

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-982-995

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОЛОСОВОГО МОДУЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ В САМАРЕ

С.А. Царев ^{1,2}, А.В. Щербань ¹, Ж.В. Киселева ¹, В.С. Зотов ¹, В.А. Перевалова ¹,
А.А. Манджиева ¹

¹ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», г. Самара

²ФГБОУ ВО Самарский Государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, г. Самара

Введение. Актуальность исследования обусловлена необходимостью стандартизации блока информации, предоставляемого после выявления психоактивного вещества в ходе медицинского освидетельствования на состояние опьянения. С этой целью разработан звуковой файл (далее – голосовой модуль, или ГМ), содержащий информацию о порядке выявления наркотических веществ, правовых и медицинских последствиях их потребления, а также о местах и порядке оказания специализированной помощи.

Целью исследования является оценка эффективности использования голосового модуля, содержавшего данную информацию у лиц, у которых в ходе медицинского освидетельствования выявлено наркотическое вещество.

Материалы и методы. Респондентам, прослушавшим голосовой модуль, задавались вопросы о: полезности полученной информации, готовности сократить (прекратить) потребление наркотиков, обратиться к наркологу и предоставить свой номер телефона для дальнейшей оценки произошедших изменений. Через 3 месяца после освидетельствования проведено телефонное интервьюирование лиц, предоставивших свои данные для оценки произошедших изменений.

Результаты. По итогам опроса 200 респондентов 90% ответили, что прослушанная информация была полезной, 75,5% планировали сократить (прекратить) потребление наркотиков, 44,5% - обратиться за помощью к специалисту, и 30,0% - предоставили номера телефонов для дальнейшей оценки эффективности интервенции. Наибольшие доли респондентов, выразивших готовность изменить рискованное поведение и обратиться к врачу, отмечались среди потребителей опиоидов, наименьшие – седативных средств. Телефонное интервьюирование респондентов через 3 месяца после освидетельствования показало: из числа обратившихся за 3 месяца к наркологу (25%) все респонденты отметили роль ГМ в принятии решения об обращении; из числа сокративших или прекративших потребление наркотиков (81,3%), указали в качестве одной из причин прослушивание ГМ: 61,5% респондентов.

Выводы. Голосовой модуль может быть использован после медицинского освидетельствования на состояние опьянения, особенно в районах, где освидетельствование проводится не наркологами. Об эффективности свидетельствует высокая доля респондентов, оценивших представленную информацию полезной, а также указавших факт прослушивания ГМ в качестве одной из причин обращения к наркологу, либо сокращению потребления наркотиков.

Ключевые слова: медицинское освидетельствование на состояние опьянения, наркотические вещества, голосовой модуль

EXPERIENCE OF USING THE VOICE MODULE DURING MEDICAL EXAMINATION FOR INTOXICATION IN SAMARA

S.A. Tsarev^{1,2}, A.V. Shcherban¹, Z.V. Kiseleva¹, V.S. Zotov¹, V.A. Perevalova¹, A.A. Mandzhieva¹

¹Samara regional clinical Narcology Dispensary, Samara

²Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara

Introduction. The relevance of the study is due to the need to standardize the block of information provided after the detection of a psychoactive substance during a medical examination for intoxication. For this purpose, a sound file (hereinafter referred to as the voice module, or GM) has been developed containing information on the procedure for identifying narcotic substances, the legal and medical consequences of their consumption, as well as on the places and procedure for providing specialized assistance.

The purpose of the study is to assess the effectiveness of using a voice module that contained this information in persons who were diagnosed with a narcotic substance during a medical examination.

Materials and methods. Respondents who listened to the voice module were asked questions about: the usefulness of the information received, the willingness to reduce (stop) drug consumption, contact a narcologist and provide their phone number for further assessment of the changes. 3 months after the examination, telephone interviews were conducted with persons who provided their data to assess the changes.

Results. According to the survey results of 200 respondents, 90% answered that the listened information was useful, 75.5% planned to reduce (stop) drug use, 44.5% - to seek help from a specialist, and 30.0% - provided phone numbers for further assessment of the effectiveness of the intervention. The largest proportions of respondents who expressed a willingness to change risky behavior and consult a doctor were noted among opioid users, the smallest - sedatives. Telephone interviewing of respondents 3 months after the examination showed: from among those who applied to a narcologist for 3 months (25%), all respondents noted the role of GM in making a decision on treatment; of those who reduced or stopped drug use (81.3%), indicated GM listening as one of the reasons: 61.5% of respondents.

Conclusions. The voice module can be used after a medical examination for intoxication, especially in areas where the examination is not carried out by narcologists. The effectiveness is evidenced by the high proportion of respondents who rated the information provided as useful, as well as indicated the fact of listening to GM as one of the reasons for contacting a narcologist or reducing drug use.

Keywords: medical examination for intoxication, narcotic substances, voice module

Введение. Распоряжение Правительства РФ №808-р от 31.03.2020 г., утвердившее комплекс мероприятий по укреплению наркологической службы РФ, в качестве одной из первоочередных задач обозначило «осуществление мероприятий по подготовке кадров для

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология». Выделение данного направления неслучайно, поскольку на протяжении последних лет показатель обеспеченности врачами психиатрами-наркологами имеет тенденцию к снижению [1,2]. Снижение кадрового потенциала службы, в свою очередь, имеет ряд негативных последствий для качества оказываемых услуг. При этом следует предположить, что в условиях кадрового дефицита (преимущественно в сельских районах), следует ожидать снижения доли услуг, оказываемых врачами психиатрами-наркологами, в структуре оказываемых медицинских услуг (которые также могут оказываться медицинскими работниками других специальностей). Речь в данном случае идет о процедуре медицинского освидетельствования на состояние опьянения, которую может осуществить врач (либо фельдшер), прошедший обучение по 36-часовой программе. Так, доля медицинских освидетельствований на состояние опьянения, проведенных не психиатрами-наркологами в течение 2020 – 2024 г. в Самарской области составляет 12 – 15% (таблица №1)

Таблица 1

Доля медицинских освидетельствований, проведенных врачами психиатрами-наркологами в Самарской области в 2020 – 2024г.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего проведено освидетельствований на состояние опьянения	32747	32190	30556	31482	24925
Из них врачами психиатрами-наркологами	28081	28460	26928	27795	22096
Доля, %	85,8	88,4	88,1	88,3	88,6

Как правило, при выявлении у лица признаков опьянения, и вынесении соответствующего заключения, данному лицу предлагается обратиться в наркологическую службу для решения ряда задач: проведение консультирования специалистом и проведение диагностики наркологического расстройства (в случае, если пациент не имеет установленного диагноза), либо контроль состояния и оценка необходимости проведения лечения (при наличии у лица установленного наркологического заболевания). В том случае, если освидетельствуемый ранее в наркологическую службу не обращался, крайне важным является его информирование о порядке проведения химико-токсикологического исследования на ПАВ, медицинских и правовых последствиях потребления наркотических веществ, а также о возможности получить специализированную помощь, если в этом есть необходимость.

Предполагается, что данная информация доводится до лиц, у которых в ходе медицинского освидетельствования обнаружены психоактивные вещества, при последующем после освидетельствования обращении данных лиц в наркологическую службу, однако ряд исследований свидетельствует, что практически всегда существует часть лиц, после установления факта опьянения, в наркологическую службу не обратившихся [3].

В этой связи предоставление вышеуказанной информации в полном объеме после процедуры медицинского освидетельствования (в том числе не психиатрами-наркологами) является достаточно важной задачей. Для ее решения, в качестве помощника врача, могут использоваться голосовые модули, являющиеся звуковым файлом с озвученной необходимой, подходящей для данного случая информацией. Подобный голосовой файл был записан в рамках реализации программы ЭВМ: «Скрининг. мотивация. направление к специалисту. Голосовые модули при рискованном потреблении алкоголя и наркотиков», и в данном случае используется как составная часть указанной программы.

Цель исследования: оценить опыт использования голосового модуля после проведенного медицинского освидетельствования на состояние опьянения в случае выявления наркотического вещества.

Материалы и методы исследования. Исследование является описательным. В период с 01.10.2024 по 31.12.2024 г. на двух пунктах медицинского освидетельствования на состояние опьянения Самарского областного клинического наркологического диспансера, расположенных в г. Самара, лицам, у которых было выявлено в ходе предварительного исследования наркотическое вещество (одно или несколько), и ранее, в наркологический диспансер не обращавшимся, предлагалось прослушать звуковой файл (голосовой модуль), содержащий информацию о: порядке выявления наркотического вещества, медицинских и правовых последствиях потребления наркотического вещества, рекомендуемом алгоритме действий при выявлении наркотического вещества впервые в жизни, и информацию о местах оказания консультативной помощи лицу, у которого выявлено потребление наркотического вещества впервые в жизни. Всего за указанный период прослушать голосовой модуль было предложено 214 освидетельствуемым (положительный предварительный результат ИХА на наркотическое вещество), из них 12 от прослушивания отказались. Остальным после прослушивания предлагалось ответить на 4 вопроса: о пользе прослушанной информации (вопрос 1), о намерении снизить (прекратить) интенсивность потребления вещества (вопрос 2) или обратиться к специалисту (вопрос 3), по результатам полученной информации, а

также предлагалось предоставить контактные данные (номер мобильного телефона) для дальнейшей связи с респондентом через 3 и 6 месяцев (вопрос 4). Ответы респондентов заносились в статистические карты, которые также содержали информацию о поле, возрасте и выявленном наркотическом веществе. У 2-х респондентов в ходе подтверждающего исследования (методом газовой хроматографии) опьянение подтверждено не было, результаты их опроса были исключены из обработки. Далее, в период с 17.02.25 г. по 21.02.25 г. (в среднем через 2,5 – 3,5 месяца после освидетельствования) сотрудники наркологического диспансера обзванивали респондентов, представивших номера мобильных телефонов в ходе медицинского освидетельствования, для оценки произошедших изменений (снижение потребления наркотических веществ, обращение к специалисту), и установления возможной связи этих изменений с прослушиванием голосового модуля. В ходе телефонного интервьюирования респондентам задавались вопросы: обратились ли они в наркологическую службу, прекратили (уменьшили) ли потребление наркотических веществ, и связывают ли они произошедшие изменения с прослушанным после медицинского освидетельствования звуковым файлом с мотивационным обращением.

Статистическая обработка. Данные о среднем возрасте респондентов представлены в формате $M \pm m$ (поскольку распределение не отличалось от нормального в соответствии с полученными значениями критерия Шапиро-Уилка), относительные данные о половом составе, распространенности выявления наркотических веществ в различных группах – в процентах. Оценка взаимосвязи полученных ответов респондентов с количественными показателями (возраст респондентов) произведена с помощью расчета коэффициента корреляции Спирмена. Сравнение распределений ответов в группах (различных по полу и группам выявленных ПАВ) проведено с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Статистическая обработка проведена с помощью статистического пакета SPSS v22.

Результаты. Мужчин 172 (86%), женщин 28 (14%). Средний возраст: $34,9 \pm 0,6$, средний возраст мужчин $35,0 \pm 0,6$ (95%ДИ: 33,8 – 36,3) средний возраст женщин: $34,6 \pm 1,6$ (31,3 – 38,0).

Ниже в таблице представлена информация о выявленных в ходе медицинского освидетельствования наркотических веществах.

Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее выявляемыми наркотическими веществами при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения являются опиоиды различного происхождения, они выявляются у 65%

лиц, доставленных на освидетельствование. Синтетические катиноны были выявлены у 43,0%, каннабиноиды – у 34,5%.

Таблица 2

Частота выявления различных наркотических веществ в ходе медицинского освидетельствования

<i>Вещество</i>	<i>Количество лиц, у которых данное вещество выявлено, чел.</i>	<i>Доля лиц с выявленным веществом, %*</i>
Опиаты	59	29,5
Амфетамин/метамфетамин	1	0,5
Тетрагидроканнабиол	69	34,5
Метадон	71	35,5
Кокаин	2	1,0
Барбитураты	9	4,5
Бензодиазепины	8	4,0
Синтетические катиноны	86	43,0
Алкоголь	5	2,5
Мефедрон	4	2,0

*Сумма в данном столбце превышает 100%, поскольку у одного освидетельствуемого могло выявляться более 1го наркотического вещества

По результатам опроса респондентов были получены следующие данные: Полезной прослушанную информацию признали 90% респондентов (n=180), из них мужчин: 155, женщин: 25. О намерении изменить характер потребления наркотического вещества, уменьшив или прекратив прием сообщил 151 респондент (75,5%), из них мужчин: 129, женщин: 22. Обратиться к наркологу после прослушивания выразили готовность 89 респондентов (44,5%). Из них мужчин: 75, женщин: 14. Предоставили свою персональную информацию (номер мобильного телефона) для дальнейшей связи 60 респондентов (30%), и которых мужчин: 46, женщин: 14.

Распределение ответов на вопросы анкеты (о полезности информации, готовности изменить поведение, обратиться к специалисту и предоставить контактную информацию для дальнейшей связи) не позволяют говорить об их взаимосвязи с возрастом (соответствующие значения коэффициента корреляции Спирмена составляют: $r_s = 0,005$, $p = 0,94$; $r_s = -0,048$, $p = 0,50$; $r_s = 0,065$, $p = 0,36$; $r_s = 0,05$, $p = 0,48$, $n=200$).

Сравнение распределения ответов анкеты в зависимости от пола свидетельствует, что при анализе трех из четырех вопросов анкеты (о полезности информации, готовности

изменить поведение, обратиться к специалисту) статистически значимой разницы в группах мужчин и женщин выявлено не было (соответствующие значения критерия хи-квадрат составляют: $\chi^2 = -0,01$, $p=0,89$; $\chi^2 = 0,029$, $p=0,68$; $\chi^2 = 0,045$, $p=0,53$, $n=200$). Последний вопрос анкеты о готовности предоставить данные для дальнейшей связи с респондентом выявил статистически значимую разницу в распределении ответов у мужчин и женщин ($\chi^2 = 0,176$, $p=0,013$). Доля женщин, предоставивших данные для дальнейшей связи (50%) была выше, чем у мужчин (26,7%).

Для оценки распределения ответов анкеты в группах пациентов, потребляющих разные наркотические веществ, была проведена дополнительная группировка. Были сформированы группы по принципу фармакологического действия вещества: опиоиды; наркотические средства, получаемые из конопли; стимуляторы, амфетамин и его производные; галлюциногены; успокаивающие средства и транквилизаторы; а также группа, в которую попали пациенты, у которых одновременно выявлялись вещества из нескольких групп [4]. Ниже в таблице приведено распределение ответов анкеты в зависимости от группы потребляемых веществ

Таблица 3

Оценка прослушанного голосового модуля респондентами, потребляющими различные группы наркотических веществ

<i>Группы веществ</i>	<i>Оценили информацию полезной, %</i>	<i>Планируют уменьшить (прекратить) потребление, %</i>	<i>Планируют обратиться к наркологу, %</i>	<i>Предоставили данные для дальнейшего контакта, %</i>
Опиоиды (опиаты, метадон)	89,5%	77,6%	55,3%	35,5%
Стимуляторы (амфетамин, метамфетамин, катиноны, кокаин)	92,6%	70,6%	36,7%	23,5%
Каннабиноиды	86,6%	76,6%	33,3%	30,0%
Успокаивающие (барбитураты, бензодиазепины, алкоголь)	100%	75,0%	25,0%	0%
Сочетание веществ из разных групп	90,5%	85,7%	52,4%	38,1%
Всего:	90%	75,5%	44,5%	30,0%

Из групп ПАВ, имеющих определенное фармакологическое действие (кроме группы лиц, у которых выявлено сочетанное потребление ПАВ различных свойств) наименее активны в плане ответной реакции на прослушанный аудиофайл выявлен у лиц, потребляющих группу седативных (успокаивающих) веществ (барбитураты, бензодиазепины, алкоголь). Они демонстрируют низкие показатели предполагаемого ответа в виде сокращения потребления вещества на ситуацию освидетельствования, и минимальную в предполагаемом обращении к наркологу и предоставлении своих данных для дальнейшего контакта. Потребители опиоидов (как растительного, так и синтетического происхождения), напротив, демонстрируют наибольшие значения предположительного уменьшения потребления наркотического вещества, планируемого обращения к наркологу и готовности в дальнейшем обсудить произошедшие изменения поведения.

После проведенного телефонного интервьюирования 60-ти респондентов, предоставивших номера своих телефонов, через 3 месяца после освидетельствования получены следующие результаты. Осуществлен телефонный контакт с 40 респондентами. С остальными 20 осуществить контакт не удалось (не ответили на звонок). Из 40 человек шестеро отказались отвечать на вопросы, 1 сообщил, что не прослушивал звуковой файл, еще 1 – что не проходил медицинское освидетельствование. В итоге получена информация от 32-х респондентов. Из 32-х: в течение 3-х месяцев после освидетельствования обратились к наркологу 25% (n=8). Из числа обратившихся все (100%) респонденты отметили, что прослушанный аудиофайл помог понять необходимость обращения к наркологу, и 75% - понять последствия потребления наркотиков в качестве мотива обращения. Из числа тех, кто к наркологу не обратился (n=24), 12 планируют это сделать в ближайшее время (50%). На вопрос о потреблении наркотических веществ в момент интервью, продолжали потреблять наркотические вещества 18,8%; сократили потребление - 31,3%; остальные респонденты (50%) – прекратили потребление. Из респондентов, уменьшивших или прекративших потребление (n=26, или 81,3%), сделали это в том числе по причине прослушивания голосового модуля 16 респондентов (61,5%). Из числа других мотивов: по причине наложения административного взыскания – 15,4%, по причине личных мотивов, связанных с семьей, работой – 76,9%.

Обсуждение результатов. Выявление потребления наркотического вещества в ходе медицинского освидетельствования на состояние опьянения фактически запускает механизм привлечения лица, потребившего наркотическое вещество к административной

ответственности в соответствии со статьей 6.9. КоАП РФ. В этой связи крайне важно предоставить в полном объеме необходимую информацию о юридических и медицинских последствиях выявления в организме освидетельствованного наркотического вещества. Учитывая ожидаемо негативный фон реагирования освидетельствуемого на результаты происходящего процесса, доля лиц, признавших полученную в результате прослушивания звукового файла информации полезной (90%), свидетельствует об эффективности предлагаемой методики предоставления информации. Используемый опросник не предполагал получение данных о причинах высказанного отсутствия полезности прослушанной информации, однако, специалисты в ходе беседы в качестве основной причины такого ответа установили, что подобным образом отвечали лица с длительным стажем потребления наркотических веществ, с их слов, имеющих вследствие этого, достаточно полную информацию о последствиях потребления и местах оказания специализированной помощи.

Выраженная готовность сократить (прекратить) потребление наркотического вещества, как и выраженная готовность обратиться к специалисту, может быть не только следствием мотивационного воздействия, но и реакцией на стрессовую (для освидетельствуемого) ситуацию.

В этой связи важно оценить эффективность модуля в качестве инструмента мотивации пациентов через несколько месяцев после медицинского освидетельствования (через 3 и 6 месяцев), проведя интервью с лицами, предоставившими свои контактные данные для связи. Опыт проведения оценки эффективности подобных вмешательств (интерактивные голосовые ответы в зарубежной литературе – «IVR: interactive voice response») показывают эффективность таких интервенций: в меньшей степени как мотив изменения поведения, в большей: как инструмент повышения последующих коммуникаций со специалистами [5-10]. Проведенное через 3 месяца интервьюирование показало высокую эффективность используемой технологии: все обратившиеся к наркологу (25% от лиц, у кого были выявлены наркотические вещества) отметили позитивную роль прослушанного аудиофайла в принятии решения об обращении. Также о высокой эффективности свидетельствует то, что в группе лиц, снизивших или прекративших потребление наркотиков (81,3%), 61,5% указали в качестве одной из причин изменение поведения мотивационное воздействие, полученное в результате прослушивания голосового модуля.

Выводы. Голосовой модуль для информирования наркопотребителей о последствиях потребления и возможности пройти консультирование и лечение у специалиста может быть эффективным инструментом мотивации, особенно в районах, где медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится не наркологами. О полезности полученной информации заявили 90% респондентов.

Полученные данные о готовности респондентов снижать (прекращать) потребление ПАВ (75,5%), и обращаться к специалисту (44,5%) необходимо в дальнейшем сопоставить с данными о доле фактически изменивших рискованное потребление и дошедших до специалиста по итогам телефонного опроса части респондентов, представивших персональные данные (30%).

При сравнении ответов респондентов выявлено, что наибольшую готовность к изменению рискованного поведения, к обращению к специалисту выразили потребители опиоидов, наименьшую – потребители группы седативных веществ.

Проведенное через 3 месяца телефонное интервьюирование респондентов показало, что использование голосового модуля в значительной доле случаев являлось одной из причин обращения к наркологу, либо сокращения потребления наркотиков.

Список литературы

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2022.
2. Антипина О.Ю., Скрипов В.С., Вишняков Н.И., Кочорова Л.В. Врачи – психиатры-наркологи о проблемах наркологической службы. Медицина и организация здравоохранения. 2023; 8 (2): 46-53.
3. Царев С.А., Щербань А.В., Киселева Ж.В., Перевалова В.А., Сиротко И.И. Выявление у водителей автотранспорта психоактивных веществ как побуждающий мотив для обращения в наркологическую службу. Вопросы наркологии. 2022; 9-10 (212): 5-17.
4. Говенко Ю.А., Таболова Э.С. Классификация и характеристика наиболее распространенных видов наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ. Университетская наука. 2019; 1 (7): 179-187.
5. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шубина Л.Б., Шикина И.Б. Проблемы коммуникации врача и пациента. Социальные аспекты здоровья населения. 2023; 3(69):2 DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2

6. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шикина И.Б., Шубина Л.Б. Проблемы коммуникации врача и пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи: пути решения. Профилактическая медицина. 2025;28(2):19-24.
<https://doi.org/10.17116/profmed20252802119>
7. Andersson C, Öjehagen A, Olsson MO, Brådvik L, Håkansson A. Interactive Voice Response with Feedback Intervention in Outpatient Treatment of Substance Use Problems in Adolescents and Young Adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Behav Med*. 2017 Oct; 24(5): 789-797. doi: 10.1007/s12529-016-9625-0.
8. Rose GL, Badger GJ, Skelly JM, Ferraro TA, MacLean CD, Helzer JE. A Randomized Controlled Trial of IVR-Based Alcohol Brief Intervention to Promote Patient-Provider Communication in Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2016 Sep; 31(9): 996-1003. doi: 10.1007/s11606-016-3692-4.
9. Чернобровкина Г.И., Шулаев А.В., Люцко В.В., Ходакова О.В. Актуальные речевые модули для сбора анамнеза как основа профилактического мышления врача. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023; 4(31):619-623.
10. Tsoli S, Sutton S, Kassavou A. Interactive voice response interventions targeting behaviour change: a systematic literature review with meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open*. 2018 Feb 24; 8(2): e018974. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018974.

References

1. Resursy i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy zdravookhraneniya. 1 chast' Meditsinskie kadry: statisticheskie materialy. [Resources and activities of health care organizations. 1 part Medical personnel: statistical materials]. M.: TsNII OIZ of the Ministry of Health of Russia; 2022. (In Russian)
2. Antipina O.Yu., Skripov V.S., Vishnyakov N.I., Kochorova L.V. Vrachy – psikhiatry-narkologi o problemakh narkologicheskoy sluzhby. [Doctors - psychiatrists-narcologists about the problems of the narcological service]. *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya* [Medicine and healthcare organization]. 2023; 8(2): 46-53. (In Russian)
3. Tsarev S.A., Shcherban A.V., Kiseleva J.V., Perevalova V.A., Sirotko I.I. Vyyavlenie u voditeley avtotransporta psikhoaktivnykh veshchestv kak pobuzhdayushchiy motiv dlya obrashcheniya v narkologicheskuyu sluzhbu. [Identification of psychoactive substances in vehicle

drivers as an inducing motive for contacting the drug treatment service]. *Voprosy narkologii* [Addiction issues]. 2022; 9-10 (212): 5-17. (In Russian)

4. Govenko Yu.A., Tabolova E.S. Klassifikatsiya i kharakteristika naibolee rasprostranennykh vidov narkoticheskikh sredstv, psikhotropnykh i sil'nodeystvuyushchikh veshchestv. [Classification and characterization of the most common types of narcotic drugs, psychotropic and potent substances]. *Universitetskaya nauka* [University science]. 2019; 1 (7): 179-187. (In Russian)

5. Davidov D.R., Moskvicheva A.S., Shubina L.B., Shikina I.B. Problemy kommunikatsii vracha i pacienta. [Issues related to doctor-patient communication]. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [Social aspects of population health [serial online]]. 2023; 3(69):2 DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2 (In Russian)

6. Davidov DR, Moskvicheva AS, Shikina IB, Shubina LB. Problemy kommunikatsii vracha i pacienta pri okazanii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi: puti resheniya. [Problems of communication between a doctor and a patient in the provision of primary health care: possible solutions]. *Profilakticheskaya medicina*. [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2025;28(2):19-24. (In Russian)

7. Andersson C, Öjehagen A, Olsson MO, Brådvik L, Håkansson A. Interactive Voice Response with Feedback Intervention in Outpatient Treatment of Substance Use Problems in Adolescents and Young Adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Behav Med*. 2017 Oct;24(5):789-797. doi: 10.1007/s12529-016-9625-0. PMID: 28028732; PMCID: PMC5608891.

8. Rose GL, Badger GJ, Skelly JM, Ferraro TA, MacLean CD, Helzer JE. A Randomized Controlled Trial of IVR-Based Alcohol Brief Intervention to Promote Patient-Provider Communication in Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2016 Sep;31(9):996-1003. doi: 10.1007/s11606-016-3692-4. Epub 2016 May 20. PMID: 27206539; PMCID: PMC4978673.

9. Chernobrovkina G.I., Shulaev A.V., Lyutsko V.V., Khodakova O.V. Aktual'nye rechevye moduli dlya sbora anamneza kak osnova profilakticheskogo myshleniya vracha. [Current Speech Modules for Collecting Medical History as the Basis for a Doctor's Preventive Thinking]. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*. [Problems of Social Hygiene, Health Care, and Medical History]. 2023; 4(31):619-623.

10. Tsoli S, Sutton S, Kassavou A. Interactive voice response interventions targeting behaviour change: a systematic literature review with meta-analysis and meta-regression. *BMJ*

Open. 2018 Feb 24;8(2):e018974. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018974. PMID: 29478016; PMCID: PMC5855236.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Информация об авторах

Царев Сергей Анатольевич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача, ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18; доцент кафедры Организации здравоохранения, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России. 443079, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: tsasergey@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488

Щербань Андрей Валериевич – кандидат медицинских наук, главный врач, ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443085, Россия, Самара, Южное шоссе, 18. E-mail: guzsond@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8127-97784. SPIN: 9037-9302

Киселева Жанна Владимировна - заведующая отделением медицинского освидетельствования, ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: dimetra69@rambler.ru. ORCID:0009-0001-9690-8114

Зотов Виталий Сергеевич - клинический психолог ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: dronepsycho@yandex.ru. ORCID:0009-0007-2340-1543

Перевалова Валерия Анатольевна - врач психиатр-нарколог отделения медицинского освидетельствования ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: perevalova.val@mail.ru. ORCID:0009-0008-0000-1069

Манджиева Анна Анатольевна - врач психиатр-нарколог отделения медицинского освидетельствования ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: anna-mandzhieva@yandex.ru. ORCID:0009-0004-7813-0160

About the authors

Tsarev Sergey A. – candidate of Medical Science, deputy chief physician of the Samara State Narcology Dispensary. South str..18, Samara, 443085, Russia; assistant of the Department of Public Health and Healthcare of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Artsybushevskaya str., 171, Samara, 443079, Russia. ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488

Shcherban Andrey V. - candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the Samara Regional Clinical Narcology Dispensary. Yuzhnoye Shosse, 18. Samara, 443085, Russia. E-mail: guzsond@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8127-97784. SPIN: 9037-9302

Kiseleva Zhanna V. - head of the medical examination department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary. 443085, Russia, Samara, ul. South highway, 18. E-mail: dimetra69@rambler.ru. ORCID:0009-0001-9690-8114

Zotov Vitaly S. - clinical psychologist GBUZ "Samara Regional Clinical Narcological Dispensary." 443085, Russia, Samara, ul. South highway, 18. E-mail: dronepsycho@yandex.ru. ORCID:0009-0007-2340-1543

Perevalova Valeria A. - psychiatrist-narcologist of the medical examination department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary. 443085, Russia, Samara, ul. South highway, 18. E-mail: perevalova.val@mail.ru. ORCID:0009-0008-0000-1069

Mandzhieva Anna A. - psychiatrist-narcologist of the medical examination department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary. 443085, Russia, Samara, ul. South highway, 18. E-mail: anna-mandzhieva@yandex.ru. ORCID:0009-0004-7813-0160

Статья получена: 24.02.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.