи, поскольку в многопрофильные поликлиники и соматические стационары за медицинской помощью обращается большое число

лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) и с зависимостью от ПАВ и нуждающихся в лечении наркологического заболевания [17].

В связи с этим в систему раннего выявления лиц с риском развития или уже имеющимися наркологическими расстройствами необходимо включить врачей и фельдшеров первичного звена здравоохранения и обучить их технологиям раннего выявления данной категории пациентов и проведению краткосрочного информационно-мотивационного консультирования.

В июле 2017 г. Минздравом России была инициирована программа по организации первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «психиатрия-наркология» в первичном звене здравоохранения (далее – Программа). Целью данной Программы является усиление взаимодействия между отдельными секторами и учреждениями здравоохранения по обеспечению раннего выявления информационного и мотивационного консультирования лиц с пагубным употреблением ПАВ и с зависимостью от ПАВ в первичном звене здравоохранения. Данная инициатива Минздрава России нацелила региональные власти на расширение системы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» за счет ее интегрирования в работу первичного звена здравоохранения и поставила перед субъектами РФ следующие задачи:

1. Совершенствование на региональном уровне нормативного правового регулирования в сфере медицинской профилактики наркологических расстройств.

2. Организация системы раннего выявления, профилактического и мотивационного консультирования лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с наркологическими расстройствами в первичном звене здравоохранения (диспансеризация, все виды профилактических медицинских осмотров, первичная медико-санитарная помощь, все виды первичной специализированной медико-санитарной помощи).

3. Организация в образовательных и трудовых коллективах системы раннего выявления, профилактического и мотивационного консультирования лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с имеющимися наркологическими расстройствами.

4. Организация медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в условиях минимального риска стигматизации и дискриминации.

5. Организация межведомственного и межсекторального взаимодействия по медицинской профилактике наркологических расстройств со всеми заинтересованными органами исполнительной власти, службами,

ведомствами, государственными, муниципальными, общественными и религиозными организациями.

В Национальном научном центре наркологии – филиале Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России в соответствии с данными задачами была разработана «дорожная карта» по реализации данной Программы. «Дорожная карта» была обсуждена с главными наркологами субъектов РФ, и в соответствии с ней в субъектах РФ стали реализовываться мероприятия по расширению системы оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» путем усиленного взаимодействия с первичным звеном здравоохранения.

По информации, полученной по целевому запросу от главных психиатров-наркологов из 65 субъектов РФ, было установлено, что «дорожная карта» в субъектах РФ за прошедшие после распоряжения Минздрава России полгода была реализована по следующим направлениям:

- 1) разработка и внедрение расширенного алгоритма оказания специализированной медицинской наркологической помощи (маршрутизации) пациентов с наркологическими расстройствами и разной степенью риска их развития;

- 2) организация образовательных мероприятий для специалистов первичного звена здравоохранения по расширению их наркологической грамотности и их обучению навыкам раннего выявления и информационно-мотивационного консультирования лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития.

Субъекты РФ предлагают различные алгоритмы обслуживания (маршрутизации) пациентов с наркологическими расстройствами или разной степенью риска их развития.

В большинстве субъектов РФ с целью расширения доступности специализированной наркологической помощи прием врача психиатра-нарколога был выведен за пределы наркологических больниц и диспансеров:

- 1) организация приема врача психиатра-нарколога в поликлиниках, многопрофильных стационарах, центрах (отделениях) медицинской профилактики, в центрах здоровья (Самарская, Амурская, Кировская и Свердловская области, Республика Алтай и в Кабардино-Балкарская республика);

- 2) организация кабинета врача психиатра-нарколога хотя бы в одной многопрофильной медицинской организации района (Челябинская область);

- 3) приглашение врача психиатра-нарколога в непрофильные больницы, диспансеры и диагностические центры для индивидуального консуль-

тирования пациентов первичного звена здравоохранения (Астраханская область);

4) организация врачами психиатрами-наркологами профилактических осмотров и профилактического консультирования работников на рабочем месте (Орловская область);

5) организация обмена медицинской информацией между наркологическим диспансером и поликлиникой (Тюменская область).

В Тамбовской области апробируется три модели взаимодействия наркологической службы с первичным звеном здравоохранения: введение врача психиатра-нарколога в штат городской больницы; организация работы врача психиатра-нарколога по договору в детской поликлинике и госпитале; совместный прием врача психиатра-нарколога, медицинского психолога и специалиста по социальной работе в кабинете медико-социально-психологической помощи в городской поликлинике.

В Самарской области проводится сравнительное изучение двух моделей организации наркологической помощи: 1) традиционная – в рамках специализированных наркологических организаций; 2) экспериментальная – врач психиатр-нарколог работает в структуре центра (отделения) медицинской профилактики, где оказывает больному информационно-мотивационную поддержку и индивидуальное консультирование.

Предлагаются следующие варианты маршрутизации пациента с наркологическим расстройством и (или) риском их развития после их выявления врачами-интернистами в первичном звене здравоохранения:

1) направление к врачу психиатру-наркологу (Республика Хакасия);
 2) направление для углубленного консультирования в кабинет медицинской профилактики, затем – в «школу здоровья» и лишь затем – к врачу психиатру-наркологу (Пензенская область);

3) по результатам проведения краткого консультирования в первичном звене здравоохранения направление пациентов с риском развития наркологического расстройства в Центры здоровья или в кабинет/отделение медицинской профилактики для углубленного мотивационного консультирования и профилактики болезней зависимости, а пациентов с опытом и (или) пагубным потреблением ПАВ – к врачу психиатру-наркологу в наркологический диспансер для его вовлечения в лечебные, реабилитационные и профилактические программы (Ярославская и Рязанская области; ЯНАО).

С целью обеспечения лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития квалифицированной специализированной наркологической помощью в первичном звене здравоохранения с врачами интернистами были организованы образовательные мероприятия, которые были

организованы в двух формах: 1) обучение руководителей многопрофильных медицинских организаций по организации оказания специализированной наркологической помощи в первичном звене здравоохранения; 2) обучение врачей и среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, методам раннего выявления наркологических расстройств и рисков их развития, а также навыкам информационно-мотивационного консультирования.

В Кемеровской и Ростовской областях, в Краснодарском и Красноярском краях и ряде других регионов обучающие мероприятия по медицинской профилактике были организованы в рамках «дней специалиста», что позволило более адресно учитывать информационные потребности аудитории. При этом обучение оставалось в режиме лекционных курсов, либо обучающих семинаров и тренингов. Наркологические службы ряда регионов (Астраханская, Вологодская, Кировская, Ленинградская, Магаданская, Новосибирская, Орловская области и др.) разработали специальные программы для нового тематического цикла, которые имеют различия по формату и проблематике. В Воронежской области по 15-часовому обучающему модулю прошли подготовку 130 врачей первичного звена здравоохранения и специалистов медицинской профилактики из 15 многопрофильных амбулаторных медицинских организаций. В Тюменской области врачи психиатры-наркологи провели в симуляционном центре профилактической медицины тренинги для врачей терапевтов, педиатров, медсестер и фельдшеров общей соматической сети, а также для врачей-специалистов, работающих с несовершеннолетними.

В Курской и Тверской областях обучение специалистов взаимодействию с наркологической службой и профилактическому и мотивационному консультированию организовано с участием выездных бригад врачей психиатров-наркологов и специалистов медицинской профилактики. В Республике Тыва работает выездная наркологическая бригада. В Томской области работает «автобус профилактики». Такого рода мобильные формы работы помимо традиционной для них лечебно-профилактической работы с населением позволяют оказывать организационно-методическую помощь наркологическим кабинетам районных больниц и участвовать в обучении наркологической грамотности специалистов общей соматической сети.

Получают распространение формы дистанционного повышения квалификации (Пермская область). В Ивановской области 287 человек участвовали в обучающих семинарах в режиме видеоконференций. В Новгородской, Ростовской областях и в Приморском крае были организованы тематические вебинары, которые стали проводиться на системной

основе. Такую форму работы можно считать особенно эффективной в регионах с низкой плотностью населения.

В качестве лекторов выступают врачи психиатры-наркологи, либо преподаватели медицинских вузов. В некоторых субъектах (Краснодарский край, Свердловская и Ярославская области) такая работа организована в рамках курсов дополнительного профессионального образования, проводимых специалистами федеральных научных учреждений и высших учебных заведений. Например, в Республике Чувашия Институт усовершенствования врачей провел для специалистов первичного врачебного звена цикл дополнительного образования по теме «Раннее мотивационное консультирование лиц, имеющих проблемы с употреблением ПАВ».

Для работников первичного звена здравоохранения были подготовлены «памятки по наркологической настроженности» (Пермская область) и специальные методические материалы по выявлению факторов риска наркологических расстройств, по профилактическому консультированию и мотивационной работе с пациентами многопрофильных медицинских организаций (Забайкальский край, Ивановская, Калужская, Кемеровская, Курская, Нижегородская, Тверская, Ярославская области, Республика Карачаево-Черкессия, Республика Карелия, ЯНАО). Часть информационных материалов для врачей первичного звена здравоохранения включает раздаточный материал для пациентов.

Среди технологий наркологического скрининга предлагались тесты CAGE [18], АУДИТ [14] и ДасТ [16], а также опросник Всемирной организации здравоохранения для использования при консультировании пациентов во время диспансеризации и медицинских осмотров.

Некоторые регионы (Чеченская Республика) сообщают о необходимости повышения квалификации своих врачей психиатров-наркологов по вопросам психологического консультирования и мотивационного интервью и организации соответствующих курсов повышения квалификации.

В 42 субъектах был разработан план мероприятий по выполнению «дорожной карты» для реализации Программы. В 28 субъектах РФ были приняты приказы и/или другие акты нормативного правового регулирования в сфере медицинской профилактики наркологических расстройств на региональном уровне. В некоторых субъектах для достижения целей инициативы Минздрава РФ были организованы рабочие группы, проведены тематические конференции для специалистов первичного звена здравоохранения (например, Алтайский край, Пермская область и др.), рабочие совещания для руководителей многопрофильных медицинских организаций с разъяснением актуальности и основных задач «дорожной карты». В девяти субъектах (Курская, Орловская, Самарская, Смоленская, Тамбовская,

Тверская, Томская, Ярославская области и Чувашская Республика) организовано проведение пилотных проектов с определенными организациями-участниками, планом реализации и анализом полученных результатов.

Однако не все субъекты РФ поняли суть инициативы Минздрава России и предложенной для реализации Программы «дорожной карты». В некоторых субъектах основным направлением работ по реализации Программы явилось ознакомление врачей первичного звена и руководителей многофункциональных медицинских организаций с основами медицинской профилактики наркологических расстройств. Такого рода деятельность хотя и является важным аспектом деятельности медицинских наркологических организаций, но не имеет отношения к данной инициативе Минздрава России.

В других субъектах РФ задачи Программы воспринимались как призыв к интенсификации профилактической деятельности наркологической службы с привлечением других специалистов к сотрудничеству. Эти субъекты отчитывались о работе по «дорожной карте» по нормативным правовым документам Минздрава РФ, регламентирующим порядок организации профилактики неинфекционных и наркологических заболеваний [12; 13], и сообщали о рутинной профилактической деятельности наркологического диспансера: участие в работе «школ здоровья», лекции для терапевтов и сотрудников образовательных учреждений. Так, например, в Томской области деятельность по медицинской профилактике включена в план работы врачей психиатров-наркологов с педагогами, психологами и сотрудниками УМВД, Росгвардии, специалистами Комиссий по делам несовершеннолетних, органов опеки и попечительства, инструкторов по физкультуре и спорту, вожатых, директоров учреждений соцзащиты. В Республике Крым к деятельности по Программе были отнесены организуемые наркологическим диспансером обучающие семинары в муниципальных образованиях с участием специалистов различных учреждений и ведомств, а также волонтеров. В Тамбовской области мероприятия по профилактике наркологических расстройств ориентированы на специалистов образовательных учреждений, увязаны с деятельностью в рамках проекта «Школьная медицина» и включают также профилактику суицида. В Кемеровской области «дорожная карта» увязана с социальным проектом «Автотрезвость».

Анализ полученных от 65 субъектов РФ отчетов по реализации инициативы Минздрава России по организации первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «психиатрия-наркология» в первичном звене здравоохранения показывает, что субъекты РФ апробируют разные модели взаимодействия первичного звена здравоохране-

ния с наркологической службой: 1) выделение в качестве первостепенной задачи широкого охвата населения информационно-мотивационной и профилактической работой с использованием всех ресурсов системы здравоохранения; 2) акцент на дополнительных профессиональных навыках специалистов и активное обучение специалистов технологиям скрининга, консультирования и мотивации к обращению за специализированной помощью; 3) выбор в качестве приоритетов в реализации «дорожной карты» организационных мер для координации усилий системы здравоохранения, направленных на снижение потребления населением алкогольной продукции: маршрутизация пациентов, информационный обмен, выездное обслуживание населения, доступность наркологической помощи в условиях минимальной стигматизации, формы отчетности и оценка эффективности работы. Выбор субъектом РФ способа реализации «дорожной карты» был связан с уровнем развития региональной системы здравоохранения, ее готовностью к переменам, региональными возможностями, а также пониманием заданий, обозначенных в «дорожной карте». Организация системы раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития среди населения путем интеграции медицинской наркологической помощи в первичное звено здравоохранения и в общую соматическую сеть осуществлялась легче в тех регионах, где эффективно развернута система первичной медицинской профилактики неинфекционных заболеваний. Рекомендуемая «дорожной картой» модель сопровождения, когда врач психиатр-нарколог ведет прием и лечение больных наркологического профиля в поликлинике и одновременно выступает обучающим консультантом, постоянно взаимодействуя с различными специалистами по определению особенностей состояния пациентов и разработке терапевтической тактики, обычно использовался в рамках оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Альтшулер В.Б.* Симптомы и синдромы наркологических заболеваний. // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М., 2008. — 720 с.
2. *Бохан Н.А., Коробицина Т.В.* Коморбидность алкоголизма и терапевтической патологии в общемедицинской практике. // Психические расстройства в общей медицине. — 2008. — №3. — С. 11–17.
3. *Демина М.В.* Нарушения нозогнозии («синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиновой наркомании: клиника, систематика, подходы к коррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005. — 35 с.

4. *Егоров А.Ю., Круницкий Е.М., Софронов А.Г., Бобров А.Е., Тявокина Е.Ю., Добровольская А.Е.* Злоупотребление алкоголем у больных, экстренно госпитализированных в больницу скорой помощи. //Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2013. – №1. – С. 36–43.
5. *Казаковцев Б.А.* Организация наркологической помощи в России. Формы и методы лечения зависимости от психоактивных веществ. // Community Ruspsy [Электронный ресурс]. – Режим доступа: ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php. – (дата обращения 20.04.2018).
6. *Клименко Т.В.* Проблема дестигматизации в наркологии: актуальность и пути решения. // Вопросы наркологии. – 2017. – №8. – С. 77–78.
7. *Медицинская профилактика наркологических заболеваний : клинические рекомендации.* – М.: Нью Терра, 2015. – С. 126.
8. *Менделевич В.Д.* Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии. // Независимый психиатрический журнал. – 2010. – №3. – С. 21–27.
9. *Менделевич В.Д.* Пути модернизации наркологической службы: время выбирать профессиональный подход. // Наркология. – 2013. – №3. – С. 77–83.
10. *Менделевич В.Д.* Терапия наркологических расстройств в общей медицинской сети: смена парадигмы. // Вопросы наркологии. – 2014. – №2. – С. 141–153.
11. *Менделевич В.Д., Зиганшин Ф.Т., Гурьянова Т.В.* Психиатрия, общество и безопасность граждан: общероссийские и татарстанские тенденции. // Неврологический вестник. – 2011. – №1. – С. 3–8.
12. Приказ Минздрава России от 30 сентября 2015 г. №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
13. Приказ от 30 декабря 2015 г. №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» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
14. Пройдите тест AUDIT прямо сейчас. // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/do-you-drink-too-much-test-your-own-alcohol->

- consumption-with-the-audit-test/take-the-audit-test-now. — (дата обращения 20.04.2018).
15. Прокудин В.Н. Пятилетний опыт организации психотерапевтической, психиатрической и наркологической помощи в соматической больнице. // Социальная и клиническая психиатрия. — 2005. — №2. — С. 73–78.
 16. Тест на зависимость от алкоголя. // Группа АА Возрождение. — URL: <http://aavozrojdenie.by/9-uncategorised/143-test>. — (дата обращения 20.04.2018).
 17. Тихомиров С.М. Актуальность индикации и регистрации наркологической патологии врачами общего профиля. // Новые задачи современной медицины: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2016 г.). — СПб., 2016. — С. 81–83.
 18. SAGE — Скрининговая методика оценки хронической алкогольной интоксикации. // Информационный портал «Медицинская психология» [Электронный ресурс]. — URL: http://www.medpsy.ru/dictionary/metod_12_005.php. — (дата обращения 20.04.2018).
 19. Fiellin D.A., Reid M.C., O'Connor P.G. New therapies for alcohol problems: application to primary care. // American Journal of Medicine. — 2000. — Vol. 108. — N3. — P. 227–237.

ORGANIZING SPECIALIZED ADDICTION TREATMENT CARE IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS

Klimenko T.V.^{1,2}, Korchagina G.A.¹, Rybakova L.N.^{1,3}, Grechanaya T.B.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
3, Malyi Mogiltsevsky per., Moscow, 119002, Russia

² All-Russian State University of Justice
2/1, Azovskaya st., Moscow, 117638, Russia

³ Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences
24/35, building 5, Krzhizhanovsky str., Moscow, 117218, Russia

Summarized data from reports of the subjects of the Russian Federation on fulfillment of the order of the Ministry of Health of the Russian Federation to organize primary specialized addiction treatment care in primary health care units are presented. Different forms of organizing this type of medical services are shown, which are introduced in various regions of the country, as well as mistakes are analyzed that are made in the process of implementing this assignment of the Russian Ministry of Health.

Keywords: *prevention, addictive disorders, risk of addictive disorder development, primary health care unit, addiction psychiatrist, internist.*