

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АЛКОГОЛЬНОГО СПЕКТРА И МОТИВИРОВАНИИ ИХ НА ПОЛУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Клименко Т.В.^{1,2}, Козлов А.А.¹, 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 РАН
117218, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5
Статья поступила 28.06.2018

В статье представлен анализ опыта регионов страны по проведению в первичном звене здравоохранения скрининга лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития и проведению с ними мотивационного консультирования, ориентирующего на снижение уровня потребления алкоголя и по показаниям – обращение за специализированной наркологической помощью. Показано, что эффективность данного сегмента медицинской профилактики определяется комплексом обстоятельств, учет и коррекция которых определяют их результативность. Отмечено, что мотивационное консультирование с опорой на индивидуальные данные пациента и опыт врача – технология, требующая специальной подготовки с использованием международного опыта по апробации учебных пособий, рабочих материалов, методик обучения, а также последующего сопровождения.

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.

Козлов Александр Александрович – д-р мед. наук, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава 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.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, расстройства алкогольного спектра, пагубное употребление алкоголя, алкогольная зависимость, скрининг, профилактическое консультирование, наркологическая служба.

ВВЕДЕНИЕ

Последние 10 лет в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к снижению зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами вследствие употребления алкоголя [13]. Однако данные официальной статистики не отражают реальной распространенности в обществе наркологических расстройств алкогольного спектра, поскольку включают только больных, которые обратились за медицинской наркологической помощью в государственные наркологические организации. Данные статистики не учитывают лиц, которые по разным причинам, в том числе вследствие анозогнозии [9], не обращаются за специализированной наркологической помощью, а также больных, которые обращаются за медицинской наркологической помощью в негосударственные наркологические организации. Все это в совокупности создает феномен латентности наркологической патологии, которая существенно искажает реальную эпидемиологическую картину наркологической ситуации в стране, приводит к искаженному и не соответствующему реальным потребностям планированию организационных мероприятий по развитию наркологической службы и организации профилактических мероприятий. С другой стороны, несвоевременность или даже отказ лиц с наркологическими расстройствами от обращения за наркологической помощью снижает эффективность терапии данной категории больных и поддерживает достаточно распространенный в российском обществе миф об их неизлечимости.

Дополнительные данные о пораженности общества наркологическими расстройствами алкогольного спектра дают специальные исследования по распространенности наркологических расстройств среди пациентов многопрофильных медицинских организаций, куда они обращаются в связи с ассоциированными соматическими заболеваниями, либо по поводу соматоневрологических поражений вследствие хронической алкогольной интоксикации. Так, например, зарубежные исследования показывают, что до 20–30% пациентов, наблюдаемых врачами первичного звена здра-

воохранения, злоупотребляют алкоголем с вредными для здоровья последствиями [27; 29]. По данным отечественных экспертов, до 25% пациентов общесоматических стационаров имеют различные наркологические расстройства [3; 4; 7; 10]. От числа больных, доставляемых машинами скорой помощи в многопрофильные больницы, у 16,35% наблюдаются признаки алкогольной интоксикации, а у пациентов с травмами, ожогами, отравлениями, переохлаждениями – в 81,8% случаев [10]. До 14,8% пациентов общесоматических медицинских организаций нуждаются в наркологической помощи, которая им не оказывается [12]. В связи с этим логично утверждать, что врачи-интернисты контактируют с наркологическими больными чаще, чем врачи психиатры-наркологи, поскольку в поликлиники и многопрофильные соматические стационары за медицинской помощью обращается большое число лиц с вредными и опасными для жизни последствиями употребления алкоголя и нуждающихся в специализированной наркологической помощи [12; 17].

Первичная медико-санитарная помощь обладает огромным потенциалом в аспекте профилактики алкогольных проблем, что связано со следующими обстоятельствами: 1) высокий уровень посещаемости врачей-интернистов населением: в среднем 1,2 посещения в год жителем РФ участкового терапевта [11]; 2) население рассматривает медицинские организации и медицинский персонал как уважаемый источник информации и считает врача общей практики наиболее компетентным источником советов по проблемам алкоголя и образа жизни [1; 6; 15].

Результаты проведенных в разные годы мета-анализов показали, что организованный в первичном звене здравоохранения скрининг¹ лиц с вредными и опасными для жизни последствиями употребления алкоголя, в том числе лиц с пагубным употреблением алкоголя и с зависимостью от алкоголя (далее – проблемное употребление алкоголя), с их последующим профилактическим консультированием значительно снижает потребление спиртных напитков среди пациентов первичного звена медицинской помощи [19–20; 29; 32–34]. В связи с этим в последнее время предлагается расширить профессиональные компетенции врачей и фельдшеров первичного звена здравоохранения за счет их участия в раннем выявлении лиц с проблемным употреблением алкоголя, и проведение с ними про-

1 Скрининг – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Скрининг осуществляют с целью ранней диагностики заболевания или предрасположенности к нему, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи.

филактического консультирования, ориентирующего пациентов либо на сокращение объемов употребления алкоголя или даже на отказ от его употребления, либо на обращение за специализированной наркологической помощью [14].

С июля 2017 г. Минздравом России в субъектах РФ была инициирована деятельность по расширению доступности медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами, в том числе за счет организации в первичном звене здравоохранения скрининга и последующего профилактического консультирования лиц с проблемным употреблением алкоголя [14].

Цель исследования – проанализировать опыт регионов РФ по организации в первичном звене здравоохранения скрининга лиц с проблемным употреблением алкоголя и их последующего профилактического консультирования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Поскольку все виды медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (первичная специализированная и специализированная медико-санитарная помощь) входят в профессиональную компетенцию только врача психиатра-нарколога [16], врач-интернист первичного звена здравоохранения может только выявить у пациентов проблемы с употреблением алкоголя без их диагностической верификации и провести с этими лицами профилактическое информационно-мотивационное консультирование, ориентирующее этих лиц или на отказ от употребления алкоголя или на сокращение объемов его употребления или на обращение за специализированной наркологической помощью. В связи с этим скрининг лиц с проблемным употреблением алкоголя врачами первичного звена здравоохранения проводился с использованием опросников, которые позволяют у анкетлируемого лица выявить проблемы, связанные с употреблением алкоголя, и с высокой степенью вероятности предположить наличие у него наркологических расстройств алкогольного спектра (пагубное употребление алкоголя и синдром зависимости от алкоголя). В регионах РФ использовались различные варианты скрининговых опросников. Предпочтение отдавалось наиболее известным и валидным опросникам, для которых получены стандартизованные данные о частоте положительных и отрицательных ответов.

Чаще всего использовался опросник/тест CAGE, который был разработан в 1970-х годах для оперативного блиц-скрининга первичных признаков связанного с употреблением алкоголя проблемного поведения [18; 21–24; 27], о чем свидетельствуют два положительных ответа из четырех

возможных. Как инструмент скрининга тест обладает чувствительностью 85–94% и точностью 79–88%, в связи с чем он рекомендован Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для использования в общемедицинской практике [24], а с 2013 г. в РФ включен в анкету первого этапа диспансеризации [2].

Также использовался тест по выявлению пагубного потребления алкоголя AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), который был разработан в 1989 г. рабочей группой ВОЗ для раннего выявления лиц с проблемным употреблением алкоголя, а также для идентификации поведенческих проблем на фоне употребления спиртных напитков в разных этнических, возрастных и гендерных группах. Тест содержит серию из 10 вопросов: три вопроса по потреблению алкоголя (они составляют AUDIT-C – короткий вопросник, используемый на первом этапе скрининга), четыре вопроса по признакам алкогольной зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным с употреблением алкоголя. Преимуществом теста является его международная стандартизация, краткость, быстрота и гибкость использования, а также его соответствие определениям алкогольной зависимости и вредного потребления алкоголя по МКБ-10 [25–26; 28–30].

Использованные для скрининга опросники не являются диагностическими инструментами и не позволяют проводить клиническую диагностику наркологического расстройства. С их помощью врач первичного звена здравоохранения только выявлял наличие у пациентов проблем, связанных с употреблением алкоголя, в том числе с высокой вероятностью наркологические расстройства алкогольного спектра (пагубное употребление алкоголя и синдром зависимости от алкоголя), и по результатам опроса проводил профилактическое консультирование.

В связи с отсутствием к настоящему времени нормативного правового и методологического регулирования скрининга лиц с проблемным употреблением алкоголя в субъектах РФ были предложены и использовались различные формы отчетности о данной работе. В Астраханской области введен «сигнальный лист» о пациентах, направленных врачами-интернистами на консультацию к врачу психиатру-наркологу. В Самарской области по форме 131 статистической отчетности ведется учет выданных направлений к врачу психиатру-наркологу, а также реестр лиц, обратившихся по направлению за наркологической помощью, при этом ежемесячно представляется отчет в поликлинику. В Иркутской области организован «информационный обмен» между медицинскими организациями и службами, в рамках которого из первичного звена здравоохранения и по результатам всех видов профилактических медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в наркологическую службу передаются

сведения о пациентах с выявленным риском развития наркологических расстройств. Распоряжением администрации медицинских организаций в форму информированного добровольного согласия пациента на оказание медицинской помощи внесены необходимые дополнения. В Тюменской области ежеквартально информация о лицах с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ) или с пагубным употреблением ПАВ, которые перенесли психотическое состояние и уклоняются от обращения к врачу психиатру-наркологу, передается в поликлиники, в том числе в детские поликлиники при наличии у таких лиц несовершеннолетних детей. Администрация поликлиники направляет участкового терапевта по месту жительства данного пациента, где проводится мотивационное консультирование с пациентом и членами его семьи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Организованный в первичном звене здравоохранения за период с июля 2017 г. по июль 2018 г. скрининг показал, что выявляемое число лиц с проблемным употреблением алкоголя по разным субъектам РФ оказалось в диапазоне от 0,4% до 11% от общего числа проанкетированных пациентов. Так, например, в Новгородской области из 50 тысяч обследованных проблемное употребление алкоголя выявлено у 0,4% проанкетированных лиц, в Забайкальском крае из 134 тысяч обследованных — у 1,6%, в Магаданской области из 9,3 тысяч проанкетированных — у 2,8%, в Саратовской области из 54 тысяч обследованных — у 3,4%, в Нижегородской области из 10 тысяч обследованных — у 7–8%. В Приморском крае по результатам проведенного в октябре 2017 г. анкетирования всех обратившихся в первичное звено здравоохранения пациентов выявлено 11% лиц с риском наркологического заболевания, в ноябре 2017 г. — 5,6%. Исключением оказались данные по Ленинградской области, где по результатам проведенного за 9 месяцев 2017 г. анкетирования всех обратившихся в медицинские организации (почти 8 тыс. человек) проблемы, связанные с употреблением алкоголя, были выявлены у 21,4% опрошенных.

Расхождения результатов скрининга по разным субъектам РФ могут быть связаны с тем, что скрининг проводился врачами интернистами первичного звена здравоохранения в рамках разных моделей медицинского профилактического вмешательства (диспансеризация, медицинский осмотр врачом общей практики/терапевтом или врачом специалистом, все виды профилактического медицинского осмотра) и, соответственно, на разных выборочных группах пациентов. Кроме того, на результативность скрининга не могли не влиять личная заинтересованность врачей первич-

ного звена здравоохранения и их профессиональная подготовка к данному виду профилактического вмешательства.

Полученные по результатам скрининга данные (от 0,4% до 11%) за исключением данных от Ленинградской области были сопоставимы с данными ранее проведенного аналогичного исследования в рамках диспансеризации взрослого населения [8], но оказались существенно ниже данных специальных исследований по числу лиц с наркологическими расстройствами в общесоматических больницах (до 25%) [3; 4; 7; 10; 12]. Такое расхождение может быть связано с несколькими обстоятельствами: 1) скрининг проводился врачами интернистами первичного звена здравоохранения, которые не имели опыта данной работы, а специальные исследования в общесоматических больницах проводились врачами психиатрами-наркологами, профессиональная компетенция и личная заинтересованность которых по данному вопросу была выше и, соответственно, давала более высокий результат по выявлению исследуемого признака; 2) для врачей-интернистов первичного звена здравоохранения участие в скрининге было дополнительной нагрузкой, что не могло не влиять на их заинтересованность в данной работе, а специальные исследования в общесоматических больницах проводились специально обученными и высокомотивированными на данный вид деятельности врачами-исследователями в специально отведенное для этого рабочее время; 3) поскольку злоупотребление алкоголем является одним из четырех основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, логично предположить, что среди клинически более «тяжелого» стационарного контингента больных, лиц с проблемным употреблением алкоголя будет больше, чем среди больных амбулаторного звена, соматоневрологический статус которых априори лучше.

По результатам проведенного профилактического консультирования показатель обращаемости пациентов за специализированной наркологической помощью по разным субъектам РФ колебался в диапазоне от 71,5% до 8,4% от числа выявленных лиц с проблемным употреблением алкоголя.

Наиболее высокие показатели были в Краснодарском крае, где из 625 пациентов, которые прошли скрининг с использованием теста АУДИТ и мотивационное консультирование, 447 (71,5%) человек были направлены к врачу психиатру-наркологу для углубленного обследования, и 342 из них (54,7%) обратились за специализированной медицинской наркологической помощью. В Тюменской области из 14 пациентов после мотивационного консультирования врачами-интернистами 10 пациентов (71,4%) обратились за медицинской наркологической помощью в наркологический диспансер.

Минимальные показатели были в Новгородской области, где из 198 выявленных лиц с наркологическими расстройствами только 46 обратились за специализированной наркологической помощью (23%). В Алтайском крае после диспансеризации и полученных рекомендаций в наркологическую службу обратились только 10% пациентов из числа выявленных с проблемным употреблением алкоголя. В Свердловской области из 130 пациентов с проблемным употреблением алкоголя, которым по результатам мотивационного консультирования врачами первичного звена здравоохранения было рекомендовано обратиться за специализированной наркологической помощью, к врачу психиатру-наркологу обратились только 11 человек (8,4%).

Наблюдаемый в ряде субъектов РФ невысокий процент лиц с проблемным употреблением алкоголя, которые по результатам проведенного с ними мотивационного консультирования обратились за специализированной наркологической помощью, может быть связан со следующими обстоятельствами: 1) вследствие стигматизации наркологической службы опасение быть пораженным в правах по результатам обращения за специализированной наркологической помощью; 2) обращение пациентов за медицинской помощью к врачу первичного звена здравоохранения не было связано с проблемным употреблением алкоголя, в связи с чем они не были психологически готовы осознать наличие у них проблемного употребления алкоголя и обсуждать данные вопросы с врачами общей практики; 3) медицинские работники первичного звена здравоохранения, которые привлекались к проведению данного профилактического вмешательства, не имели достаточной мотивации и необходимых для этого профессиональных навыков.

Недостаточная или даже низкая мотивация врачей первичного звена здравоохранения на проведение профилактического консультирования может быть связана со следующими факторами: 1) они воспринимают данное профилактическое вмешательство как дополнительную нагрузку к своим непосредственным профессиональным обязанностям; 2) большинство из них считают, что медицинскую помощь по поводу наркологических расстройств должен оказывать только врач психиатр-нарколог; 3) у них занижена оценка своей профессиональной подготовки к данному виду медицинской профилактической деятельности; 4) дефицит времени вследствие установленных нормативов времени по оказанию медицинской помощи в рамках их основной функциональной нагрузки.

Кроме того рутинная практика первичного звена здравоохранения и специальные исследования [5] показывают, что наркологическая грамотность медицинских работников первичного звена здравоохранения отли-

чается не только невысоким уровнем, но и искаженными представлениями по основным проблемам наркологии, что не может не влиять на эффективность проводимого ими мотивационного консультирования: 1) многие из них рассматривают наркологические расстройства не как хронические рецидивирующие заболевания, а как «вредные привычки»; 2) треть опрошенных врачей вместо мотивационного консультирования по снижению потребления алкоголя наоборот рекомендовали пациентам употреблять умеренные количества алкоголя для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [5]. Все это свидетельствует о том, что врачи и фельдшеры первичного звена здравоохранения, которые привлекаются к деятельности по раннему выявлению лиц с проблемным употреблением алкоголя, должны быть не только обучены технологиям скрининга и мотивационного консультирования, но и пройти обучение как минимум по программам тематического усовершенствования по патогенетическим, клиническим и профилактическим аспектам наркологических расстройств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Первый опыт расширения профессиональных компетенций врачей и фельдшеров первичного звена здравоохранения за счет их участия в раннем выявлении лиц с проблемным употреблением алкоголя (скрининг) и проведения с ними профилактического информационно-мотивационного консультирования, ориентирующего пациентов либо на сокращение объемов употребления алкоголя или даже на отказ от его употребления, либо на обращение за специализированной наркологической помощью, оказался неоднозначным и отличается по различным субъектам РФ. Это может быть связано с разными обстоятельствами, учет и коррекция которых являются важным условием дальнейшего успешного развития данного вида профилактического вмешательства. Профессиональная компетентность врачей и фельдшеров первичного звена здравоохранения, их личная заинтересованность и понимание важности проводимой работы являются важными условиями успешного развития данного сегмента системы медицинской профилактики проблемного употребления алкоголя среди населения страны. Это актуализирует важность профессионального сопровождения данного вида профилактической деятельности со стороны врачей психиатров-наркологов с целью выявления и коррекции текущих организационных и методологических проблем, в том числе с использованием аналогичного зарубежного опыта (учебные пособия, рабочие материалы, методики обучения и т.д.). В связи с чем, необходимо укреплять взаимодействие наркологической службы с врачами и фельдшерами первичного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баянова Н.А., Авдеева М.В.* Медико-социальные проблемы жителей терапевтического участка как причина потенциальной обращаемости в медицинские организации. // *Общественное здоровье и здравоохранение.* – 2017. – №4. – С. 8–12.
2. *Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вергазова Э.К., Ткачева О.Н., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Медик Я.В., Бабаева С.В., Соловьева С.Б., Старинский В.В., Биличенко Т.Н., Федоров Е.Д.* Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 3 февраля 2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». – М., 2015. – 111 с. [Электронный ресурс]. – <http://gorniz.ru>. – (дата обращения 11.05.2018).
3. *Бохан Н.А., Коробицина Т.В.* Коморбидность алкоголизма и терапевтической патологии в общемедицинской практике. // *Психические расстройства в общей медицине.* – 2008. – №3. – С. 11–17.
4. *Брюн Е.А., Клименко Т.В., Кошкина Е.А., Аршинова В.В., Валькова У.В., Сирота Н.А., Ялтонская А.В., Агибалова Т.В., Кибитов А.О., Москаленко В.Д., Деменко Е.Г.* и др. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: Нью Терра, 2015. – 154 с.
5. *Бунова А.С., Горный Б.Э., Дубовой И.И., Долгова С.В., Одинцова Е.В., Палий И.А., Калинина А.М.* Отношение медицинских работников первичного звена здравоохранения к профилактике проблемного потребления алкоголя. // *Профилактическая медицина.* – 2017. – Т. 20. – №5. – С. 37–41. – doi: 10.17116/profmed201720537-41.
6. *Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Ильясова У.Г.* Анализ обращаемости населения к врачам общей практики и участковым терапевтам в городских поликлиниках. // *Справочник врача общей практики.* – 2012. – №6. – С. 13–18.
7. *Говорин Н.В., Сахаров А.В.* Алкогольное бремя соматического стационара. – Томск : Иван Федоров, 2010. – 160 с.
8. *Горный Б.Э., Калинина А.М., Бойцов С.А.* Выявление лиц с риском пагубного употребления алкоголя в ходе диспансеризации: методологические аспекты. // *Профилактическая медицина.* – 2015. – №18(4). – С. 12–16.
9. *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.
10. *Егоров А.Ю., Крупицкий Е.М., Софронов А.Г., Бобров А.Е., Тявокина Е.Ю., Добровольская А.Е.* Злоупотребление алкоголем у больных, экстренно госпитализированных в больницу скорой помощи. // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии.* – 2013. – №1. – С. 36–43.
 11. *Здравоохранение в России. 2017 : стат. сб.* – М.: Росстат, 2017. – 170 с.
 12. *Зиньковский А.К., Руднев И.Е., Виноградов Р.Н.* Роль врача первичного звена в профилактике алкоголизма: Методическое пособие для врачей общемедицинской сети. – Якутск : Министерство здравоохранения РС(Я) : Якутский научный центр СО РАМН : Якутский республиканский наркологический диспансер : Поликлиника №1 г. Якутска, 2009.
 13. *Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В.* Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 гг. : статистический сборник. – М., 2017. – 183 с.
 14. *Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Рыбакова Л.Н., Гречаная Т.Б.* Об организации специализированной медицинской наркологической помощи в первичном звене здравоохранения. // *Вопросы наркологии.* – 2018. – № 4 (164). – С. 89–100.
 15. *Морозова О.А.* Сравнительный анализ зарубежных и отечественных подходов к профилактике пьянства и алкоголизма у военнослужащих. // *Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (24–25 ноября 2011 г.).* – СПб.: АЙСИНГ, 2011. – С. 35.
 16. Приказ Минздрава России 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».
 17. *Прокудин В.Н.* Пятилетний опыт организации психотерапевтической, психиатрической и наркологической помощи в соматической больнице. // *Социальная и клиническая психиатрия.* – 2005. – №2. – С. 73–78.
 18. *Aertgeerts B., Buntinx F., Bande-Knops J., Vandermeulen C., Roelants M., Ansoms S., Fevery J.* The Value of CAGE, CUGE, and AUDIT in Screening for Alcohol Abuse and Dependence Among College Freshmen. // *Alcohol Clinical and Experimental Research.* – 2000. – N4. – P. 53–57.

19. *Ballesteros J.A., Duffy J.C., Querejeta I., Arino J., Gonzalez-Pinto A.* Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analysis. // *Alcohol Clin Exp Res.* – 2004. – N28. – P. 608–618.
20. *Bertholet N, Daeppen J-B, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B.* Brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. // *Arch Intern Med.* –2005. – Vol. 165. – P. 986–995.
21. *Bobrova N., West R., Malyutina D.* Gender Differences in Drinking Practices in Middle Aged and Older Russians. // *Alcohol and Alcoholism.* – 2010. – Vol. 45. – P. 573–580.
22. *Buchsbaum D.G., Buchanan R.G., Welsh J.* et al. Screening for drinking disorders in the elderly using the CAGE questionnaire. // *J Am Geriatr Soc.* – 1992. – Vol. 40. – P. 662–665.
23. *Bush B., Shaw S., Cleary P.* et al. Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire. // *Amer J Med.* – 1987. – Vol. 82 – P. 231–235.
24. *Conigliaro J., Kraemer K., McNeil M.* Screening and identification of older adults with alcohol problems in primary care. // *J Geriatr Psychiatry Neurol.* – 2000. – N13. – P. 106–114.
25. *Daeppen J.B., Yersin B., Landry U., Pecoud A., Decrey H.* Reliability and Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Imbedded Within a General Health Risk Screening Questionnaire: Results of a Survey in 332 Primary Care Patients. // *Alcohol, Clinical and Experimental Research.* – 2000. – Vol. 24. – P. 659–665.
26. *Ewing J.A.* Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. // *Journal of the American Medical Association.* – 1984. – Vol. 252 – P. 1905–1907.
27. *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.
28. *Fleming M.F., Barry K.L., MacDonald R.* The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a College Sample. // *International Journal of Addictions.* – 1991. – Vol. 26. – P. 1173–1185.
29. *Funk M., Wutzke S., Kaner E., Anderson P., Pas L., McCormick R.* et al. A multicountry controlled trial of strategies to promote dissemination and implementation of brief alcohol intervention in primary health care: findings of a World Health Organization Collaborative Study. // *J Stud Alcohol.* – 2005. – Vol. 66 – P. 379–388.
30. *Gache P., Michaud P., Landry U., Accietto C., Arfaoui S., Wenger O.* et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: Reliability and validity of a French version. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* – 2005 – Vol. 29. – N11. – P. 2001–2007.

31. *Kaner E.F., Beyer F.R., Muirhead C., Campbell F., Pienaar E.D., Bertholet N., Daepfen J.B., Saunders J.B., Burnand B.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2018. – Vol. 24-2. – CD004148. – doi: 10.1002/14651858.CD004148.pub4.
32. *Moyer A., Finney J.W., Swearingen C.E., Vergun P.* Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. // *Addiction.* – 2002. – Vol. 97. – P. 279–292.
33. *Whitlock E.P., Polen M.R., Green C.A., Orleans T., Klein J.* Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. // *Ann. Intern. Med.* – 2004. – Vol. 140. – P. 557–568.

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM IN IDENTIFYING PERSONS WITH ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS AND MOTIVATING THEM TO UNDERGO SPECIALIZED ADDICTION TREATMENT

Klimenko T.V.^{1,2}, Kozlov A.A.¹, 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 st., Moscow, 117218, Russia

The article presents an analysis of the country's regional experience in conducting screening by the primary health care system of persons for substance use disorders or for the risk of their development and conducting motivational counseling with them, oriented to reduce the level of alcohol use and to seek specialized addiction treatment, if necessary. It was shown that the effectiveness of this segment of medical prevention is based on a complex of circumstances, the consideration and correction of which may determine their efficiency. It is emphasized that motivational counseling based on an individual patient's history and one's specific physician experience is a technology that requires special training based on the use of international experience in testing teaching and learning manuals, work materials, teaching techniques, and follow-up procedures.

Keywords: *primary health care, alcohol spectrum disorders, harmful alcohol use, alcohol dependence, screening, preventive counseling, drug service.*