

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЙ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

А.П.Гелда, А.Н.Нестерович, Т.И.Тетеркина

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,  
г. Минск, Республика Беларусь

*Оценка эффективности психотерапевтических вмешательств при оказании населению специализированной медико-психологической помощи представляет собой актуальную задачу современной медицины. На необходимость разработки эффективных стратегий оценки результативности психотерапии указывается в ряде научных публикаций. В статье представлен литературный обзор, освещающий современное состояние проблемы и предлагаемые пути для ее реализации, включая рекомендации по применению конкретных инструментов оценки качества проведенной психотерапии.*

*Ключевые слова: психотерапия, оценка эффективности.*

Оценка эффективности психотерапевтических вмешательств (психотерапии – ПТ) представляет собой актуальную задачу современной медицины, прежде всего для объективизации значимости данного вида терапии по сравнению с фармакотерапией и другими немедикаментозными методами лечения психических и поведенческих расстройств, для разработки высокоэффективных программ лечения и реабилитации пациентов стационарных и амбулаторных организаций здравоохранения, максимальной индивидуализации оказания психологической и медицинской помощи, мониторинга динамики психопатологических изменений в процессе лечения, оценки реабилитационного потенциала конкретного пациента, прогнозирования дальнейшего течения и исхода заболевания и, наконец, для эффективного распределения материальных и финансовых ресурсов организаций здравоохранения.

Необходимость разработки эффективных стратегий оценки результативности психотерапии подчеркивается учеными из многих исследовательских центров [1]. Отчет Institute of Medicine (США, 2006) «Усовершенствование качества оказания медицинской помощи при психических расстройствах и состояниях, связанных с приемом психоактивных веществ» содержит следующее положение: «Оценка качества оказания медицинской помощи, оказываемой индивидами и организациями в соответствии с планами здравоохранения, и обратная отчетность о результативности проведенных мероприятий теоретически и практически связаны с укреплением единообразия оказываемой помощи и повышают ее эффективность» [2]. Рекомендации 3-4 данного отчета посвящены раз-

работке усовершенствованных инструментов оценки качества проведенной психотерапии. Аналогично, комиссия по защите прав потребителей и качеству в здравоохранении при президенте США (The President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, 1998) выделила психиатрию как область, в которой недостаточно разработаны критерии оценки качества оказываемой помощи [3].

В США по инициативе Национального комитета по оценке качества создана информационная база данных о работодателях, выполняющих план здравоохранения (The Health Plan Employer Data and Information Set, HEDIS), цель которой – оценить доступность медицинской помощи населению, ее эффективность, уровень удовлетворенности потребителей и особенности пользования услугами. Применительно к психическим и поведенческим расстройствам способы оценки эффективности психиатрической помощи включают учет таких факторов, как период наблюдения пациента после госпитализации, назначение антидепрессантов и других групп фармакологических средств в психиатрическом стационаре. Оценивается соответствие оказанной помощи существующим клиническим протоколам и качество достигнутых клинических исходов. Собственно оценка эффективности ПТ не производится, хотя огромное количество пациентов получают данный вид помощи вне стационара.

Рассмотрим различные подходы к оценке эффективности ПТ, обсуждаемые в литературе.

**Метод видеорегистрации.** Нидерландские ученые В.Garssen с соавт. (2011) [4] провели сравнительный анализ эффективности экзистенциаль-

ной ПТ и групп поддержки у пациентов с онкологическими заболеваниями путем выборочного анализа соответствующих видеозаписей. Требования к анализируемым фрагментам видео заключались в следующем: они не должны включать упражнения по медитации/релаксации и должны отражать диалог, как минимум, двоих участников сессии, один из которых является психотерапевтом или лидером группы. В качестве «оценщиков» выступали специально обученные студенты, обучающиеся на психологическом факультете, которые не были информированы о том, какой тип интервенций представлен на видео. Предпочтение студентов профессиональным психологам не случайно, поскольку, по мнению авторов, неопытные специалисты могут зафиксировать явные, заметные различия между сравниваемыми сессиями, наличие которых очевидно. Оценка видеозаписей наблюдателями осуществлялась с помощью авторского опросника, включающего пять вопросов. Вопросы охватывали следующие аспекты: достаточно ли внимания получает каждый из участников группы? Поощряются ли индивидуальные различия между клиентами? Делается ли акцент на эмоциональных аспектах обсуждаемой проблемы или на ее практическом решении? Поощряются ли те случаи, когда один из участников делится собственным опытом успешного решения проблемы в целях подчеркнуть его сильные стороны и способность самостоятельно найти выход из проблемной ситуации либо в целях помочь другим членам группы? Какой вариант предусмотрен в случаях, когда тема эмоционально затрагивает участников группы: отдельная комната для выражения чувств, но при этом акцентируется практическая сторона решения проблемы, либо дополнительное время на выражение чувств и обсуждение в группе их значения для индивида? Предложенный опросник был подвергнут тщательному анализу со стороны специалистов в сфере психонкологии. В результате проведения специальных статистических процедур оставлены 3 вопроса, с помощью которых удалось эффективно разделить два вида поддержки и оценить их эффективность.

**Эндофенотипы.** В работе исследователей из Тайваня (F.Hsiao с соавт., 2014) [5] изучалась эффективность психотерапии у пациентов с расстройством адаптации и депрессивными симптомами. Пациенты основной группы проходили 8 сессий еженедельной групповой психотерапии (body–mind–spirit (BMS) group psychotherapy). Пациенты контрольной группы прослушали единичный психообразовательный семинар. В качестве инструментов оценки динамики психопато-

логических проявлений использовались: опросник депрессии Бека (Beck Depression Inventory-II) и опросник тревожного состояния (State Trait Anxiety Inventory); кроме того, производилась динамическая оценка концентрации кортизола в слюне пациентов с утра при пробуждении (30 и 45 минут после пробуждения), через 1200, 1700 и 2100 часов, через 2, 5, 8 и 14 месяцев после начала курса ПТ. Анализ результатов исследования показал, что пациенты основной группы имеют достоверно более низкий уровень суицидального мышления по сравнению с группой контроля, а также значительно более низкие концентрации кортизола в слюне в динамике. Показатели опросников депрессии и тревоги достоверно не отличались в группах сравнения.

**Клинический эксперимент.** Для оценки эффективности ПТ у детей, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), румынские исследователи (G.Cucu-Ciuhan, A.S.Vasile; 2010) провели клинический эксперимент с участием преподавателей, прошедших специальный курс повышения профессиональной квалификации, включавший обучение техникам влияния на поведение учеников с обсуждением возникших проблем в группе [6]. 40 детей с СДВГ были разделены на 4 группы: 1) прошедшие психотерапию, чьи учителя не прошли курс повышения профессиональной квалификации; 2) прошедшие психотерапию, чьи учителя прошли курс повышения квалификации; 3) не прошедшие психотерапию, но чьи учителя прошли курсы повышения квалификации; 4) группа контроля. Батарея психодиагностических тестов включала анамнез (Anamnesis, Barkley, 1991), полуструктурированное клиническое интервью для детей и подростков (Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents, адаптированная версия C.Kestenbaum и H.Bird, 1978), психометрическую шкалу СДВГ (ADHD Rating Scale, адаптированная версия Barkley, 1991; оценка производилась учителем) и применялась до и после лечения. Терапевтическая тактика включала ряд провокативных упражнений, специфичных для данного вида психотерапии, которые включали элементы арт-терапии, психодрамы и метафорические техники, что позволяло облегчить идентификацию дезадаптивных поведенческих паттернов у детей. Результаты сравнительного анализа баллов по используемым опросникам показали, что психотерапия достоверно эффективна в отношении таких параметров, как фиксация и поддержание внимания, поведенческие паттерны на уроке (игры с игрушками, излишняя разговорчивость, импульсив-

ность). Прогресс в динамике изменений значительно ускорился при участии специально обученных преподавателей, что отражалось на таких параметрах, как дефицит внимания, психомоторное возбуждение, игра с объектами на уроке.

В работе A.Philipsen с соавт. (2010) [7] для оценки эффективности психотерапии у взрослых с СДВГ использовалось комплексное многократное диагностическое обследование пациентов, включая шкалы для измерения выраженности симптомов СДВГ терапевтом и самим пациентом (Diagnostic checklist for the diagnosis of ADHD in adults ADHS-DC, Wender-Utah-Rating-Scale-German short version (WURS-k), Conners adult ADHD rating scale, observer rated and self-rated (CAARS-O:L), ADHD-checklist (ADHD-DC)), уровня интеллекта (Multiple-choice vocabulary test), выраженности психопатологических проявлений (Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R), Clinical Global Impression Scale (CGI)), депрессии (Beck Depression Inventory (BDI-II)), качества жизни (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form (Q-LES-QSF, EQ-5D)) и социального функционирования (Specific socio-economic questionnaire (SF-36)) до начала лечения и через 13 недель после него.

Анализируя данные исследования, можно отметить, что во многих работах оценка эффективности психотерапии проводится сторонними наблюдателями (психологами, психиатрами), часто прошедшими специальную подготовку. M.S.Hurlburt с соавт. (2010) [8] предлагают использовать принцип оценки самим психотерапевтом использовавшихся им техник и достигнутых целей в сравнении с оценкой наблюдателей, а J.Miranda с соавт. (2010) [9] излагают предварительные данные об информативности самоотчета пациентов, касающегося техник психотерапии в организациях здравоохранения.

Следует отметить, что в отношении инструментов оценки эффективности психотерапии существуют два подхода: использование старых, надежных и широко используемых в медицине и психологии опросников/шкал либо разработка новых специализированных комплексных компьютеризированных диагностических систем. Так, норвежский автор R.Husby (1985) для оценки эффективности краткосрочной амбулаторной ПТ у пациентов с невротическими расстройствами предлагает использовать известную шкалу оценки глобального клинического впечатления (Global assessment scale; GAS), которая также представляется информативной для мониторинга динамики состояния пациентов на протяжении 5-летнего

периода наблюдения [10]. W.Lutz с соавт. (2006) обсуждают приемлемость использования кратких версий широко известных психометрических тестов: опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised), шкалы эмоционального дистресса (Inventory of Emotional Distress; EMI), шкалы оценки межличностных проблем (Inventory of Interpersonal Problems; IIP), опросника инконгруэнтности (Questionnaire of Incongruence; INK) для оценки эффективности ПТ у психически больных людей [11].

Исследователи из университета Геттингена (H.Schauenburg, I.Sammet, 1999) [12] разработали специальный диагностический инструмент, позволяющий самому пациенту оценивать эффективность психотерапии в динамике, – SEB (Record Sheet and Questionnaire on the experience of the inpatient therapeutic process), который заполняется на еженедельной основе. Его 38 субшкал охватывают следующие аспекты: отношения, складывающиеся в терапевтической группе, контакт с психотерапевтом, групповой климат (сплоченность), внимание со стороны других участников терапевтической группы, интенсивность лечения, терапевтические правила, оценка собственной эффективности. С точки зрения авторов, детальный анализ параметров опросника SEB в процессе разбора клинических случаев может быть полезен для облегчения профессиональной дискуссии и более глубокого понимания терапевтического процесса, установления специфических факторов, позволяющих достичь положительного терапевтического эффекта в каждом конкретном случае. Опросник продемонстрировал высокую клиническую валидность, информативность и надежность.

Американскими учеными (H.Schauenburg, I.Sammet, 2006) [13] создана система компьютеризированной оценки психотерапии (Computerized Assessment System for Psychotherapy Evaluation and Research; CASPER), позволяющая пациенту оценить динамику наиболее важных для него «проблем-мишеней». Инструмент показал высокую чувствительность в отслеживании изменений психического статуса пациентов психиатрических стационаров.

S.Winter с соавт. (2005) разработали собственный опросник «Базовая документация психотерапии» («Psychotherapie Basisdokumentation») для взрослых и его детско-подростковый аналог «Базовая документация психотерапии для детей и подростков» («Psychotherapie Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche: Psy-BaDo-KJ»), позволя-

ющие оценить полноту достижения поставленной в процессе психотерапии цели на основании информации, полученной от пациентов, родителей детей и психотерапевта. Результаты исследования с помощью детско-подросткового опросника показали, что с точки зрения детей (и подростков) цель психотерапии преимущественно заключается в устранении соматических жалоб, с точки зрения психотерапевта и родителей — в устранении психических и поведенческих нарушений; однако в целом все респонденты сходились в позитивной оценке исхода психотерапии, с той лишь разницей, что сами пациенты были склонны более оптимистично оценивать достигнутый результат [14].

М. Granberg с соавт. (1993) предложили оригинальный метод анализа психотерапевтических семинаров, включающих посредничество (Analysis of the Content and Evocations during workshop Sessions with Mediations; ACESAM). Суть его заключается в компьютерном анализе записей, сделанных психотерапевтом во время терапевтической сессии, и их последующем обсуждении с самими пациентами от сессии к сессии. Интерпретация показателей осуществляется по четырем осям: качество интерактивной активности членов группы, качество эмоциональной и поведенческой вовлеченности участников, особенности и происхождение вербальных сигналов пациентов, обсуждаемые темы и сюжетные цепочки, синтаксические особенности текста, особенности использованного словаря [15].

В предупреждении совершения суицидальных действий (суицидальных попыток и актов самоубийств) основная роль отводится психотерапевтическим интервенциям (рациональной и когнитивно-поведенческой терапии, психообразованию с разъяснением суицидальному пациенту механизмов развития суицидоопасных состояний, семейно-ориентированной терапии и пр.) [16], объективно оценить эффективность которых чрезвычайно трудно [16, 17]. В качестве основного критерия оценки терапевтической эффективности проводимых кризисных антисуицидальных интервенций используются повторные суицидальные попытки, оценка по которым, в свою очередь, также не является достаточно объективным критерием [18], так как для определения статистически значимого эффекта той или иной методики кризисной антисуицидальной интервенции необходима большая выборка прошедших курс лечения суицидальных пациентов. К примеру, для демонстрации снижения повторного суицидального риска на 15% – выборка в 45000 субъектов [19]. По-

этому в суицидологии для оценки эффективности психотерапевтических интервенций наиболее практически адаптивна стратегия динамической клинико-суицидологической оценки в ближайшем постсуицидальном периоде (до полугода от дня совершения суицидальной попытки) как наиболее суицидоопасном в контексте совершения повторных суицидальных действий. Рекомендуется использовать целевую карту оценки эффективности психотерапевтической интервенции [13], что нами и было применено при проведении клинической апробации авторской методики кризисной терапии лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации в раннем постсуицидальном периоде (в первую неделю после совершенного самопокушения) [20]. Разработанная для этих целей карта оценки эффективности курса интенсивной краткосрочной психотерапии суицидальных пациентов была представлена шкалами и составляющими их пунктами или блоками:

1) регистрационная шкала (12 пунктов, в том числе пункт «ведущий синдромокомплекс»);

2) шкала краткой характеристики суицидального поведения (блоки: способ самопокушения, категория личностного смысла совершения самопокушения, мотивы и поводы совершения самопокушения, тип непатологической реакции, тип постсуицидального периода);

3) клиническая шкала (блоки: критерий степени симптоматического улучшения, критерий степени осознания психологических механизмов развития кризиса, критерий степени изменения нарушенных отношений личности, критерий степени улучшения социального функционирования, общий балл по пунктам шкалы);

4) шкала «Общие замечания»;

5) шкала «Рекомендации».

Карта заполнялась на каждого суицидального пациента, включенного в программу кризисной терапии лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации в раннем постсуицидальном периоде [20]. Информация шкал регистрационной и краткой характеристики суицидального поведения являлась качественной суицидологической характеристикой переживаемого пациентом суицидоопасного кризиса и подлежала, в том числе, кодировке, в то время как оценочными в плане эффективности психотерапии служили блоки клинической шкалы, каждый из которых, в свою очередь, структурировался в 4 оценочные категории, представленные в баллах (от 0 баллов до 3 баллов). К примеру, оценочные категории блока «критерий степени симптоматического улучшения»: 0 баллов – симптоматика отсутствует, 1 балл – сим-

птоматика проявляется редко или характеризуется слабой интенсивностью, 2 балла – симптоматика проявляется довольно часто или характеризуется значительной интенсивностью, 3 балла – симптоматика проявляется очень часто или характеризуется выраженной интенсивностью. Балльная оценка по оценочным категориям блоков клинической шкалы проводилась до и после лечения с последующим простым арифметическим подсчетом шкального общего балла: до и после лечения. Оценка эффективности проведенного курса кризисной терапии суицидальных пациентов в психотравмирующей суицидоопасной ситуации в раннем постсуицидальном периоде отмечалась в шкале «Общие замечания» («улучшение» – балл на 2 и более позиции ниже, чем до лечения, «ухудшение» – балл на 2 и более позиции выше, чем до лечения, «без эффекта» – почти равные показатели в баллах до и после лечения; различия не более чем на 2 позиции). В шкале «Рекомендации» указывался следующий этап лечения (амбулаторный или продолжение лечения в психиатрическом стационаре), а также приводилась прочая рекомендуемая информация.

#### Заключение

В качестве базового метода оценки эффективности психотерапии на сегодняшний день выступает многоэтапная клинико-диагностическая оценка выраженности симптомов заболевания и сопутствующих показателей здоровья пациента в динамике (до и после лечения) с использованием ранее известных или новых психометрических шкал/опросников. Методологическими усовершенствованиями, применяемыми в современных исследованиях, являются анализ фрагментов видеозаписей психотерапевтических сессий, лабораторные методы измерения концентрации маркеров стресса в биологических жидкостях, элементы клинического эксперимента, а также разработка специализированных комплексных компьютеризированных диагностических систем. Значительно большее внимание уделяется субъективной оценке процесса и результативности психотерапии самим пациентом как непосредственным потребителем данного вида медицинских услуг. Разработка аналогичных инструментов для оценки эффективности ПТ в отечественной практике представляется актуальной и перспективной задачей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Assessment of Evidence-Based Psychotherapy Practices in Usual Care: Challenges, Promising Approaches, and Future Directions / J.Miranda [et al.] // *Adm. Policy Ment. Health.* – 2010. – Vol.37 (3). – P.205–207.
2. Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions. Quality Chasm Series. Committee on crossing the quality chasm: Adaptation to mental health and addictive disorders. – Washington, DC: The Institute of Medicine, The National Academies Press, 2006.
3. The President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry. Quality First: Better Health Care for All Americans, 1998. – Mode of access: <http://www.hequalitycommission.gov>. – Date of access: 12.02.2016.
4. Analyzing differences between psychotherapy groups and social support groups for breast cancer patients: Development of an assessment method using video recordings / B.Garssen [et al.] // *Patient Education and Counseling.* – 2011. – Vol.82. – P.377–383.
5. Efficacy of psychotherapy on diurnal cortisol patterns and suicidal ideation in adjustment disorder with depressed mood / F.Hsiao [et al.] // *General Hospital Psychiatry.* – 2014. – Vol.36. – P.214–219.
6. Cucu-Ciuhan, G. Efficiency of experiential psychotherapy in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder / G.Cucu-Ciuhan, A.S.Vasile // *Procedia. Social Behav. Scienc.* – 2010. – Vol.5. – P.920–925.
7. Evaluation of the efficacy and effectiveness of a structured disorder tailored psychotherapy in ADHD in adults: study protocol of a randomized controlled multicentre trial / A.Philipsen [et al.] // *ADHD.* – 2010. – Vol.2. – P.203–212.
8. Child and family therapy process: Concordance of therapist and observational perspectives / M.S.Hurlburt [et al.] // *Adm. Policy Ment. Health.* – 2010. – Vol.37 (3). – P.230–244.
9. Development of a patient-report measure of psychotherapy for depression / J.Miranda [et al.] // *Adm. Policy Ment. Health.* – 2010. – Vol.37 (3). – P.245–253.
10. Husby, R. Short-term dynamic psychotherapy. V. Global Assessment Scale as an Instrument for Description and Measurement of Changes for 33 Neurotic Patients / R.Husby // *Psychother. Psychosom.* – 1985. – Vol.43. – P.28–31.
11. Reliabilitat von Kurzformen gangiger psychometrischer Instrumente zur Evaluation des therapeutischen Fortschritts in Psychotherapie und Psychiatrie / W.Lutz [et al.] // *Diagnostica.* – 2006. – Vol.52. – P.11–25.
12. Schauenburg, H. SEB – An instrument for the assessment of therapeutic processes in inpatient psychotherapy [SEB – Ein fragebogen zur erfassung des verlaufs stationarer psychotherapie] / H.Schauenburg, I.Sammet // *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* – 1999. – Vol.49 (12). – P.476–483.
13. Kinnaman, J.E. Evaluation of the Computerized Assessment System for Psychotherapy Evaluation and Research (CASPER) as a Measure of Treatment Effectiveness With Psychiatric Inpatients / J.E.Kinnaman, A.D.Farrel, S.W.Bisconer // *Assessment.* – 2006. – Vol.13 (2). – P.154–167.
14. Evaluation mit der Psychotherapie Basisdokumentation fur Kinder und Jugendliche:

- Psy-BaDo-KJ. Ein Instrument zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation im Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie / S.Winter [et al.] // Zeitschr. Kind. Jugendpsychiatr. Psychother. – 2005. – Vol.33. – S.113–122.
15. A proposed tool for the evaluation of psychotherapies with mediation: ACESAM / M.Granberg [et al.] // Ann. Psychiatr. – 1993. – Vol.8 (4). – P.243–348.
16. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – ВОЗ, Копенгаген, 1999. – С.55–60.
17. Goldney, R.D. Suicide prevention: a pragmatic review of recent studies / R.D.Goldney // Crisis. – 2005. – Vol.26. – P.128–140.
18. Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition / K.Hawton [et al.] // Brit. Med. J. – 1998. – Vol.317. – P.441–447.
19. Gunnell, D. Prevention of suicide: aspirations and evidence / D.Gunnell, S.Frankel // Brit. Med. J. – 1994. – Vol.311. – P.226–230.
20. Кризисная терапия лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации. Инструкция по применению / Ф.М.Гайдук [и др.]. – Минск: БГМУ, 2007. – 20 с.

## ASSESSMENT OF PSYCHOTHERAPY INTERVENTIONS EFFECTIVENESS IN MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

A.P.Gelda, A.N.Nestsiarovich, T.I.Tsiatserkina

Republican Scientific and Practical Centre for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

Evaluation of the effectiveness of psychotherapeutic interventions in specialized medical and psychological care provision represents the topical problem of modern medicine. Research data indicate the need for developing effective strategies for the assessment of psychotherapy results. The article provides the literature review, elucidating the current state of the problem and proposes the ways for its solving, including recommendations for the use of specific tools to assess the quality of psychotherapy performed.

Keywords: psychotherapy, effectiveness assessment.

Поступила 19.02.2016 г.

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

<sup>1</sup>Л.А.Андреева, <sup>1</sup>А.А.Александров, <sup>2</sup>Т.И.Терехович

<sup>1</sup> Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

*Представлен обзор фактических данных, касающихся организации медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя среди работников промышленных предприятий. Проанализированы нормативные правовые акты Республики Беларусь, регулирующие вопросы медицинского обслуживания работающих. Подчеркнуто, что концентрация усилий на выявлении нетрезвых работников на рабочем месте и лечении зависимых от алкоголя лиц не охватывает значительную часть работающих, чрезмерно употребляющих алкоголь. Обсуждены компоненты эффективной программы медицинской профилактики: биохимические маркеры и опросники для выявления употребления алкоголя и краткосрочное консультирование, проводимое медицинским работниками первичного звена здравоохранения.*

*Ключевые слова: Республика Беларусь, правовое регулирование, организация, медицинская профилактика, чрезмерное употребление алкоголя, работники промышленных предприятий, тестирование, краткосрочное консультирование.*