

ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ: МНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ПАЦИЕНТОВ

¹ Л.А.Андреева, ² Т.И.Терехович

¹ Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», г. Минск

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Представлены данные осуществленного одномоментно в ноябре 2011 г. анкетного опроса медицинских работников первичного звена здравоохранения и пациентов, обратившихся за первичной медицинской помощью, касательно обсуждения проблемы чрезмерного потребления алкоголя, выявления злоупотребляющих алкоголем пациентов и реализации программы профилактики чрезмерного потребления в организациях здравоохранения первичного звена. Результаты исследования свидетельствуют о том, что именно первичное звено здравоохранения является лучшим местом для первичной профилактики алкогольных проблем.

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы одной из своих основных задач ставит снижение уровня общей смертности, особенно по предотвратимым причинам, которые, в значительной части случаев, обусловлены потреблением алкоголя. В Республике Беларусь, по проведенным оценкам, доля алкогольной смертности в смертности лиц трудоспособного возраста составляет около 30%, а в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и от внешних причин (убийства, самоубийства, утопления и др.) – до 30 и 70% соответственно [1]. В связи с этим профилактика чрезмерного потребления алкоголя в целях снижения его влияния на уровень заболеваемости и смертности населения – одно из важных направлений деятельности системы здравоохранения по обеспечению демографической безопасности государства.

По данным исследований, до 30% пациентов первичного звена здравоохранения, употребляют алкоголь чрезмерно или с вредными последствиями для их здоровья [2].

В настоящее время в Республике Беларусь реализуется Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы. Пунктом 20 данной программы предусмотрено обучение медицинских работников общей медицинской практики (первичного звена здравоохранения) навыкам выявления пациентов, потребляющих алкоголь чрезмерно, с целью оказания им необходимой консультативной помощи.

До настоящего времени в Республике Беларусь не проводилось системное изучение вопроса организации профилактики чрезмерного по-

требления алкоголя на уровне первичного звена здравоохранения, в том числе, не оценивалось отношение медицинских работников и их пациентов к реализации таких профилактических программ. В то же время, именно опрос специалистов и пациентов об отношении к данной проблеме является одним из важных этапов разработки таких программ [3].

Нами было организовано и проведено исследование, цель которого – изучение уровня знаний и мотивации медицинских работников первичного звена здравоохранения к проведению индивидуального профилактического вмешательства в отношении чрезмерного потребления алкоголя, а также отношения их пациентов к возможности участия в программе скрининга алкогольных проблем и краткосрочных консультаций.

В рамках исследования проанализированы анкеты 70 медицинских работников (32 врача-специалиста (участковые терапевты) и 38 работающих с ними медицинских сестер/фельдшеров) организаций здравоохранения Минской области (поликлиники Борисовской ЦРБ, Солигорской ЦРБ, Стародорожской ЦРБ, Узденской ЦРБ и ОАО «Беларуськалий»), а также 70 пациентов, обратившихся в вышеуказанные организации здравоохранения за оказанием первичной медицинской помощи.

Опросы участников анкетирования были анонимными и проводились в один и тот же день в ноябре 2011 г. у всех медицинских работников вышеуказанных организаций здравоохранения, находившихся на рабочем месте, а также пациентов, обратившихся в этот день за оказанием медицинской помощи.

Анкета для медицинских работников первичного звена здравоохранения состояла из 16 вопросов, три из которых определяли их пол, возраст и стаж работы. Также оценивались различные аспекты отношений медицинских работников к обсуждению с пациентом темы потребления алкоголя. Наконец, изучалось отношение медицинских работников к профилактике чрезмерного потребления алкоголя и возможности ее проведения на уровне указанных организаций здравоохранения.

Анкета для пациентов также состояла из 16 вопросов, три из которых оценивали их пол, возраст и занятость; три вопроса касались уровня потребления алкоголя пациентами. Были заданы вопросы об опыте пациентов в отношении обсуждения темы потребления алкоголя с медицинскими работниками, а также отношении пациентов к такому обсуждению и ожиданий, если бы данное обсуждение состоялось в будущем.

Обе анкеты включали сходные вопросы, касающиеся оценки взглядов медицинских работников и их пациентов на определения «нормального» и «чрезмерного» потребления алкоголя.

Большинство вопросов анкеты допускали несколько ответов, кроме того, некоторые опрошенные не выбирали ни одного из предложенных вариантов ответа, в связи с чем, сумма долей опрошенных, выбравших тот или иной вариант ответа, могла отличаться от ста процентов (превышать или быть меньше).

Результаты и их обсуждение

Данные опроса медицинских работников.

Среди медицинских работников были опрошены 61 женщина (87,1%) и 9 мужчин (12,9%). К возрастной группе 22–30 лет относилось 11 (15,7%) опрошенных медицинских работников, 31–40 лет – 22 (31,4%); 41–50 лет – 24 (34,3%); 51–60 лет – 12 (17,1%); старше 60 лет – 2 (2,9%). По стажу работы медицинские работники распределились следующим образом: до 1 года – 1 (1,4%); 1–2 года – 5 (7,1%); 3–5 лет – 5 (7,1%); 6–10 лет – 9 (12,9%); 11–20 лет – 18 (25,7%); более 20 лет – 32 (45,7%). Таким образом, 70% медицинских работников имели стаж работы более 10 лет.

На вопрос о том, какое потребление алкоголя респондент считает «нормальным», 31 (44,3%) из опрошенных медицинских работников первичного звена здравоохранения ответил, что «норма – полная трезвость»; такое же число респондентов указало, что «норма» – это «когда потребление не приводит к проблемам (со здоровьем, в семье, на работе, с милицией)». 3 (4,3%) опрошенных ответили, что «норма» потребления алкоголя – это

«не более 50 мл водки или 1 бутылка пива вечером ежедневно» и столько же определили ее «не более полбутылки водки (2,5 л пива) за один выходной день». В свою очередь, 5 (5,7%) медицинских работников отнесли к «нормальному» «потребление любого количества алкоголя, главное чтобы себя нормально чувствовать».

При этом на вопрос о том, какое потребление алкоголя респондент считает чрезмерным, 41 (58,6%) опрошенный ответил, что это «частое потребление алкоголя»; 30 (42,9%) – «потребление алкоголя, не одобряемое членами семьи»; 33 (47,1%) – «потребление алкоголя, имеющее неблагоприятные социальные последствия»; 14 (20,0%) – «потребление алкоголя в течение дня в количествах, превышающих 2 литра пива или 200 мл крепких спиртных напитков (водка, коньяк)».

Большинство опрошенных медицинских работников первичного звена здравоохранения (51 или 72,9%) указало, что чрезмерное потребление алкоголя пациентом является проблемой его здоровья; и только 39 (55,7%) и 29 (41,4%) респондентов считали такое потребление проявлением проблем характера (личности, силы воли) и поведения пациента соответственно.

Интересно, что 2 (2,9%) медицинских работников первичного звена здравоохранения посчитали, что чрезмерное потребление алкоголя пациентом вообще не является проблемой.

С одной стороны, многие медицинские работники первичного звена здравоохранения (32 или 45,7%) считают обсуждение с пациентом вопроса потребления им алкоголя в целях выявления чрезмерно пьющих пациентов и их консультирование исключительной задачей врачей-психиатров-наркологов. При этом, более трех четвертей медицинских работников первичного звена здравоохранения (53 из 70; 75,7%) считают, что потребление алкоголя с пациентом должен обсуждать любой медицинский работник, который оказывает медицинскую помощь данному пациенту. Имеющееся противоречие в ответах части опрошенных можно объяснить двойственным отношением к теме потребления алкоголя: с одной стороны, нежеланием взваливать на себя «чужую» работу; с другой – стремлением помочь.

Следует отметить, что участкового врача-терапевта и медицинскую сестру/фельдшера как тех, с кем пациент должен обсуждать потребление алкоголя, указали 12 (17,1%) и 14 (20%) опрошенных медицинских работников первичного звена здравоохранения соответственно.

Одним из барьеров, ожидаемых медицинскими работниками при обсуждении потребления ал-

коголя с пациентами, является возможная негативная эмоциональная реакция последних на данную тему или незаинтересованность в ее обсуждении.

Так, 47 (67,1%) медицинских работников первичного звена здравоохранения полагают, что обсуждение данной темы может вызвать у пациента раздражение (злость, агрессию); 26 (37,1%) ожидают жалобу на медицинского работника и 25 (35,7%) отказ от получения помощи. 36 (51,4%) полагали, что пациент будет безразличен к обсуждению темы потребления алкоголя.

Необходимость проведения скрининга алкогольных проблем определяется, как было указано выше, не только их высокой распространенностью у пациентов первичного звена здравоохранения, но и значительным влиянием чрезмерного потребления алкоголя на заболеваемость и смертность населения.

Медицинские работники первичного звена здравоохранения осознают, что обсуждение потребления алкоголя с пациентом может помочь понять причину его соматических проблем (43 или 61,4%); побудить пациента изменить потребление им алкоголя (35 или 50%); улучшить состояние здоровья пациента (25; 35,7%); повысить доверие пациента к медицинскому работнику (11; 15,7%).

Таким образом, несмотря на озабоченность реакцией со стороны пациента, положительное воздействие обсуждения потребления алкоголя на здоровье пациента может стать одним из аргументов в пользу проведения медицинским работником первичного звена здравоохранения скрининга алкогольных проблем и консультации.

Большинство (48 или 68,6%) медицинских работников первичного звена здравоохранения полагают, что потребление алкоголя нужно обсуждать со всеми пациентами трудоспособного возраста. При этом, 40% (28) опрошенных считают, что это необходимо обсуждать с пациентами, состоящими на учете у врача-нарколога.

21,4% (15) медицинских работников полагают, что потребление алкоголя следует обсуждать со всеми пациентами, обратившимися за оказанием помощи в состоянии алкогольного опьянения. Следует отметить, что на группу пациентов-мужчин, как нуждающихся в таком обсуждении, указали 17,1% (12) опрошенных.

Также при анкетировании изучались представления медицинских работников о видах помощи чрезмерно пьющим пациентам. Хотя чрезмерное потребление алкоголя не является наркологическим заболеванием (согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра не относится к разделу психических и поведенческих

расстройств вследствие употребления психоактивных веществ), 48,6% (34) опрошенных указали, что если пациент потребляет алкоголь чрезмерно, то для него наиболее эффективным является специализированное лечение у нарколога.

В свою очередь, следует отметить, что в большинстве стран мира компетенцией врача-нарколога (специалиста по лечению зависимостей) считается вторичная профилактика у злоупотребляющих алкоголем пациентов, а также собственно лечение и медицинская реабилитация пациентов, имеющих зависимость от алкоголя.

В своей повседневной жизни и практике медицинские работники часто контактируют не только с чрезмерно пьющими пациентами, которые способны изменить потребление алкоголя, но и с тяжело зависимыми от алкоголя пациентами, которые характеризуются низкой мотивацией, зачастую неспособностью к изменению своего поведения и негативным прогнозом в отношении лечения их зависимости.

На наш взгляд, контакт медицинских работников с данным контингентом приводит к тому, что более трети (35,7% или 25) опрошенных считают, что не существует эффективных мер воздействия на чрезмерно пьющего пациента. Также причиной такой позиции может быть отсутствие знаний о различии двух групп пациентов: уже имеющих зависимость от алкоголя и характеризующихся только чрезмерным потреблением, без наличия каких либо признаков зависимости. Так как чрезмерное потребление алкоголя вначале, как правило, еще не сопровождается негативными социальными последствиями (проблемами с семьей, на работе, в быту и пр.), только 11,4% (8) медицинских работников первичного звена здравоохранения указали, что по своему влиянию на таких лиц наиболее эффективно вмешательство правоохранительных органов.

В свою очередь, в большинстве стран Европы и США вопросы первичной профилактики (с чрезмерно пьющими пациентами) включены в должностные обязанности медицинских работников первичного звена здравоохранения [4].

Данную стратегию поддерживает и большинство опрошенных белорусских медиков: 72,9% (или 51 человек) отметили, что пациента нужно направлять к наркологу, только если у него есть признаки зависимости от алкоголя. Медицинскими работниками осознается важность наличия у зависимого от алкоголя пациента мотивации на лечение: на вопрос «Когда нужно пациента направлять к наркологу?» более половины (39; 55,7%) выбрали ответ «пациент сам просит направить его».

Значительная часть опрошенных (28; 40,0%) считают необходимым направлять к наркологу пациентов, пришедших на прием в состоянии алкогольного опьянения. Данное поведение пациента действительно можно расценивать как проявление зависимости от алкоголя, поскольку ее симптомами являются как нарушение способности контролировать прием алкоголя (неспособность прийти трезвым на прием), так и продолжение выпивок, несмотря на их очевидный вред для здоровья (потребление алкоголя даже при развитии соматического заболевания).

Кроме того, часть опрошенных (19; 27,1%) к показаниям для направления к наркологу пациента первичного звена здравоохранения отнесли признание пациента на приеме у медицинского работника в том, что он потребляет алкоголь.

Анкетирование показало, что одним из барьеров, препятствующих медицинским работникам первичного звена здравоохранения обсуждать потребление алкоголя с пациентами, является выявленное у 72,9% (51) опрошенных мнение, что навыки обсуждения потребления алкоголя с пациентами есть только у врача-нарколога.

27,1% (19) респондентов отметили, что к совету медицинского работника первичного звена здравоохранения, касающемуся потребления алкоголя, никто не прислушается, а 18,6% (13) указали, что у медицинского работника первичного звена здравоохранения нет времени на обсуждение с его пациентом потребления алкоголя. Это подчеркивает необходимость обучения медицинских работников навыкам скрининга алкогольных проблем и краткосрочных консультаций пациентов.

Опрошенные медицинские работники указали ряд факторов, по которым именно учреждения первичного звена здравоохранения (фельдшерско-акушерские пункты, поликлиники, здравпункты) являются лучшим местом для первичной профилактики.

Так, более половины респондентов (39; 55,7%) согласились с тем, что учреждения первичного звена здравоохранения обычно являются первым пунктом контакта пациента с системой здравоохранения. 41,4% опрошенных (29) указали, что причинами выбора первичного звена здравоохранения для проведения первичной профилактики является то, что «большинство медицинских работников обычно спрашивают пациентов о потреблении алкоголя». Такое же число медицинских работников отнесло проведение первичной профилактики к обязанности специалистов первичного звена здравоохранения, поскольку «чрез-

мерное потребление алкоголя сопряжено со многими рисками для здоровья».

Чуть больше четверти опрошенных медицинских работников первичного звена здравоохранения (19; 27,1%) согласны с утверждением, что для проведения скрининга чрезмерного потребления алкоголя и краткосрочных вмешательств в отношении пьющих пациентов не требуется специальных знаний по наркологии.

При анкетировании был изучен личный опыт медицинских работников первичного звена здравоохранения в обсуждении потребления алкоголя со своими пациентами. Так, 71,4% (50) опрошенных ответили, что делали это часто. Пятая часть (15; 21,4%) респондентов сообщили, что обсуждали потребление алкоголя с пациентами, только если последние приходили на прием в алкогольном опьянении. 5,7% опрошенных медицинских работников (4 из 70) обсуждали данную тему только с пациентами, состоящими на учете у нарколога, а 4,3% (3) никогда не обсуждали ее.

Почти 90% медицинских работников указали, что знания об оценке потребления алкоголя у их пациентов и навыки обсуждения с пациентом его потребления алкоголя могли бы принести пользу. При этом только 2 респондента (2,9%) ответили на данный вопрос отрицательно.

Результаты анкетирования подтвердили одну из рабочих гипотез данного исследования о том, что многие специалисты первичного звена продолжают считать выявление и консультирование пациентов с чрезмерным потреблением алкоголя прерогативой исключительно врачей-наркологов. Опрошенные также указали на дефицит научно обоснованной информации по данному вопросу и необходимость получения дополнительных знаний и практических навыков.

Кроме того, оказалось, что взгляды ответственных медицинских работников совпадают с позицией экспертов ВОЗ, что именно учреждения первичного звена здравоохранения являются лучшим местом для проведения первичной профилактики зависимости от алкоголя (скрининга потребления алкоголя и краткосрочных вмешательств в отношении пьющих пациентов) [5].

Таким образом, результаты опроса медицинских работников первичного звена здравоохранения указывают на необходимость их активного привлечения к проведению мероприятий по профилактике чрезмерного потребления алкоголя.

Данные опроса пациентов первичного звена здравоохранения. Среди опрошенных пациентов было 60% (42) женщин и 40% (28) мужчин. К возрастной группе 22–30 лет относились

13 (18,6%) опрошенных пациентов, к группам 31–40 лет и 41–50 лет – по 19 респондентов (27,1%); 51–60 лет – 12 (17,1%) и старше 60 лет – 7 (10%) участников анкетирования.

По отношению к занятости опрошенные пациенты распределились следующим образом: не работало 7,1% (5); находилось на пенсии по возрасту – 10% (7); училось – 1,4% (1). Подавляющее большинство респондентов (81,4%, 57) имело на момент опроса какую-либо постоянную занятость.

Три вопроса анкеты, касающиеся объемов потребления алкоголя, были взяты из теста по выявлению расстройств, связанных с потреблением алкоголя (AUDIT). Как показано в ряде исследований, данные три вопроса могут использоваться для скрининга алкогольных проблем в условиях первичной практики и имеют чувствительность и специфичность, сходную с полной (из 12 вопросов) версией опросника AUDIT [6, 7]. Для трех первых вопросов опросника AUDIT (его короткой версии AUDIT-C) порогом для выявления проблемного потребления алкоголя является наличие 4 и более баллов у мужчин и 3 и более баллов у женщин.

Первый вопрос опросника AUDIT касается оценки частоты потребления алкоголя. 17,1% (12) опрошенных пациентов сообщили о том, что не потребляют алкогольных напитков, более половины (54,3% или 38) ответили, что потребляют алкоголь 1 раз в месяц или реже; 22,9% (16) ответили, что выпивают 2–4 раза в месяц; 3 пациента (4,3%) указали, что принимают спиртное 2–3 раза в неделю и только 1 человек сообщил, что пьет 4 раза и более в неделю.

Второй вопрос опросника AUDIT касался оценки объема потребления алкоголя за обычный день выпивки. В отношении объема обычной дозы алкогольных напитков в день выпивки 62,9% (44) сообщили, что выпивают в сутки 1–2 стандартные единицы алкоголя (1 стандартная единица алкоголя соответствует 30 мл водки, 75 мл крепленого вина, 100 мл сухого вина или 250 мл пива). 15,7% (11) опрошенных указали, что выпивают в сутки 3–4 стандартные единицы алкоголя; 10,0% – 5–6 стандартных единиц алкоголя; 4,3% (3) – 7–8 стандартных единиц алкоголя.

Третий вопрос опросника AUDIT касался оценки частоты (ежедневно, еженедельно, ежемесячно, реже или никогда) алкогольных эксцессов, под которыми понимается прием 6 и более стандартных единиц алкоголя (180 мл водки, 450 мл крепленого вина, 600 мл сухого вина; 1,5 л пива) в течение одного дня выпивки. При этом, 10% (7) опрошенных пациентов сообщили о том, что ни-

когда не потребляли такое количество алкогольных напитков, 1 пациент указал, что алкогольный эксцесс бывает менее чем один раз в месяц; 45,7% (32) ответили, что потребляют алкоголь в таких количествах один раз в месяц. Настораживает и то, что 14,3% (10) ответили, что выпивают значительное количество спиртного (шесть и более стандартных единиц алкоголя в течение дня выпивки) не менее одного раза в неделю.

Таким образом, согласно данным нашего исследования среди пациентов, обратившихся за оказанием медицинской помощи в организации первичного звена здравоохранения, было выявлено достаточно много (до 20%) проблемно пьющих лиц.

На вопрос о том, какое потребление алкоголя пациенты считают «нормальным», 31 респондент (44,3%) ответил, что «норма – полная трезвость»; 22 (31,4%) указали, что «нормально» потребление «не более 50 мл водки или 1 бутылки пива вечером ежедневно»; 48 (68,6%) – что таким является потребление «не более полбутылки водки (2,5 литра пива) за один выходной день»; 43 (61,4%) – что это, «когда потребление алкоголя не приводит к проблемам (со здоровьем, в семье, на работе, с милицией)».

При этом на вопрос о том, какое потребление алкоголя пациенты считают чрезмерным, 40 анкетированных (57,1%) ответили, что это «потребление алкоголя, не одобряемое членами семьи»; 1 (1,4%) – «потребление алкоголя, приводящее к проблемам на работе»; 22 (31,4%) – «потребление алкоголя, приводящее к проблемам с милицией». Следует отметить, что только 21,4% (15) опрошенных пациентов считают проблемным «потребление алкоголя, приводящее к проблемам со здоровьем».

Сравнение взглядов медицинских работников первичного звена здравоохранения и их пациентов на определения «нормального» и «чрезмерного» потребления алкоголя показывает наличие как сходства, так и различий их мнений.

На трезвость как на «норму» в отношении потребления алкоголя указала одинаковая часть медицинских работников и их пациентов. При этом пациенты чаще указывали на отсутствие проблем как на показатель «нормального» потребления алкоголя, а медицинские работники чаще фокусировали свое внимание на количественных параметрах потребления алкоголя, указывая на его пределы.

В оценке пациентами «чрезмерности» потребления алкоголя также преобладал социальный критерий (проблемы в семье, на работе, с милици-

ей), что, очевидно, связано с высоким риском алкогольных проблем уже при первых алкогольных эксцессах (приеме свыше 6 стандартных единиц алкоголя за одни сутки). Как правило, при чрезмерном потреблении алкоголя проблемы со здоровьем развиваются в течение какого-то времени от его начала и поэтому потенциально предотвратимы при оказании помощи медицинскими работниками первичного звена здравоохранения.

На основании анализа ответов пациентов на вопросы о «норме» и «патологии» потребления алкоголя можно сделать вывод, что, во-первых, почти 70% пациентов относят к «нормальным» уровни потребления алкоголя, являющиеся чрезмерными (например, частые алкогольные эксцессы); во-вторых, что знания о негативном влиянии чрезмерного потребления алкоголя на здоровье имеются только у чуть более чем пятой части (21,4%) опрошенных пациентов первичного звена здравоохранения.

Это указывает на необходимость, во-первых, повышения знаний всех пациентов первичного звена здравоохранения об уровне и частоте потребления алкоголя с минимальным риском для здоровья, а, во-вторых, проведения у части опрошенных пациентов профилактики чрезмерного потребления алкоголя.

По данным ответов 12,9% (9) и 22,9% (16) пациентов соответственно, медицинский работник в поликлинике никогда не обсуждал с ними потребление алкоголя или делал это однократно, что указывает на необходимость образования медицинских работников первичного звена здравоохранения по данному вопросу.

На неоднократное обсуждение данной темы указало только 2,9% (2) опрошенных, на частое – 11,4% (8) респондентов. При этом половина (50% или 35) опрошенных пациентов не выбрали ни один из вариантов ответа на вопрос об обсуждении медицинским работником с ними их потребления алкоголя.

Одной из рабочих гипотез исследования было предположение, что обсуждение медицинским работником темы потребления алкоголя является для пациента эмоционально заряженным, поскольку последний может полагать, что его поведение получит оценку медицинского работника с точки зрения морали, но не здоровья.

Это привело к реакции защиты у ряда респондентов: так, 54,3% (38) пациентов сообщили, что медицинский работник в поликлинике имеет право спрашивать о потреблении алкоголя, если только пациент даст согласие на такой разговор.

Ряд опрошенных вообще отрицают возможность такое обсуждения: не согласны на него, по-

скольку «это мое дело, сколько я пью, и медиков не касается», 20% (14), а также потому, что «врач не милиционер, и я не на допросе», 35,7% (25).

И только 24,3% (17) респондентов полагают, что медицинский работник в поликлинике может спрашивать пациента обо всем, в том числе, и о потреблении им алкоголя, поскольку доверяют ему как профессионалу.

В тех случаях, когда медицинский работник обсуждал с пациентом потребление алкоголя, в 35,7% обсуждался уровень потребления алкоголя пациентом, с 54,3% пациентов обсуждался вред потребления алкоголя для здоровья; с 22,9% при обсуждении темы алкоголя пациенту сообщалось о том, что спиртное не совместимо с лекарственными средствами. Получило информацию о том, что малые дозы алкоголя полезны для сердца и сосудов, 20% опрошенных пациентов.

Частота получения совета, касающегося потребления алкоголя, который медицинский работник первичного звена здравоохранения давал пациенту, распределилась следующим образом: часто такие советы получало 12,9% пациентов, несколько раз – 11,4%; хотя бы один раз – 21,4%; никогда – 54,3% опрошенных.

У пациентов выяснялось, какие чувства может вызывать у них вопрос медицинского работника о потреблении ими алкоголя. 44,3% опрошенных предположили, что это может быть раздражение или тема потребления алкоголя в беседе могла бы вызвать у них обиду. Оставшиеся респонденты более (50%) отмечали безразличие («мне все равно») как возможное чувство при обсуждении данной темы.

Только 11,4% пациентов думают, что обсуждение темы потребления алкоголя с медицинскими работниками первичного звена здравоохранения будет им интересно.

Указанные негативные чувства к теме потребления алкоголя могли быть одной из причин того, что 27,1% опрошенных указали, что отказались бы от обсуждения данной темы, поскольку не считают себя алкоголиками, а 28,6% опрошенных скорее всего отказались бы от такого обсуждения с медицинским работником.

В то же время, несмотря на некоторые опасения, 44,3% пациентов первичного звена здравоохранения согласились бы или скорее всего согласились бы обсудить потребление ими алкоголя, если бы медицинский работник предложил им это.

По мнению опрошенных пациентов, возможными результатами обсуждения с медицинским работником первичного звена здравоохранения потребления алкоголя могло бы быть: получение

новых знаний о влиянии алкоголя на здоровье (52,2%); приобретение убежденности в том, что пациент потребляет алкоголь в нормальных пределах и не является зависимым от него (17,1%); изменение потребления алкоголя и улучшение состояние здоровья (20,7%); получение помощи медицинского работника, если проблемы с алкоголем появятся в будущем (10%).

В однозначной пользе обсуждения темы потребления алкоголя уверены 45,7% респондентов; возможность некоторой пользы от него предполагают еще 17,1% пациентов первичного звена здравоохранения. Не ожидают пользы от обсуждения или сомневаются в ее возможности 10% и 27,2% опрошенных пациентов соответственно.

Это указывает на то, что хотя пациенты выражают противоречивые чувства по отношению к обсуждению темы потребления ими алкоголя, в то же время, они демонстрируют и ожидания пользы, которую могло бы им принести обсуждение с медицинским работником потребления алкоголя и его влияния на их здоровье.

Анализ ответов пациентов первичного звена здравоохранения позволяет утверждать следующее. Во-первых, результаты анкетирования показывают, что многие пациенты не получают от медицинских работников первичного звена здравоохранения какой-либо информации о потреблении алкоголя и его влиянии на здоровье, при том что более 20% опрошенных пациентов на момент анкетирования могут быть охарактеризованы как имеющие рискованное или чрезмерное потребление алкоголя. Во-вторых, пациенты не воспринимают проведение медицинскими работниками первичного звена здравоохранения скрининга алкогольных проблем и консультации как угрозу их социальному статусу, в связи с чем они готовы принять информацию о влиянии алкоголя на здоровье и изменить его потребление.

Таким образом, ответы пациентов касательно обсуждения потребления алкоголя также указывают на то, что именно первичное звено здравоохранения является лучшим местом для первичной профилактики алкогольных проблем.

Следует отметить, что исследование выявило у медицинских работников первичного звена здравоохранения низкий уровень знаний по проблеме чрезмерного потребления алкоголя и при достаточном опыте работы, а также низкую мотивацию в проведении первичной профилактики у чрезмерно потребляющих алкоголь пациентов.

Учитывая вышеизложенное, в Республике Беларусь уже сегодня крайне необходимо начать активное вовлечение медицинских работников первичного звена здравоохранения в реализацию мероприятий по снижению связанной с чрезмерным потреблением алкоголя заболеваемости путем проведения скрининга алкогольных проблем у пациентов, прежде всего трудоспособного возраста, и их консультирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Разводовский, Ю.Е.* Статистика алкогольной смертности в Беларуси / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №2. – С.15–20.
2. *Reid, M.C.* Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care / M.C.Reid, D.A.Fiellin, P.G.O'Connor // Arch. Intern. Med. – 1999. – Vol.159, No.15. – P.1681–1689.
3. *Kersnik, J.* What may stimulate general practitioners to undertake screening and brief intervention for excess alcohol consumption in Slovenia? A focus group study / J.Kersnik [et al.] // J. Int. Med. Res. – 2009. – Vol.37, No.5. – P.1561–1569.
4. *Botelho, R.* Brief interventions for alcohol misuse / R.Botelho // Prim. Care. – 2011. – Vol.38, No.1. – P.105–123, vii.
5. *Babor, T.F.* Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health / T.F.Babor, J.C.Higgins-Biddle // Addiction. – 2000. – Vol.95, No.5. – P.677–686.
6. *Kaarne, T.* AUDIT-C, AUDIT-3 and AUDIT-QF in screening risky drinking among Finnish occupational health-care patients / T.Kaarne [et al.] // Drug Alcohol Rev. – 2010. – Vol.29, No.5. – P.563–567.
7. *Bradley, K.A.* AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care / K.A.Bradley [et al.] // Alcohol Clin. Exp. Res. – 2007. – Vol.31, No.7. – P.1208–1217.

ALCOHOL OVERCONSUMPTION: OPINION OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS AND THEIR PATIENTS

L.A.Andreeva, T.I.Terekhovich

Data on the simultaneous questionnaire survey conducted in November 2011 among primary health care professionals and patients seeking primary health care as regards the problem of alcohol overconsumption, the detection of alcohol abuse patients and the realization of the programme on the prevention of alcohol overconsumption were presented. These results point to the fact that primary health care is the best place for the primary prevention of alcohol problems.

Поступила 28.11.2011 г.