

Отношение медицинских работников первичного звена здравоохранения к профилактике проблемного потребления алкоголя

А.С. БУНОВА¹, Б.Э. ГОРНЫЙ¹, И.И. ДУБОВОЙ², С.В. ДОЛГОВА³, Е.В. ОДИНЦОВА⁴, И.А. ПАЛИЙ⁵, А.М. КАЛИНИНА¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия, 101990; ²ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5», Брянск, Россия; ³БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», Вологда, Россия; ⁴БУЗ АО «Центр медицинской профилактики», Астрахань, Россия; ⁵ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Томск, Россия

Согласно действующим нормативным документам и инструкциям, в частности порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, медицинские работники первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) должны проводить мероприятия по снижению вреда для здоровья основных факторов риска, включая риск пагубного потребления алкоголя.

Цель исследования — выявить отношение медицинских работников ПМСП к организации профилактической работы среди лиц с алкогольными проблемами и основные преграды для широкого внедрения этой помощи в повседневную практику первичного звена здравоохранения. **Материал и методы.** Проведен опрос 1249 медицинских работников из Брянской, Томской, Астраханской, Вологодской областей по стандартизированной анкете. Результаты опроса обработаны с помощью IBM SPSS Statistics 20, Microsoft Office Excel. Достоверность различий между группами определялась с помощью критерия χ^2 . **Результаты.** По данным проведенного опроса, большинство респондентов считают, что с пациентами, имеющими алкогольные проблемы, должны заниматься только в специализированных медицинских организациях. Наиболее значимым препятствием для оказания помощи пациентам с алкогольными проблемами в поликлинике, по мнению медицинских работников, является нежелание пациентов обсуждать проблемы, связанные с приемом алкоголя. К наименее значимой проблеме респонденты отнесли отсутствие у них специальной подготовки. Большинство терапевтов (83,8%) обсуждали со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением ими алкоголя, 87,7% давали рекомендации по уменьшению потребления спиртосодержащих средств. Однако врачи-специалисты и средний медицинский персонал уделяли этим вопросам меньшее внимание. Возможное взаимодействие лекарственного препарата с алкоголем не учитывали 27,3% врачей-специалистов. В ходе опроса выявлена значительная частота случаев повышенного риска пагубного потребления алкоголя среди самих медицинских работников. Более половины респондентов оказались в группе риска по уровню употребления алкоголя. Наибольшая частота такого риска отмечена среди врачей-терапевтов (59,3%), причем медики, относящиеся к группам риска, реже обсуждают со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением алкоголя ($p < 0,05$), и не дают рекомендаций по уменьшению потребления алкоголя ($p < 0,05$). **Заключение.** Сохраняется ряд проблем, требующих мер по изменению отношения медицинских работников ПМСП к такому важному фактору риска ХНИЗ, как риск пагубного потребления алкоголя. Необходимы разработка профилактических программ и удобных для практического использования схем мотивационного поведенческого консультирования, а также повышение уровня профессиональных знаний медицинских работников первичного звена.

Ключевые слова: стандартная доза, проблемное потребление алкоголя, скрининг, первичная медико-санитарная помощь, мотивационное консультирование.

Primary health care workers' attitude towards to the prevention of problematic alcohol consumption

A.S. BUNOVA¹, B.E. GORNYI¹, I.I. DUBOVoi², S.V. DOLGOVA³, E.V. ODINTSOVA⁴, I.A. PALIY⁵, A.M. KALININA¹

¹National Research Center for Preventive Medicine, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia; ²Bryansk City Polyclinic Five, Bryansk, Russia; ³Vologda City Polyclinic One, Vologda, Russia; ⁴Center for Medical Prevention, Astrakhan, Russia; ⁵Center for Medical Prevention, Tomsk, Russia

According to the current normative documents and instructions, in particular those for the prevention of noncommunicable diseases (NCDs), primary health care (PHC) workers should undertake measures to reduce major health risk factors, including harmful alcohol consumption.

Objective — to identify PHC workers' attitude towards the organization of prophylactic work among individuals with alcohol problems, as well as the major obstacles to widely introducing this assistance in the everyday practice of PHC. **Subject and methods.** A total of 1249 health care workers from the Bryansk, Tomsk, Astrakhan, and Vologda Regions were surveyed using a standardized questionnaire. The survey results were processed using the IBM SPSS Statistics 20 and Microsoft Office Excel. The significance of differences between the groups was determined using a chi-square (χ^2) test. **Results.** The survey showed that the majority of respondents believed that patients with alcohol problems should be treated only in specialized health facilities. The healthcare workers considered that the most significant obstacle to helping patients with alcohol problems in the polyclinic is their unwillingness to discuss the problems associated with alcohol use. The respondents ranked lack of their special training as the

least important problem. Most (83.8%) therapists discussed the issues of alcohol use with their patients; 87.7% gave recommendations for reduced intake of alcoholic beverages. However, the physicians and mid-level medical staff devoted less attention to these issues. The possible drug-alcohol interaction was disregarded by 27.3% of the medical specialists. The survey revealed a considerable number of cases at increased risk of harmful alcohol consumption among the healthcare workers themselves. More than half of the respondents were at risk by the level of alcohol consumption. The highest rate (59.3%) of this risk was noted for therapists; moreover, the medics belonging to risk groups less rarely discussed alcohol consumption-related issues with their patients ($p < 0.05$) and did not give advice to reduce alcohol intake ($p < 0.05$). **Conclusion.** There remain a number of problems that require measures to change the attitude of PHC workers towards an important risk factor for chronic NCDs, such as harmful alcohol consumption. It is necessary to work out prevention programs and conveniently practically used motivational behavioral counseling schemes and to raise the level of professional knowledge in PHC workers.

Keywords: standard dose, problematic alcohol consumption, screening, primary health care, motivational counseling.

Злоупотребление алкоголем является значительным бременем для здравоохранения, экономики и общества в целом. В 2012 г. этот фактор стал причиной смерти около 3,3 млн человек. Известно, что алкоголь является триггером более чем 200 заболеваний человека. Употребление алкоголя увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), цирроза печени, некоторых видов рака. Он вызывает психические и поведенческие нарушения, в результате чего увеличивается количество травм и дорожно-транспортных происшествий (ДТП) [1].

Изучение данной проблемы с позиции профилактики приобретает все большую актуальность для общественного здравоохранения. Изменение образа жизни выявленных групп риска является одним из основных направлений профилактических мероприятий, связанных со здоровьем. Роль медицинских работников в данных изменениях неоспорима. Во-первых, согласно приказу Минздрава России №683н от 30.09.15 «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» [2] медицинские работники первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) должны проводить мероприятия по снижению вреда для здоровья основных факторов риска, включая риск пагубного потребления алкоголя.

Во-вторых, врач, ведущий здоровый образ жизни и не имеющий поведенческих нездоровых привычек, является авторитетным примером для населения, и наоборот, если врач курит, пренебрежительно относится к негативным для здоровья поведенческим факторам риска, то и его профилактическая работа с пациентами будет менее успешной [3]. Эффект от профилактических мероприятий зависит от многих факторов, но одним из них является отношение врача к собственному образу жизни. Ведение здорового образа жизни самим врачом является мощным прогностическим фактором того, как именно этот врач будет консультировать своих пациентов. Более того, поведение врача в отношении своего здоровья будет оказывать эффект мотивации на пациента в сторону собственных изменений [4].

В последние годы значительные усилия направлены на внедрение скрининга и краткосрочного вмешательства для лиц с опасным и вредным употреблением спиртных напитков на уровне медицинских организаций ПМСП. Но, как показывают результаты зарубежных исследований, в реальной практике сохраняются определенные

преграды. Основными препятствиями на пути внедрения краткосрочных профилактических вмешательств являются нехватка подготовленных кадров, отсутствие ресурсов и времени, убежденность врачей в том, что пациенты откажутся принимать советы, связанные с употреблением алкоголя, опасение обсуждать эту тему с пациентами из-за нежелания их обидеть [5–7]. Результаты аналогичного исследования, проведенного в Российской Федерации, подтвердили эти данные [8]. Однако существуют исследования, в которых показаны другие результаты. Например, в Швеции средний медицинский персонал предполагал, что 60% пациентов будут отрицательно реагировать на вопросы об употреблении алкоголя. Однако результаты опроса пациентов опровергли это мнение — лишь 10% пациентов не дали положительной обратной связи [9].

В ряде исследований, изучавших факторы риска среди медицинских работников, показано, что врачи имеют высокий риск вредного потребления алкоголя [10, 11]. Возможно, именно этот факт — причина недостаточного внимания лечащего врача на алкогольные проблемы пациента и нежелания самого пациента поддерживать здоровый образ жизни. Таким образом, цель данного исследования — оценка отношения медицинских работников ПМСП к организации профилактической работы среди лиц с алкогольными проблемами и выявление основных преград для широкого внедрения этой помощи в повседневную практику первичного звена здравоохранения.

Сведения об авторах:

Бунова Анна Сергеевна — лаборант-исследователь отд. первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения НМИЦ ПМ Минздрава России; ORCID:0000-0001-7606-7525; eLibrary SPIN: 2853-2269; e-mail: ABunova@gnicpm.ru;

Горный Б.Э. — к.м.н., с.н.с. отд. первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения НМИЦ ПМ Минздрава России; ORCID:0000-0002-9589-0186; eLibrary SPIN: 4531-6606; e-mail: VGornyy@gnicpm.ru;

Калинина А.М. — д.м.н., проф., рук. отд. первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения НМИЦ ПМ Минздрава России; ORCID:0000-0003-2458-3629; eLibrary SPIN: 7598-4533; e-mail: AKalinina@gnicpm.ru;

Дубовой И.И. — главный врач ГП №5, Брянск; eLibrary SPIN: 5331-9557; e-mail: glavvrach2010@mail.ru;

Долгова С.В. — врач центра здоровья, Вологда; e-mail: dolgsv@mail.ru;

Одинцова Е.В. — нач. отд. мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний Астраханского ОЦМП; e-mail: kvclimp_77@mail.ru;

Палий И.А. — зам. главного врача ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Томск; e-mail: paliy_irina@mail.ru

Материал и методы

В рамках проведения многоцентрового исследования «Мотивационное консультирование в профилактике хронических неинфекционных заболеваний: алкоголь и другие факторы риска (АУДИТ-РФ)» был проведен опрос специалистов ПМСП в пилотных организациях четырех регионов: Астраханской, Брянской, Вологодской и Томской областей. В исследование были включены все медицинские работники пилотных организаций — 1249 человек. Большинство специалистов ($n=1066$) предоставили заполненные анкеты (отклик 85,3%). Методика опроса предусматривала самозаполнение анкеты, состоящей из 7 вопросов, которые затрагивали различные аспекты деятельности специалистов, а именно обсуждение с пациентами вопросов, связанных с употреблением ими алкоголя, рекомендации пациентам с проблемным потреблением алкоголя, учет взаимодействия лекарственного препарата с алкоголем.

Кроме того, оценивался уровень потребления алкоголя специалистами, их отношение к необходимости наблюдения пациентов с алкогольными проблемами в специализированных учреждениях, и наиболее/наименее значимые препятствия для оказания помощи данным пациентам в поликлинике. Для оценки уровня потребления алкогольных напитков использовался вопрос из вопросника FAST — «Как часто вы употребляете 8 или более (для мужчин), 6 или более (для женщин) стандартных доз алкогольных напитков в день?» [11]. Если респондент употреблял данное количество алкоголя 1 раз в месяц и чаще, то его включали в группу риска. Был проведен анализ отношения специалистов к работе с проблемными потребителями алкоголя на уровне ПМСП в зависимости от частоты употребления ими алкоголя. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистического пакета IBM SPSS Statistics 20, а также программы MS Excel. Достоверность различий между группами определялась с помощью критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 108 (10,1%) терапевтов, 240 (22,5%) врачей-специалистов и 718 (67,4%) среднего медицинского персонала.

На вопрос «Согласны ли Вы с утверждением, что пациентами с алкогольными проблемами должны заниматься только в специализированных медицинских организациях?» большинство опрошенных специалистов ответили положительно (рис. 1).

Доля терапевтов и врачей-специалистов, не согласных с данным утверждением, практически на 10% превысила данный показатель среди среднего медицинского персонала.

Отвечая на вопрос «Что на Ваш взгляд является основным препятствием для оказания помощи пациентам с алкогольными проблемами в поликлинике?», специалисты должны были выбрать наиболее и наименее значимые препятствия (по мнению врачей). Респондентам необходимо было дать оценку от 1 до 5 (1 — наименее значимое; 5 — наиболее значимое) факторам, которые служат основными барьерами для организации работы с пациентами в поликлинике. Большинство медицинских специалистов считают, что наиболее значимой проблемой является нежелание пациентов обсуждать свои алкогольные пробле-

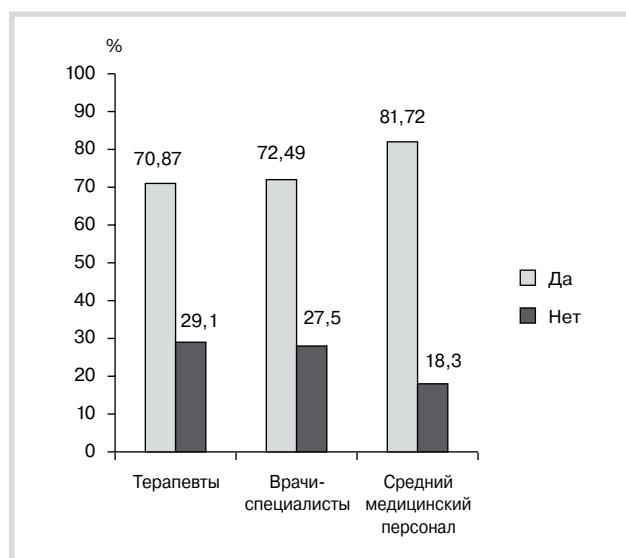


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Пациентами с алкогольными проблемами должны заниматься только в специализированных медицинских учреждениях?» в зависимости от занимаемой должности.

Таблица 1. Наиболее частая оценка по рейтингу значимости при ответе на вопрос «Что на ваш взгляд, является основным препятствием для оказания помощи таким пациентам в поликлинике?»

Препятствие	Терапевты	Врачи-Специалисты	Средний медицинский персонал
Отсутствие специальной подготовки	3	3	3
Отсутствие времени	4	4	3
Отсутствие материальной заинтересованности	3	4	3
Нежелание пациентов обсуждать свои алкогольные проблемы	4	5	4
Отсутствие нормативно-методических документов	3	4	3

мы. На втором месте по значимости — отсутствие у специалиста времени, нормативно-методической документации и материальной заинтересованности. К наименее значимым проблемам респонденты отнесли отсутствие специальной подготовки (табл. 1).

Результаты зарубежных исследований [5, 6, 12] и аналогичного исследования, проведенного в Российской Федерации [7] подтверждают полученные данные. Однако результаты вышеупомянутого исследования в Швеции показали, что медицинские работники могут ошибаться в своих предположениях о нежелании пациентов обсуждать свои алкогольные проблемы [9].

На вопрос «Обсуждаете ли Вы со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением ими алкоголя?» большинство терапевтов (83,8%) дали положительный от-

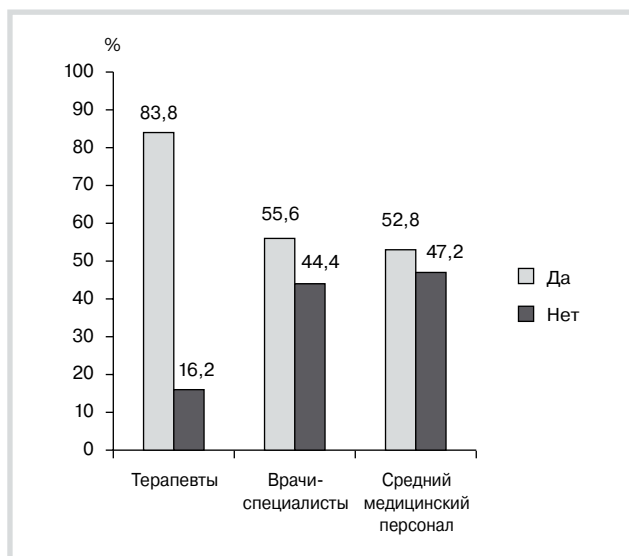


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Обсуждаете ли вы со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением ими алкоголя?» в зависимости от занимаемой должности.

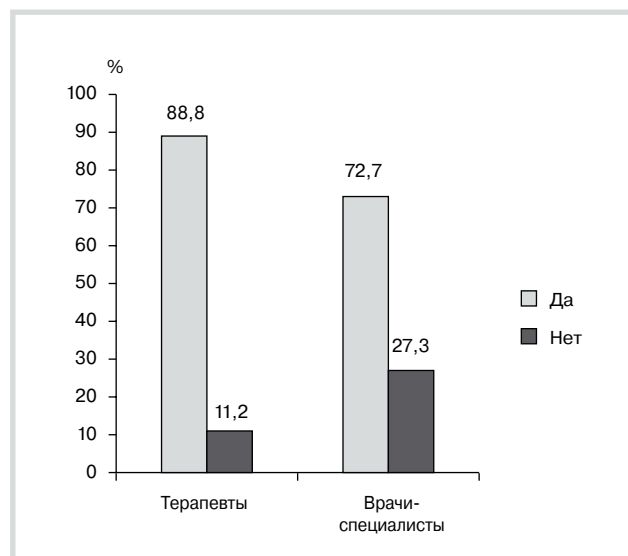


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Учитываете ли вы при назначении лечения возможное взаимодействие лекарственного препарата с алкоголем?» в зависимости от занимаемой должности.

вет. При этом среди врачей-специалистов и среднего медицинского персонала удельный вес таких ответов был существенно ниже (рис. 2).

Большинство терапевтов дают рекомендации своим пациентам по уменьшению потребления алкоголя (87,7%), тогда как врачи-специалисты и средний медицинский персонал не придают этому вопросу достаточного значения и не дают рекомендаций (40,4 и 42,2% соответственно).

Большинство врачей учитывают возможное взаимодействие лекарственного препарата с алкоголем (рис. 3), а среди врачей-специалистов таких было на 10% меньше, чем среди терапевтов.

При ответе на вопрос «Как часто Вы употребляете 8 или более (для мужчин), 6 или более (для женщин) стандартных доз алкогольных напитков в день?» выяснилось, что больше половины респондентов относятся к группе риска. Их доля среди терапевтов превышает аналогичный показатель среди врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (рис. 4).

Был проведен анализ ответов специалистов в зависимости от частоты употребления ими алкогольных напитков. Статистический анализ с использованием критерия χ^2 подтвердил предположение, что отношение специалистов к проблеме оказания помощи пациентам, употребляющим алкоголь, частично зависит от употребления алкоголя самими специалистами. Так, медицинские работники, указавшие на употребление указанного количества алкоголя 1 раз в месяц и чаще, достоверно реже обсуждали со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением алкоголя ($p < 0,05$) и реже давали рекомендации по уменьшению потребления алкоголя ($p < 0,05$). По остальным аспектам помощи различия между группами были недостоверны ($p > 0,05$).

В ходе работы был выявлен ряд ограничений. Данные исследования получены посредством анкетирования. Возможно, при использовании метода интервью результаты будут отличаться. Экстраполяция выводов на всех медицинских работников недопустима.

Заключение

Социологическое исследование выявило ряд проблем, требующих решения.

По мнению медицинского персонала, пациентами с алкогольными проблемами должны заниматься в специализированных учреждениях. Наиболее значимым препятствием для наблюдения таких пациентов в поликлинике является нежелание пациентов обсуждать свои алкогольные проблемы. Возможно, такие ответы действительно могут быть связаны с менталитетом населения, но нельзя исключить и нежелание самих медицинских работников касаться темы проблемного потребления алкоголя. Данный вопрос требует специального изучения причин тако-

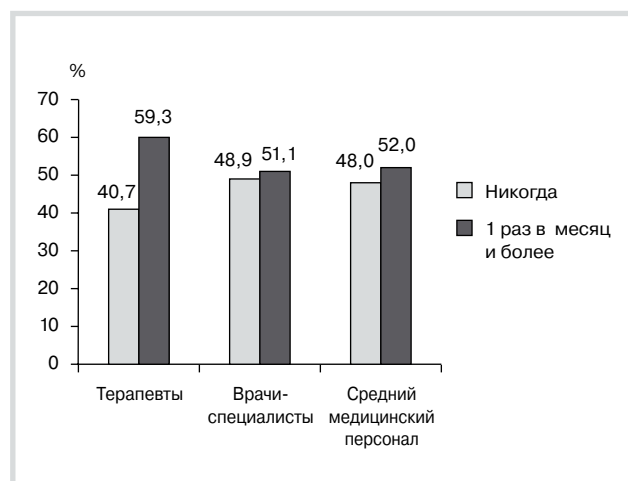


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «Как часто вы употребляете 8 или более (для мужчин), 6 или более (для женщин) стандартных доз алкогольных напитков в день?» в зависимости от занимаемой должности.

го отношения с учетом множественных факторов как объективного, так и субъективного характера. Наименее значимым препятствием оказалось отсутствие у медицинских работников специальной подготовки.

Врачи-специалисты и средний медицинский персонал не обсуждают со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением ими алкоголя (44,4 и 47,2% соответственно), и не дают рекомендаций по уменьшению потребления алкоголя (40,4 и 42,2% соответственно). Вероятнее всего, это связано с тем, что специалисты, видя нежелание пациентов идти на контакт, не считают необходимым проводить профилактическую работу. Эта работа требует определенных знаний и умений. Решить данную проблему поможет обучение медицинского персонала. В свою очередь, обучающие программы должны включать практические примеры и разные ситуации взаимодействия с пациентом. Также возможной причиной полученного результата может служить факт употребления алкоголя самими медицинскими работниками, вследствие чего может быть снижена их мотивация к проведению консультаций по проблеме потребления алкоголя. Данное предположение подтверждено полученными статистически достоверными результатами, т.е. медицинские работники, употребляющие алкогольные напитки, реже обсуждают со своими пациентами вопросы, связанные с употреблением ими алкоголя и реже дают рекомендации по уменьшению потребления алкоголя.

При опросе оказалось, что почти $\frac{1}{3}$ (27%) врачей-специалистов при назначении медикаментозного лечения не учитывают особенностей взаимодействия лекарственного препарата с алкоголем, что может быть связано с недостатком знаний и времени у медицинского персонала, однако данная зависимость оказалась статистически недостоверной.

Таким образом, для повышения качества и доступности медицинской помощи населению по профилактике пагубного потребления алкоголя важно активнее внедрять в практику обучающие циклы повышения профессиональных знаний и умений медицинских работников по коррекции поведенческих факторов риска, удобные для практического использования схемы мотивационного поведенческого консультирования. Данные инструменты помогут медицинским работникам не только снизить собственные риски для здоровья, но и изменить отношение врача к проблеме алкоголя, а также позволят активизировать практические меры предотвращения вредного употребления алкоголя среди пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов:

Сбор и обработка материала — А.С., Б.Э., И.И., С.В., Е.В., И.А.

Написание текста, редактирование — А.С., Б.Э., А.М.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Информационный бюллетень №349. Употребление алкоголя. Январь, 2015. Ссылка активна на 21.06.17. [Fact Sheet №349. Alcohol. Updated January 2015. Accessed June 21, 2017. (In Russ.)]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/>
2. Приказ Минздрава РФ №683н от 30.09.15 «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». Ссылка активна на 29.06.17. [Russian Federation Ministry of Health Order from September 30 2015 №683n «On approval of the organization and implementation of the prevention of noncommunicable diseases and activities to promote healthy lifestyle in medical institutions». Accessed June 29 17. (In Russ.)]. <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71160468/>
3. Карамнова Н.С., Калинина А.М., Григорян Ц.А. и др. Распространенность факторов, формирующих суммарный сердечно-сосудистый риск среди медицинских работников первичного звена здравоохранения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2009;8(6):54-58. [Karamnova NS, Kalinina AM, Grigorjan CA, et al. Prevalence of total cardiovascular risk components among primary healthcare workers. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2009;8(6):54-58. (In Russ.)].
4. Rosta J. Prevalence of problem-related drinking among doctors: a review on representative samples. *German Medical Science*. 2005;3:Doc07. Published online 2005 Sep 5.
5. Kaner EF, Heather N, Mcavoy BR, et al. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners. *Alcohol and Alcoholism*. 1999;34(4):559. <https://doi.org/10.1093/alcalc/34.4.559>
6. Hutchings D, Cassidy P, Dallolio E, et al. Implementing screening and brief alcohol interventions in primary care: views from both sides of the consultation. *Primary Health Care Research and Development*. 2006;7(3):221.
7. Le KB, Johnson JA, Seale JP, et al. Primary care residents lack comfort and experience with alcohol screening and brief intervention: a multi-site survey. *Journal of general internal medicine*. 2015;30(6):790-796.
8. Горный Б.Э., Кутумова О.Ю., Калинина А.М. Вопросы организации медицинской помощи лицам, употребляющим алкоголь с вредными последствиями, на уровне первичной медико-санитарной помощи. *Профилактическая медицина*. 2016;19(5):22-26. [Gornyi BE, Kutumova OYu, Kalinina AM. The issues of organizing primary health care to people consuming alcohol with harmful consequences. *Profilakticheskaya meditsina*. 2016;19(5):22-26. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/profmed201619522-26>
9. Bendtsen P, Holmqvist M, Johansson K. Implementation of computerized alcohol screening and advice in an emergency department — a nursing staff perspective. *Accident and Emergency Nursing*. 2007 Jan;15(1):3-9. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2006.09.004>
10. Озоль С.Н., Шустов Д.И. Аутоагрессивное поведение и злоупотребление алкоголем среди врачей (обзор литературы). *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. 2014; 3: 148-154. [Ozol SN, Shustov DI. Autoaggressive behavior and alcohol addiction among physicians (literature review) *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2014;3:148-154. (In Russ.)].
11. Oreskovich MR. Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Archives of Surgery*. 2012;147(2):168-174. <https://doi.org/doi: 10.1001/archsurg.2011.1481>
12. Hodgson R, Alwyn T, John B, Thom B, Smith A. The FAST Alcohol Screening Test. *Alcohol Alcoholism*. 2002;37(1):61-66. <https://doi.org/10.1037/t18194-000>
13. Воронко Е.А., Силивончик Н.Н., Русович В.З. Мотивационное консультирование пациентов с проблемным типом потребления алкоголя. Стратегия краткосрочного вмешательства: учебно-методическое пособие. Минск: БелМАПО.2013;36. [Voronko EA, Silivonchik NN, Rusovich VZ Motivational counseling of patients with a problem type of alcohol consumption. Short-term test strategy: educational-methodical manual. Minsk: BelMAPO. 2013;36. (In Russ.)].

Поступила 05.07.17