

Научная статья

УДК 614.2:616.89—008.441.13

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-1-47-52

Пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи пациентам, страдающим наркологическими заболеваниями

Сергей Анатольевич Царев¹, Сергей Александрович Суслин²✉,
Галина Петровна Богатырева³, Александр Константинович Каширин⁴,
Николай Сергеевич Измалков⁵, Саня Хамзяновна Садреева⁶

^{1–6}Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

¹tsasergey@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3679-8806>

²sasuslin@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

³gp1308@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5460-4323>

⁴mail@sokgvv.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5265-3180>

⁵clinica@samsmu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0773-9524>

⁶sadreeva063@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8278-3923>

Аннотация. Проблема низкой обращаемости пациентов с наркологическими заболеваниями в медицинские организации, приводящая к высокой латентности наркологической патологии среди населения, требует разработки новых организационных решений, способствующих снижению стигматизации и дискриминации пациентов. **Цель** исследования — разработка пациент-ориентированной модели организации оказания медицинской помощи врачами психиатрами-наркологами лицам с незарегистрированными ранее наркологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Основой изучения модели явилась наркологическая служба одного из крупных субъектов Российской Федерации — Самарской области. Организационно-методическое руководство наркологической службой осуществляет Самарский областной клинический наркологический диспансер (СОКНД). Специализированная медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается в 5 наркологических подразделениях СОКНД, расположенных в городах региона: Самаре, Тольятти, Сызрани, Новокуйбышевске и Чапаевске, и в 30 наркологических кабинетах других городов и муниципальных сельских районов области. Укомплектованность штатов врачами психиатрами-наркологами на конец 2023 г. превысила 90% при числе физических лиц психиатров-наркологов 107 человек. На основе анализа деятельности наркологической службы Самарской области для разработки модели организации оказания медицинской помощи были изучены литература и нормативная правовая база по оказанию медицинской помощи страдающим наркологическими заболеваниями пациентам. Использованы методы исследования: контент-анализа, аналитический, организационного моделирования.

Результаты. Разработана низкопороговая пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи для лиц с незарегистрированным ранее наркологическим заболеванием при отсутствии признаков синдрома зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). В основе модели лежит реорганизация маршрутизации наркологических пациентов; организация амбулаторного приёма в кабинетах профилактики наркологических расстройств наркологического диспансера с использованием специальных речевых модулей, привлечением психологов и психотерапевтов для диагностической и психокоррекционной работы по выявлению и устранению причин потребления ПАВ; использование программного продукта «Врач—пациент» для лучшей коммуникации в процессе диспансерного наблюдения.

Заключение. С 2023 г. в Самарской области разработана и реализуется пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи врачами психиатрами-наркологами лицам с незарегистрированным ранее наркологическим заболеванием, показывающая свою результативность и не требующая существенных финансовых затрат. В настоящее время оцениваются результаты медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения данной модели.

Ключевые слова: организация медицинской помощи; лица с незарегистрированными ранее наркологическими заболеваниями; пациент-ориентированная модель; наркологический диспансер

Для цитирования: Царев С. А., Суслин С. А., Богатырева Г. П., Каширин А. К., Измалков Н. С., Садреева С. Х. Пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи пациентам, страдающим наркологическими заболеваниями // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 1. С. 47—52. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-1-47-52

Original article

Patient-oriented model of organization of medical care provision to patients suffering from drug addiction diseases

Sergey A. Tsarev¹, Sergey A. Suslin^{2✉}, Galina P. Bogatyreva³, Alexander K. Kashirin⁴, Nikolay S. Izmailkov⁵, Saniya Kh. Sadreeva⁶

^{1–6}Samara State Medical University, Samara, Russia

¹tsasergey@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3679-8806>

²sasuslin@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

³gp1308@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5460-4323>

⁴mail@sokgvv.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5265-3180>

⁵clinica@samsmu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0773-9524>

⁶sadreeva063@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8278-3923>

Annotation. The problem of low patient referral rates for drug-related diseases to healthcare facilities, leading to high latency of drug-related pathology among the population, requires the development of new organizational solutions that help reduce stigmatization and discrimination against patients. The **objective** of the study was to develop a patient-oriented model for organizing the provision of medical care by psychiatrists-narcologists to individuals with previously unreported drug-related diseases.

Materials and methods. The model was studied based on the drug treatment service of one of the largest constituent entities of the Russian Federation — the Samara Region. Organizational and methodological management of the drug treatment service is provided by the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary (SRCD). Specialized medical care in the profile of “psychiatry-narcology” is provided in five drug treatment units of the SRCD located in the cities of the region: Samara, Tolyatti, Syzran, Novokuibyshevsk and Chapayevsk, and in 30 drug treatment offices in other cities and municipal rural districts of the region. The staffing level of psychiatrists-narcologists as of the end of 2023 exceeded 90%, with the number of individual psychiatrists-narcologists being 107 people. Based on the analysis of the activities of the narcological service of the Samara region, the literature and the regulatory framework for the provision of medical care to patients suffering from drug-related diseases were studied to develop a model for organizing the provision of medical care. The following research methods were used: content analysis, analytical, organizational modeling.

Results. A low-threshold patient-oriented model for organizing the provision of medical care for individuals with an unreported drug-related disease, in the absence of signs of substance abuse syndrome, has been developed. The model is based on the reorganization of the routing of drug-related patients; organization of outpatient appointments in the offices for the prevention of drug-related disorders of the drug-related dispensary using special speech modules, involving psychologists and psychotherapists for diagnostic and psychocorrectional work to identify and eliminate the causes of drug use; use of the “Doctor—Patient” software product for better communication during dispensary observation.

Conclusion. Since 2023, a patient-oriented model for organizing the provision of medical care by psychiatrists-narcologists to people with previously unregistered drug addiction has been developed and implemented in the Samara Region, demonstrating its effectiveness and not requiring significant financial costs. Currently, the results of the medical, social and economic efficiency of the implementation of this model are being assessed.

Key words: organization of medical care; people with previously unrecorded drug-related diseases; patient-oriented model; drug addiction dispensary

For citation: Tsarev S. A., Suslin S. A., Bogatyreva G. P., Kashirin A. K., Izmailkov N. S., Sadreeva S. H. Patient-oriented model of organization of medical care provision to patients suffering from drug addiction diseases. *Remedium*. 2025;29(1):47–52. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-1-47-52

Введение

В последнее десятилетие специалисты и исследователи говорят о наметившихся проблемах наркологической службы и путях её модернизации. Во многом это связано с невысокой обращаемостью пациентов с признаками наркологических расстройств к врачам психиатрам-наркологам, что приводит к высокой латентности наркологических заболеваний. В целях решения данной проблемы рядом специалистов предлагается организация некоего «социального прессинга» в отношении лиц, хронически потребляющих психоактивные вещества (ПАВ) и не обращающихся за помощью к наркологам. Сторонники другого подхода ратуют за отмену наркологического учёта в существующем виде, являющегося непреодолимой преградой на пути выздоровления [1–3].

При этом не отрицается необходимость пересмотра подхода к организации диспансерного наблюдения для ликвидации его стигматизирующих (связанных с формированием негативного отношения) и дискриминирующих (ограничивающих права и свободы) последствий [2, 4].

Рассуждая о стигматизирующих и дискриминирующих последствиях диспансерного наблюдения

пациентов, страдающих наркологическими расстройствами, прежде всего имеются в виду ограничения доступа данной категории граждан к ряду видов деятельности, определяемых нормативными правовыми документами¹, а также сформированное в обществе и зачастую в медицинском сообществе негативное отношение к лицам, зависимым от ПАВ [5–7].

Таким образом, мы имеем дело, с одной стороны, с многочисленными эпидемиологическими исследованиями по оценке масштабов рискованного (с точки зрения развития синдрома зависимости) потребления алкоголя и наркотиков (как наиболее распространённых ПАВ), свидетельствующими о

¹ Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством»; Постановление Правительства РФ от 19.02.2015 № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 19.05.2007 № 300 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника»; Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 (в ред. от 03.02.2023) «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

значительной доле таких лиц в популяции [8, 9]. С другой стороны, специалистами отмечаются слишком неопределённые и нестабильные критерии диагностики наркологических заболеваний (прежде всего пагубного потребления ПАВ)², установление которых ограничивает в правах данную категорию граждан [10].

Возможный в обозримом будущем переход на использование Международной классификации болезней (МКБ) 11-го пересмотра, скорее всего, не добавит определённости в действующие ныне критерии диагностики. Например, блок «Расстройства вследствие употребления алкоголя» (6C40) содержит две группы состояний, потенциально вызывающих вопросы в их диагностике. В первую группу — 6C40.1 «Пагубное потребление алкоголя» — по сравнению с действующими в МКБ-10 критериями диагностики употребления вещества с вредными последствиями (F1x.1) добавляются причины, вызывающие вред (связанное с интоксикацией поведение; токсическое воздействие — как непосредственное, так и вторичное; способ поступления, опасный для здоровья). Что касается обнаружения вреда для установления диагноза, то в МКБ-11 большей ясности не наступает, поскольку указываются все формы вреда, наступившие из-за интоксикации данным веществом, включая травмы и психические нарушения. Вторая группа — 6C40.0 «Эпизод пагубного потребления алкоголя» — содержит те же причины и характеристики вреда, применительно к единичному эпизоду употребления вещества.

С учётом проблематичности и малой вероятности внесения изменений в действующие нормативные документы одним из путей решения проблем стигматизации и дискриминации части «первичных» наркологических пациентов может стать реализация отдельных видов наркологической помощи без последующей организации диспансерного наблюдения в их отношении [10].

При этом следует сразу отметить, что речь в данном случае идёт не о лицах, страдающих синдромом зависимости, а о той многочисленной группе пациентов, в отношении которых достаточно часто устанавливается диспансерное наблюдение либо просто диагностируется пагубное потребление какого-либо ПАВ без достаточных (с точки зрения критериев установки данного диагноза) на то оснований. В данную группу, прежде всего, попадают лица с интоксикацией либо отравлением ПАВ, которым оказана помощь в условиях стационара; лица, с установленным в ходе медицинского освидетельствования состоянием опьянения ПАВ; лица, попадавшие в специализированные организации по пребыванию в состоянии опьянения; лица с выявленным в ходе диспансеризации населения или проведения периодических медицинских осмотров признаков злоупотребления ПАВ.

Практически для всех таких лиц, факт потребления ПАВ у которых так или иначе выявлен, рекомендуемое специалистами последующее обращение в наркологическую службу сопряжено с риском диагностики наркологического заболевания и, как следствие, поражением в правах, что демотивирует данных пациентов обращаться к врачам психиатрам-наркологами.

Во многом это объясняется подходом, применяемым специалистами-наркологами к этим пациентам. При этом основная задача у врача — выявление наркологического заболевания с использованием тех самых слишком неопределённых и нестабильных критериев диагностики, а у пациента — максимальное его сокрытие (либо нивелирование его малейших признаков).

Целью настоящего исследования является разработка пациент-ориентированной модели организации оказания медицинской помощи врачами психиатрами-наркологами лицам с незарегистрированными ранее наркологическими заболеваниями.

Материалы и методы

Основой разработки модели явилась наркологическая служба одного из крупных субъектов Российской Федерации — Самарской области. Организационно-методическое руководство наркологической службой осуществляет ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер» (СОКНД). Специализированная медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается в 5 наркологических подразделениях СОКНД городов региона: Самаре, Тольятти, Сызрани, Новокуйбышевске, Чапаевске и в 30 наркологических кабинетах других городов и муниципальных сельских районов области. Укомплектованность штатов врачами психиатрами-наркологами на конец 2023 г. превысила 90% при числе физических лиц психиатров-наркологов 107 человек. В СОКНД специализированная помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях, открыты реабилитационные отделения, реанимационный блок, организована деятельность психологической помощи, развёрнуто 200 коек круглосуточного пребывания.

В процессе исследования на основе анализа деятельности наркологической службы Самарской области для разработки модели организации оказания медицинской помощи были изучены литература и нормативная правовая база по оказанию медицинской помощи пациентам с наркологическими заболеваниями. Использованы следующие методы исследования: контент-анализа, аналитический, организационного моделирования.

Результаты

Авторами разработана пациент-ориентированная низкопороговая модель организации оказания медицинской помощи для лиц с незарегистрированным ранее наркологическим заболеванием, при отсутствии признаков синдрома зависимости от ПАВ.

² Управление Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год. Вена, 2022. 76 с. URL: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WD22_Booklet_1_russian.pdf (дата обращения: 21.04.2024).



Пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи для лиц с незарегистрированным ранее наркологическим заболеванием.

Для реализации модели необходимо выполнить алгоритм, состоящий из ряда последующих шагов:

1. Изменение в Самарской области маршрутизации наркологических пациентов, которая регламентирована приказом Минздрава Самарской области от 15.06.2015 № 961 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Самарской области» в части оказания помощи пациентам с признаками интоксикации. При этом допускается оказание помощи таким пациентам в стационарных отделениях наркологических диспансеров. До настоящего времени медицинская помощь пациентам оказывалась в терапевтических отделениях стационаров области. Предусматривается открытие дополнительных коек в стационарных отделениях наркологических диспансеров, а при низких показателях работы койки следует использовать имеющийся коечный фонд.

2. На базе кабинетов профилактики наркологических расстройств (КПНР), существующих в наркологических диспансерах, необходимо организовать амбулаторный приём нескольких потоков пациентов:

1) направленных после стационарного лечения отравления (из токсикологических отделений больниц), интоксикации, медицинского освидетельствования (при наличии признаков опьянения);

2) после пребывания в «вытрезвителях»;

3) после выявленного риска потребления ПАВ в ходе диспансеризации и периодических медицинских осмотров, используя при этом специально разработанную программу «Скрининг. Мотивация. Направление к специалисту. Голосовые модули при

рискованном потреблении алкоголя и наркотиков» [11], силами врачей психиатров-наркологов, психологов и психотерапевтов кабинетов организовать диагностическую и психокоррекционную работу, направленную на выявление и устранение причин потребления ПАВ.

3. В случаях самостоятельного обращения пациентов после выявления у них потребления ПАВ в КПНР диагноз пагубного потребления ПАВ использовать только в случае явно выраженной, подтверждённой объективными методами исследования пагубности, при её отсутствии — использовать коды диагнозов МКБ-10: Z72.1 — «употребление алкоголя» и Z72.2 — «использование наркотиков», предотвратив тем самым ограничение некоторых прав пациентов. В последующем, в случае перехода на МКБ-11 либо использовать диагноз «Эпизод пагубного потребления вещества» (в том случае, если доказан вред и отсутствуют юридические последствия диагностики такого состояния, приведшие к ограничениям пациента в правах), либо иные коды, не указывающие на пагубность потребления.

4. После проведения пациентам психодиагностических и психокоррекционных мероприятий в КПНР рекомендовать им на протяжении индивидуально согласованного совместно с врачом психиатром-наркологом периода (от 6 мес до 1 года) использовать специально разработанную программу для ЭВМ «Врач—пациент. Диспансерное наблюдение» [12], установленную на гаджет пациента для организации электронного взаимодействия с врачом психиатром-наркологом или психотерапевтом КПНР (рисунок).

Реализация разработанной модели способствует повышению результативности оказания медицин-

ской помощи пациентам, хронически потребляющим ПАВ, за счёт следующих направлений:

- изменения подхода к диагностике пагубности потребления ПАВ (использования для этого исключительно объективных критериев), снижения стигматизации и дискриминации пациентов, уменьшения боязни обращения к наркологу;
- широкого использования разработанных речевых модулей реализации принципа низкопороговости и доступности при оказании специализированной помощи;
- обеспечения более ранней диагностики признаков наркологических расстройств, снижению латентности наркологических заболеваний.

Обсуждение

Реализация механизма финансирования специализированной медицинской помощи пациентам с наркологическими заболеваниями позволяет осуществить финансовое обеспечение предлагаемой авторами модели следующим образом. Организация оказания медицинской помощи пациентам в условиях стационара (при выделении необходимого количества коек (2—3 койки на диспансер для купирования интоксикации ПАВ) может осуществляться в рамках выделенного государственного задания наркологическим диспансерам при оказании неотложной наркологической помощи в условиях стационара. Это потребует расчёта тарифа на оказание данного вида помощи при использовании системы оплаты за случай госпитализации, применяемой в настоящее время в Самарской области. Введение дополнительных штатных единиц врачебного, среднего и младшего медицинского персонала в стационарных отделениях наркологических диспансеров не потребуется.

Консультативная помощь пациентам в КПНР может быть реализована в рамках оказания первичной специализированной помощи в амбулаторных условиях по профилактическим посещениям в рамках государственного задания. Имеющиеся штатные расписания врачей психиатров-наркологов КПНР при необходимости могут быть доукомплектованы психологами и психотерапевтами.

Очень важный элемент представленной модели — деятельность психологов и психотерапевтов в рамках диагностики и психокоррекции. Основные усилия при этом будут направляться на изучение мотивационной направленности в условиях потребления ПАВ и использование метода мотивационной терапии, базирующегося на принципах когнитивно-поведенческой психотерапии [13].

В настоящее время в Самарской области данная разработанная модель реализуется с 2023 г. на базе двух функционирующих КПНР СОКНД, расположенных в Самаре и Тольятти. В настоящее время оцениваются результаты медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения предложенной авторами модели.

Заключение

Проблема низкой обращаемости пациентов с наркологическими заболеваниями в медицинские организации, приводящая к высокой латентности наркологической патологии среди населения, требует разработки новых организационных решений, способствующих снижению стигматизации и дискриминации пациентов. С 2023 г. в Самарской области разработана и реализуется пациент-ориентированная модель организации оказания медицинской помощи психиатрами-наркологами для лиц с незарегистрированным ранее наркологическим заболеванием, показывающая свою результативность и не требующая существенных финансовых затрат. В настоящее время оцениваются результаты медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения данной модели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брюн Е. А. Факторы риска заболеваний зависимости и организация наркологической службы // Психическое здоровье: социальные, клинично-организационные и научные аспекты: сборник материалов Научно-практической конференции / под ред. Г. П. Костюка. М.; 2017. С. 58—65.
2. Менделевич В. Д. Пути модернизации наркологической службы: время выбирать профессиональный подход // Наркология. 2013. Т. 12, № 3. С. 77—83.
3. Зобин М. Л. Что делать? (В продолжение дискуссии о модернизации наркологической службы) // Наркология. 2013. Т. 12, № 8. С. 92—95.
4. Клименко Т. В. Комментарий по статье В. Д. Менделевича «Пути модернизации наркологической службы: время выбирать профессиональный подход» // Наркология. 2013. Т. 12, № 3. С. 84—85.
5. Кулагина С. Д. Психологические аспекты стигматизации наркозависимых людей в обществе // Молодёжь XXI века: шаг в будущее: материалы XXIV региональной научно-практической конференции. Благовещенск; 2023. С. 35—36.
6. Яковлева А. А. Неформальный (низовой) социальный контроль маркетизации: контекст стигмы // Российский гуманитарный журнал. 2016. Т. 5, № 2. С. 182—190.
7. Sattler S., Zolala F., Baneshi M. R. et al. Public stigma toward female and male opium and heroin users. An experimental test of attribution theory and the familiarity hypothesis // Front Public Health. 2021. Vol. 20, No. 9. P. 652—876. DOI: 10.3389/fpubh.2021.652876
8. Позднякова М. Е., Брюно В. В. Изучение наркоситуации в России и за рубежом: сравнительный анализ // Россия реформирующаяся. 2019. № 17. С. 202—249.
9. Суслин С. А., Катин А. А., Царев С. А. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам, зависимым от психоактивных веществ, в сельской местности: монография. Самара, 2023. 216 с.
10. Егоров В. Ф., Кошкина Е. А., Валькова У. В. и др. О наркологическом учете // Наркология. 2018. Т. 17, № 12. С. 3—7.
11. Царев С. А., Катин А. А., Сиротко И. И., Щербань А. В. Скрининг. Мотивация. Направление к специалисту. голосовые модули при рискованном потреблении алкоголя и наркотиков. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024661195, 16.05.2024. Заявка от 18.04.2024.
12. Царев С. А., Катин А. А., Щербань А. В. Программа врач—пациент. Диспансерное наблюдение. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2023667373 от 15.08.2023.
13. Декало Е. Э., Курпатов В. И. Готовность к лечению больных опийной наркоманией как актуализация антинаркотической устойчивости: эффективность мотивационных методов психологической интервенции // Вестник психотерапии. 2014. № 49. С. 125—134.

REFERENCES

1. Brun EA. Risk factors of addiction diseases and the organization of drug treatment services. In: GP Kostyuk (ed.) Mental health: so-

- cial, clinical, organizational and scientific aspects: A collection of materials of a Scientific and practical conference. Moscow; 2017:58—65. (In Russ.)
2. Mendelevich VD. Ways to modernize the narcological service: time to choose a professional approach. *Narcology*. 2013;12(3):77—83.
 3. Zobin ML. What should I do? (In continuation of the discussion on the modernization of the narcological service). *Narcology*. 2013;12(8):92—95.
 4. Klimenko TV. Comment on the article by V. D. Mendelevich «Ways to modernize the narcological service: time to choose a professional approach». *Narcology*. 2013;12(3):84—85.
 5. Kulagina SD. Psychological aspects of stigmatization of drug addicts in society. In: Youth of the XXI century: step into the future: Materials of the XXIV regional scientific and practical conference. Blagoveshchensk; 2023:35—36.
 6. Yakovleva AA. Informal (grassroots) social control of drug addiction: the context of stigma. *Russian Humanitarian Journal*. 2016;5(2):182—190.
 7. Sattler S, Zolala F, Baneshi MR, et al. Public stigma toward female and male opium and heroin users. An experimental test of attribution theory and the familiarity hypothesis. *Front Public Health*. 2021;20(9):652—876. DOI: 10.3389/fpubh.2021.652876
 8. Pozdnyakova ME, Bruno VV. Studying the drug situation in Russia and abroad: a comparative analysis. *Russia reforming*. 2019;17:202—249.
 9. Suslin SA, Katin AA, Tsarev SA. Improving the organization of medical care for patients addicted to psychoactive substances in rural areas: a monograph. Samara; 2023: 216 p.
 10. Egorov VF, Koshkina EA, Valkova UV, et al. About narcological accounting. *Narcology*. 2018;17(12):3+7.
 11. Tsarev SA, Katin AA, Sirotko II, Shcherban AV. Screening. motivation. referral to specialist. Voice modules for risky alcohol and drug use. Certificate of registration of the software RU 2024661195, 16.05.2024. Request from 18.04.2024.
 12. Tsarev SA, Katin AA, Shcherban AV. The doctor-patient program. Dispensary observation. Certificate of registration of the computer program No. 2023667373 dated 08/15/2023.
 13. Dekalo EE, Kurpatov VI. Readiness for treatment of patients with opium addiction as actualization of anti-drug resistance: effectiveness of motivational methods of psychological intervention. *Bulletin of psychotherapy*. 2014;(49):125—134.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 12.08.2024; одобрена после рецензирования 11.09.2024; принята к публикации 05.02.2025.
The article was submitted 12.08.2024; approved after reviewing 11.09.2024; accepted for publication 05.02.2025.