Профилактическая медицина
2026, т. 29, №6, с. 7–18
https://doi.org/10.17116/profmed2026290617

Russian Journal of Preventive Medicine
2026, vol. 29, no. 6, pp. 7–18
https://doi.org/10.17116/profmed2026290617

Электронный образовательный курс для специалистов первичной медико-санитарной помощи по выявлению рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя, и профилактическому консультированию

© Анна Сергеевна Бунова[1], Марина Владиславовна Ветрова[2, 3], Елена Дмитриевна Юрасова[4], Maria Neufeld[5], Анна Васильевна Концевая[1], Анна Михайловна Калинина[1], Любовь Юрьевна Дроздова[1], Батыр Аманович Бердыклычев[4], Руслан Николаевич Шепель[1], Оксана Михайловна Драпкина[1]

[1]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;
[2]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;
[3]ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;
[4]Страновой офис Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации, Москва, Россия;
[5]Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания

РЕЗЮМЕ

Употребление алкоголя остается значимой проблемой общественного здоровья. Международные и национальные нормативные документы рекомендуют раннее выявление (скрининг) и профилактическое консультирование (СПК) в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как эффективную меру снижения вреда. Несмотря на интеграцию СПК в практику ПМСП, его реализация ограничена недостаточной подготовкой специалистов, сохраняющимися установками в отношении потребления алкоголя и проявлениями стигматизации. Электронное обучение рассматривается как перспективный формат базовой подготовки медицинских работников для повышения знаний и частичного преодоления этих барьеров.

Цель исследования. Разработать электронный курс по проведению СПК для медицинских работников первичной медико-санитарной помощи и оценить его эффективность.

Материалы и методы. Курс разработан в логике дизайн-мышления с использованием отечественных исследований и рекомендаций по СПК. Прототип прошел экспертное рецензирование, после чего доработан и реализован в электронной среде. Проведено пользовательское тестирование; обратная связь проанализирована методом тематического анализа. Эффективность курса оценивалась в дизайне «до—после» с тестированием знаний и самооценки способности справляться с типичными ситуациями СПК (например, начать разговор об алкоголе, направить к психиатру-наркологу и т.д.). Оценивали также удовлетворенность курсом. Для анализа использовали описательную статистику, критерий Уилкоксона и тематический анализ открытых ответов.

Результаты. Курс включал 8 модулей с теоретическими и практико-ориентированными компонентами. После экспертного рецензирования и пользовательского тестирования (n=8) содержание курса уточнено. В оценке эффективности приняли участие 50 медицинских работников ПМСП. Средний уровень знаний (доля правильных ответов) увеличился с 54,9% до 82,9%; статистически значимое улучшение выявлено по критерию Уилкоксона. Медиана самооценки способности справляться с типичными ситуациями снизилась с 3,75 до 3,00 из 5; статистически значимые различия не выявлены (p>0,05). Удовлетворенность курсом была высокой — медиана 4,76 из 5.

Заключение. Курс продемонстрировал повышение уровня знаний медицинских работников. Полученные данные подтверждают его эффективность как инструмента теоретической подготовки специалистов по СПК, а высокая удовлетворенность участников указывает на потенциал для дальнейшего развития и масштабирования.

Ключевые слова: *алкоголь, электронное обучение, RUS-AUDIT, скрининг, профилактическое консультирование*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Бунова А.С. — https://orcid.org/0000-0001-7606-7525
Ветрова М.В. — https://orcid.org/0000-0002-9698-0327
Юрасова Е.Д. — https://orcid.org/0000-0001-5986-7715
Neufeld M. — https://orcid.org/0000-0001-6364-3765
Концевая А.В. — https://orcid.org/0000-0003-2062-1536
Калинина А.М. — https://orcid.org/0000-0003-2458-3629
Дроздова Л.Ю. — https://orcid.org/0000-0002-4529-3308
Бердыклычев Б.А. — https://orcid.org/0000-0003-0715-8188
Шепель Р.Н. — https://orcid.org/0000-0002-8984-9056
Драпкина О.М. — https://orcid.org/0000-0002-4453-8430
Автор, ответственный за переписку: Бунова А.С. — e-mail: abunova@gnicpm.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Бунова А.С., Ветрова М.В., Юрасова Е.Д., Neufeld M., Концевая А.В., Калинина А.М., Дроздова Л.Ю., Бердыклычев Б.А., Шепель Р.Н., Драпкина О.М. Электронный образовательный курс для специалистов первичной медико-санитарной помощи по выявлению рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя, и профилактическому консультированию. *Профилактическая медицина*. 2026;29(6):7–18. https://doi.org/10.17116/profmed2026290617

An e-learning course for primary health care specialists on identifying alcohol-related health risks and providing brief intervention

© A.S. Bunova[1], M.V. Vetrova[2, 3], E.D. Yurasova[4], M. Neufeld[5], A.V. Kontsevaya[1], A.M. Kalinina[1], L.Yu. Drozdova[1], B.A. Berdyklychev[4], R.N. Shepel[1], O.M. Drapkina[1]

[1]National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia;
[2]V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry, St. Petersburg, Russia;
[3]Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia;
[4]World Health Organization Country Office in the Russian Federation, Moscow, Russia;
[5]World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

ABSTRACT

Alcohol consumption continues to be a significant public health concern. Both international and national guidelines advocate for the screening and brief intervention (SBI) within primary health care (PHC) settings as effective measures for harm reduction. However, the implementation of SBI has been hampered by inadequate training for professionals, enduring societal attitudes towards alcohol use, and the presence of stigma. E-learning presents a promising format for the foundational training of healthcare professionals, thereby enhancing knowledge and addressing these barriers.

Objective. To develop a comprehensive e-learning course on SBI for PHC providers and to evaluate its effectiveness.

Materials and methods. The course was developed using principles of design thinking, grounded in Russian research and recommendations on SBI. The prototype underwent an expert review, after which it was refined and delivered in electronic format. User testing was conducted, and feedback was assessed using the research analysis. The course's effectiveness was evaluated using a «before-and-after» study design, incorporating knowledge assessments and self-evaluations regarding the ability to handle typical SBI scenarios (such as initiating discussions about alcohol use and making referrals to psychiatric specialists). Participant satisfaction with the course was also assessed. Descriptive statistics, the Wilcoxon test, and research analysis of open responses were employed.

Results. The course comprised eight modules encompassing both theoretical and practical components. Following a peer review and user testing (n=8), the course content was refined. A total of fifty PHC professionals participated in the efficacy evaluation. The mean level of knowledge (percentage of correct answers) increased from 54.9% to 82.9%, with the Wilcoxon test indicating a statistically significant improvement. However, the median self-reported capability to manage typical situations did not show statistically significant differences, decreasing from 3.75 to 3.00 out of 5 (p>0.05). Satisfaction with the course was notably high, with a median score of 4.76 out of 5.

Conclusions. The findings suggest that the e-learning course effectively enhanced healthcare professionals' knowledge. The data confirm its utility as an educational tool for training specialists in SBI. Moreover, the high level of participant satisfaction indicates the potential for further development and broader application of the course.

Keywords: *alcohol, e-learning, RUS-AUDIT, screening, brief intervention*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Bunova A.S. — https://orcid.org/0000-0001-7606-7525
Vetrova M.V. — https://orcid.org/0000-0002-9698-0327
Yurasova E.D. — https://orcid.org/0000-0001-5986-7715
Neufeld M. — https://orcid.org/0000-0001-6364-3765
Kontsevaya A.V. — https://orcid.org/0000-0003-2062-1536
Kalinina A.M. — https://orcid.org/0000-0003-2458-3629
Drozdova L.Yu. — https://orcid.org/0000-0002-4529-3308
Berdyklychev B.A. — https://orcid.org/0000-0003-0715-8188
Shepel R.N. — https://orcid.org/0000-0002-8984-9056
Drapkina O.M. — https://orcid.org/0000-0002-4453-8430
Corresponding author: A.S. Bunova — e-mail: abunova@gnicpm.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Bunova AS, Vetrova MV, Yurasova ED, Neufeld M, Kontsevaya AV, Kalinina AM, Drozdova LYu, Berdyklychev BA, Shepel RN, Drapkina OM. An e-learning course for primary health care specialists on identifying alcohol-related health risks and providing brief intervention. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2026;29(6):7–18. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed2026290617

Введение

Алкоголь является одним из ведущих поведенческих факторов риска, обусловливающих развитие широкого спектра заболеваний, травм и преждевременную смерть. Научные данные показывают, что безопасного уровня потребления алкоголя не существует: даже малые дозы увеличивают риск развития ряда заболеваний. Риск носит дозозависимый характер и возрастает по мере увеличения объема потребления. В частности, алкоголь классифицируется как доказанный канцероген I группы, и его употребление связано с повышением риска развития злокачественных новообразований, включая рак молочной железы, печени и колоректальный рак [1, 2].

В Российской Федерации на популяционном уровне реализуются меры государственной политики, направленные на снижение потребления алкоголя и связанного с ним вреда, включая Концепцию сокращения потребления

алкоголя до 2030 г. и дальнейшую перспективу [3, 4]. Одним из приоритетных направлений этой политики является развитие рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) практики скрининга и кратких вмешательств (в Российской Федерации — раннее выявление (скрининг) и профилактическое консультирование — СПК) в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Сообщается, что СПК представляет собой профилактическую практику, позволяющую выявлять пациентов с повышенными рисками для здоровья с использованием тестов Alcohol Use Disorders Identification Test — Consumption (AUDIT-C) и Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), предоставлять им персонализированную структурированную обратную связь с целью повышения осведомленности о рисках и мотивации к изменению поведения [4—6].

В 2019—2020 гг. при поддержке ВОЗ в нескольких регионах страны реализован масштабный проект по адаптации и валидация теста AUDIT. По его результатам созданы краткая и полная версии теста — RUS-AUDIT-S и RUS-AUDIT, ориентированные на типичные для населения Российской Федерации модели потребления алкоголя.

Новые версии тестов:
- учитывают лингвистические и социокультурные особенности;
- понятны и просты в использовании;
- обладают высокой психометрической надежностью и прогностической точностью;
- содержат обновленные шкалы оценки уровней риска, дифференцированные по полу [7—9].

В 2022 г. тесты апробированы для применения в практике профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации в учреждениях ПСМП, после чего рекомендованы к внедрению в систему здравоохранения Российской Федерации [10].

Для эффективного применения этих инструментов необходимо обеспечить подготовку медицинских работников по основам их использования [7]. Кроме того, результаты исследований [11, 12] указывают на необходимость:
- расширения знаний и развития навыков специалистов в области профилактического консультирования;
- работы с установками медиков в отношении потребления алкоголя и стигматизации.

В этом контексте технологии электронного обучения рассматриваются как перспективный инструмент подготовки медицинских работников, особенно при необходимости обучения большого числа специалистов без отрыва от рабочего процесса. Электронные курсы могут выполнять функцию вводного этапа теоретической подготовки по СПК в рамках программ профессионального образования. Подобный подход уже реализован в США [13]. Исследования показывают, что прохождение онлайн-курсов повышает уровень знаний и уверенность специалистов при проведении консультирования, а также способствует положительным изменениям в их установках в отношении потребления алкоголя [14—16]. При этом подчеркивается, что для формирования коммуникативных навыков необходимы очные формы обучения с возможностью тренировки и обратной связи с преподавателями [14, 17].

Цель исследования — разработать электронный курс по проведению СПК для медицинских работников ПМСП и оценить его эффективность.

Материалы и методы

Разработка электронного курса

Разработка курса осуществлялась рабочей группой, включавшей специалистов в области терапии, профилактической медицины, психиатрии, наркологии, дистанционного обучения и экспертов ВОЗ, в период с октября 2023 г. по апрель 2025 г. Все этапы разработки обсуждались в формате онлайн-встреч, на которых ключевые решения принимались коллективно до достижения консенсуса.

Создание курса осуществлялось с использованием подхода дизайн-мышления, представляющего собой методологию, направленную на понимание потребностей целевой аудитории и разработку решений, максимально им соответствующим. Данный подход включает пять этапов:
1) изучение потребностей целевой аудитории;
2) формулирование проблем;
3) генерация решений;
4) разработка прототипа;
5) пользовательское тестирование [18].

Этапы 1—3. Изучение потребностей целевой аудитории, определение проблем и генерация решений. В 2022 г. в рамках апробации тестов RUS-AUDIT-S и RUS-AUDIT в медицинских организациях (n=12) Томской, Тюменской, Астраханской областях и Республике Карелия проведены интервью с медицинскими работниками (n=28). Анализ данных с использованием модели COM-B [19] позволил выделить барьеры, с которыми сталкиваются медицинские работники при проведении СПК в отношении потребления алкоголя в рамках ПМО и диспансеризации [10]. Выявленные барьеры (например, трудности с пониманием основных терминов СПК, недостаток знаний о концепции континуума риска и т.д.) использованы рабочей группой в качестве тематических направлений при коллективной генерации идей для создания материалов электронного курса. Отбор идей осуществлялся по критериям: практическая применимость, техническая реализуемость, фокус на ограниченности ресурсов медицинских работников. Результаты обсуждений фиксировались в карте идей и структурировались по трем направлениям:
1) идеи, направленные на усиление знаний и развитие базовых навыков;
2) идеи, направленные на формирование конструктивных установок и преодоление стигматизирующих представлений;
3) идеи, направленные на использование различных форматов подачи материалов.

Этапы 4, **5. Разработка и пользовательское тестирование.** На основе разработанной карты идей, а также с учетом данных исследований, учебных материалов ВОЗ и рекомендаций по проведению СПК [5—7, 20, 21] создан текстовый прототип курса. Материалы прошли экспертное рецензирование участниками рабочей группы по критериям полноты и актуальности содержания, логичности структуры и доступности изложения. По результатам рецензирования прототип откорректирован и передан в техническую разработку. После ее завершения проведено тестирование курса с участием медицинских работ-

Таблица 1. **Барьеры, затрудняющие проведение скрининга и профилактического консультирования в отношении потребления алкоголя в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации**

Table 1. **Barriers to screening and brief intervention for alcohol consumption as within preventive and routine medical examinations**

Организация процесса	1. Недостаток образовательных и информационных материалов (например, пошаговых инструкций, брошюр)
	2. СПК не воспринимается как профессиональная задача; ответственность переносится на наркологическую службу
Знания и навыки	3. Противоречивые знания о влиянии алкоголя на здоровье (например, алкоголь вреден, но в некоторых случаях в «умеренных дозах» полезен)
	4. Трудности с пониманием основных терминов СПК (например, стандартная порция, пагубное употребление)
	5. Недостаток знаний о концепции континуума риска
	6. Недостаток знаний о том, как работать с AUDIT-C и AUDIT в практике (пороговые значения, интерпретация, алгоритмы последующих действий)
	7. Сомнения в корректности работы AUDIT-C из-за большого количества «положительных» результатов
	8. Ограниченная информированность о работе наркологической службы и других формах помощи
	9. Непонимание принципов консультирования: доминирует односторонняя подача информации в формате лекции, морализаторского тона и давления на пациента (запугивание или обвинение)
	10. Низкая уверенность в собственных навыках проведения СПК, нехватка практического опыта
	11. Трудности в начале разговора об употреблении алкоголя и установлении доверительного контакта
	12. Редкое применение навыков работы с мотивацией пациентов и поддержки их внутреннего намерения к изменениям
	13. Редкое обсуждение с пациентом конкретных действий, которые тот готов предпринять для изменения поведения
	14. Недостаток опыта в преодолении сопротивления и работе с защитными реакциями пациента
	15. Ожидание, что пациент сам поднимет тему употребления алкоголя
	16. Редкое использование инструментов, рекомендованных для консультирования (например, шкала готовности к изменениям)
Установки и отношение к профилактике	17. Низкая уверенность в эффективности СПК
	18. Низкий приоритет профилактики рискованного потребления алкоголя при проведении диспансеризации и ПМО
	19. Низкая настороженность в отношении алкоголя как фактора риска: употребление алкоголя — личный выбор пациента, а не медицинская проблема
	20. Игнорирование результатов скрининга и использование субъективных критериев при оценке употребления алкоголя: интуиция, оценка внешнего вида пациента, личный опыт
	21. Низкая уверенность в ценности проведения профилактической работы («пациенты и так все знают»)
	22. Представление о теме алкоголя как «щекотливой», вызывающей у пациентов стыд и дискомфорт
	23. Пациенты с рискованным потреблением воспринимаются как «проблемные», зависимость — как «слабость»
	24. Использование иронии, шуток при упоминании алкоголя. Обесценивание темы
	25. Алкоголь не воспринимается как фактор риска, если речь идет об «умеренном» или «культурном» потреблении
	26. Опасения ухудшения отношений с пациентом и увеличения времени приема при обсуждении употребления алкоголя

Примечание. Здесь и в табл. 2, 4: СПК — скрининг и профилактическое консультирование. ПМО — профилактический медицинский осмотр.
Note. Here and in Table 2, 4: SBI — screening and brief intervention. PME — preventive medical examination.

ников (n=8), задействованных в организации и/или проведении скрининга и/или профилактического консультирования по вопросам потребления алкоголя в рамках ПМО и диспансеризации. Участникам был предоставлен доступ к полной версии курса сроком на одну неделю. По итогам тестирования собраны отзывы в формате устных докладов и презентаций, в которых оценивались информативность, функциональность, визуальная привлекательность, вовлеченность и практическая применимость курса. Аудиозаписи докладов и презентационные материалы транскрибированы в Microsoft Word и проанализированы с использованием метода тематического анализа. Выделенные темы, отражающие сильные стороны курса и направления для доработки, обсуждались рабочей группой до достижения консенсуса. Принятые изменения учтены, после чего курс доработан и опубликован на сайте Общероссийской общественной организации «Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний» (РОПНИЗ).

Оценка эффективности электронного курса

Для проведения исследования определены два субъекта Российской Федерации — Нижегородская и Оренбургская области. Выбор регионов обоснован наличием поддержки со стороны региональных органов управления здравоохранением и организационной готовностью к участию в проекте. В регионах назначены координаторы и выбраны медицинские организации ПМСП. В исследование включались медицинские работники ПМСП, осуществляющие оценку риска, связанного с употреблением алкоголя, и/или проведение профилактического консультирования, владеющие базовыми компьютерными навыками и имеющие доступ к сети Интернет. Планируемое число участников составляло 50 человек.

Оценка эффективности курса проводилось по однофакторной схеме «до—после». Участникам исследования дважды — до начала обучения и после его завершения — предложено оценить свой уровень знаний и свою способность

Таблица 2. **Структура, содержание и основные компоненты курса**
Table 2. **Structure, content, and main components of the e-learning course**

Часть 1	**Модуль 1. Общая информация о курсе:** (1) знакомство с персонажами; (2) обоснование необходимости проведения курса; (3) структура, цели, задачи; (4) умения и навыки, которые получат слушатели после завершения курса
	Модуль 2. Потребление алкоголя: последствия для здоровья человека, последствия для общества: (1) алкоголь и здоровье; (2) алкоголь и вред для других; (3) политика государства в отношении сокращения вреда, связанного с алкоголем; (4) мифы, связанные с алкоголем
	Модуль 3. СПК в отношении потребления алкоголя: (1) необходимость проведения СПК в отношении потребления алкоголя, (2) основные понятия, эффективность практики, факты из научных исследований, (3) алгоритм проведения, (4) разбор основных барьеров
	Учебные активности части: теоретическая часть с интерактивными элементами (n=9), видео (n=5), тесты (n=2)
Часть 2	**Модуль 4. Выявление рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя:** (1) тест RUS-AUDIT-S; (2) методика работы с тестом; (3) интерпретация результатов; (4) разбор заполнения теста
	Учебные активности части: теоретическая часть с интерактивными элементами (n=3); видео (n=1); тесты (n=5); ситуационные задачи (n=1), диалоговые тренажеры (n=2)
Часть 3	**Модуль 5. Краткое профилактическое консультирование:** (1) основные принципы и навыки; (2) стадии изменения поведения; (3) основные этапы консультирования; (4) поэтапный разбор проведения
	Учебные активности части: теоретическая часть с интерактивными элементами (n=14); видео (n=16); диалоговый тренажер (n=2)
Часть 4	**Модуль 6. Углубленное профилактическое консультирование:** (1) основные принципы и навыки; (2) стадии изменения поведения; (3) основные этапы консультирования; (4) поэтапный разбор проведения; (5) тест RUS-AUDIT; (6) методика работы с тестом RUS-AUDIT; (7) разбор заполнения
	Учебные активности части: теоретическая часть с интерактивными элементами (n=11); ситуационные задачи (n=1); видео (n=26); диалоговый тренажер (n=2)
Часть 5	**Модуль 7. Дополнительные инструменты:** (1) Брошюра для пациентов, карточка с уровнями риска, связанных с потреблением алкоголя, карточка с основными проблемами для здоровья, связанными с потреблением алкоголя, карточки с пошаговой инструкцией проведения краткого и углубленного профилактического консультирования, карточка с полезными контактами для пациентов, шкала готовности, бланк для составления индивидуального плана по сокращению/отказу от потребления алкоголя; (2) особенности работы с ними
	Модуль 8. Контрольно-оценочный материал: (1) оценка удовлетворенности; (2) итоговый тест
	Учебные активности части: теоретическая часть, тесты (n=2)

справляться с типичными ситуациями, связанными с проведением СПК (например, начать разговор об алкоголе, направить пациента к психиатру-наркологу и т.д.). Дополнительно в итоговом тестировании оценивалась удовлетворенность обучающихся. Для оценки использован идентичный инструментарий, разработанный рабочей группой проекта **(рис. 1)**, на основе содержания учебного курса и материалов руководства ВОЗ [6].

Организация исследования и коммуникация между координаторами и рабочей группой осуществлялись в Telegram. Участникам направлялись инструкции и ссылки на тестирование, размещенные на Яндекс.Формы, и электронный курс, размещенный на сайте РОПНИЗ, а также сообщения-напоминания о сроках выполнения этапов исследования.

Исследование проводилось на условиях анонимности и конфиденциальности. Всем участникам присваивался уникальный идентификационный номер.

После завершения исследования сформирована база данных. В анализ включались участники, прошедшие исходное тестирование, обучение и итоговое тестирование; лица, не завершившие один из этапов исследования, исключались. Статистическая обработка проведена с использованием SPSS 23. Выполнен описательный анализ с расчетом средних значений (*M*), медиан (Me), стандартных отклонений (*SD*) и диапазонов. Для оценки различий показателей до и после обучения применяли критерий Уилкоксона (W, p<0,05). Открытые ответы итогового тестирования проанализированы методом тематического анализа.

Результаты

Разработка электронного курса

Этапы 1—3. Изучение потребностей целевой аудитории, определение проблем и генерация решений. В результате анализа интервью с медицинскими работниками выявлено 26 барьеров, затрудняющих проведение СПК в отношении потребления алкоголя в рамках ПМО и диспансеризации **(табл. 1)**.

Опираясь на данные барьеры, как на тематические направления, рабочая группа разработала карту идей для создания материалов электронного курса **(рис. 2)**.

Этапы 4, **5. Разработка и пользовательское тестирование**. На основе обобщения материалов (карты идей, данных исследований, учебных материалов ВОЗ, рекомендаций по проведению СПК [5—7, 20, 21]) разработан текстовый прототип электронного курса. Структура состояла из 8 модулей, объединенных в 5 частей. Каждый модуль содержал теоретические разделы, интерактивные задания, ситуационные задачи, тесты, раздаточные материалы, а также сценарии видеоматериалов и диалоговых тренажеров **(табл. 2)**. Структура курса спроектирована с учетом ограниченного времени, доступного медицинским работникам для обучения.

Для повышения вовлеченности слушателей использовался сторителлинг: обучение строилось вокруг взаимодействий персонажей — врача-наставника и трех пациентов, иллюстрирующих типичные модели поведения, с которыми сталкиваются медицинские работники ПМСП.

Таблица 3. **Результаты тематического анализа**

Table 3. **Thematic analysis results**

Сильные стороны	Стороны, требующие доработки
Информативность:	
— структурированность и актуальность информации	— избыточное повторение материала в модуле 6
— логичность и понятность изложения	— повторение инструкций по работе с курсом в начале каждого модуля
Функциональность:	
— отсутствие значимых технических проблем	— необходимость всплывающих инструкций для отдельных элементов
— интуитивность интерфейса	— необходимость повторного нажатия некоторых кнопок
— удобство навигации	
Визуальное оформление:	
— визуальная привлекательность	— недостаточный размер шрифта на отдельных слайдах
— оптимальное соотношение текста и иллюстраций	— недостаточная визуальная акцентуация элемента выбора «рука»
— читаемость графических материалов	
Вовлеченность:	
— наличие интерактивных элементов	— снижение динамичности модуля 6 вследствие повторения материала
— практическая ориентированность курса	— отсутствие озвучивания
— использование контрольных вопросов для закрепления знаний	
— баланс теоретического и практического материала	
Практическая применимость:	
— возможность немедленного применения знаний	—
— наличие четких алгоритмов работы	
— доступность дополнительных материалов	
— наличие безопасной среды для тренировки навыков консультирования	

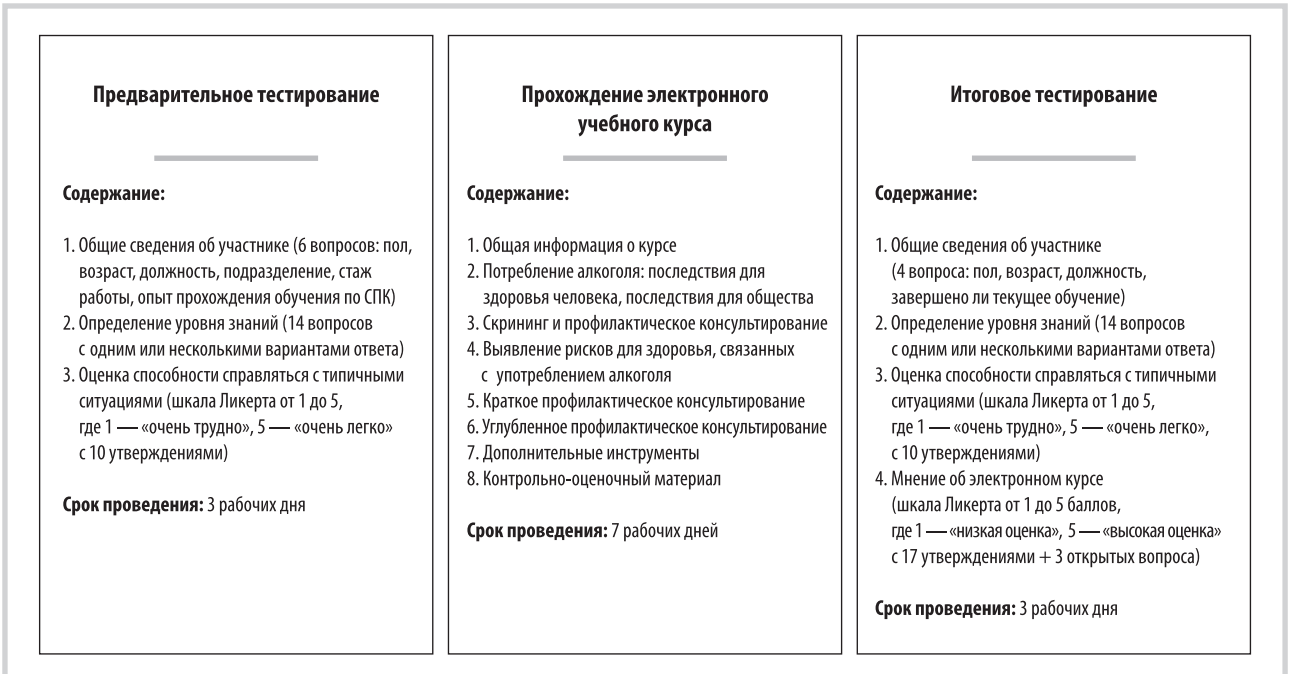

Рис. 1. **Основные этапы исследования и используемые инструменты.**
Здесь и на рис. 2: СПК — скрининг и профилактическое консультирование.

Fig. 1. **Study overview and tools utilized**
Here and in Fig. 2: SBI — screening and brief intervention.

Таблица 4. **Распределение правильных ответов всех участников по каждому из вопросов до и после электронного обучения, *n*=50**
Table 4. **Distribution of correct answers among all participants for each question before and after the e-learning course, *n*=50**

Вопрос	Количество и доля правильных ответов (%)		W	*p*
	до обучения	после обучения		
1. Свойства алкоголя	9 (18)	33 (66)	–4,899	0,000
2. Риск, связанный с употреблением алкоголя	42 (84)	48 (96)	–1,897	0,058
3. Распространенные мифы об алкоголе	18 (36)	33 (66)	–2,887	0,004
4. Алкоголь и риск онкологических заболеваний	46 (92)	48 (96)	–0,816	0,414
5. Восприятие риска, связанного с крепкими напитками	47 (94)	50 (100)	–1,732	0,083
6. Определение СПК	35 (70)	43 (86)	–2,000	0,046
7. Цель проведения СПК	35 (70)	45 (90)	–2,500	0,012
8. Наиболее распространенный уровень риска для здоровья среди пациентов ПМСП	9 (18)	35 (70)	–4,459	0,000
9. Тактика помощи при опасном потреблении алкоголя	2 (4)	33 (66)	–5,568	0,000
10. Задачи краткого профилактического консультирования	18 (36)	32 (64)	–2,858	0,004
11. Тактика помощи при неготовности пациента обсуждать употребление алкоголя	16 (32)	44 (88)	–5,112	0,000
12. Навыки углубленного профилактического консультирования	30 (60)	43 (86)	–2,982	0,003
13. Цель углубленного профилактического консультирования	42 (84)	47 (94)	–1,667	0,096
14. Показания к полному отказу от алкоголя	35 (70)	46 (92)	–3,051	0,002

Диалоговые сценарии и видеоматериалы построены по модели неосуждающего и недиагностического общения с пациентом. В примерах консультирования демонстрировалось использование коммуникационных навыков (например, задавание открытых вопросов, использование аффирмаций и т.д.) и отказ от обвинительного или директивного тона.

По результатам экспертного рецензирования в содержание курса внесены следующие изменения: упрощен стиль изложения, уточнены определения основных терминов, скорректированы диалоговые сцены, добавлены ссылки на исследования по доказательной эффективности СПК и информация о стадиях изменения поведения. После доработки курс передан на техническую реализацию.

По ее завершении проведено пользовательское тестирование. В нем приняли участие руководители медицинских организаций (*n*=5) и врачи-терапевты (*n*=3). Тематический анализ докладов и презентаций позволил выделить следующие ключевые темы **(табл. 3)**.

Выделенные пункты легли в основу доработки курса. Особое внимание было уделено модулю 6: уточнена теоретическая часть и переработаны видеоматериалы. Кроме того, сокращены и уточнены инструкции к интерактивным элементам. После завершения доработки курса выполнено профессиональное озвучивание. Курс технически обновлен и опубликован на сайте РОПНИЗ.

Оценка эффективности электронного курса

К участию в исследовании приглашено 60 медицинских работников из Оренбургской (*n*=25) и Нижегородской (*n*=35) областей. Исключено 10 специалистов: 5 — оказывали специализированную помощь (4 участника оказывали наркологическую помощь, 1 — физиотерапевтическую), 5 — в связи с непрохождением обучения и итогового тестирования. В итоговый анализ включено 50 специалистов ПМСП, прошедших все этапы исследования.

Среди участников было 42 (84%) женщины и 8 (16%) мужчин. Медиана возраста составила 43,5 года (*M*=41,44 года; *SD*=13,46; диапазон — от 23 до 68 лет). Медиана стажа профессиональной деятельности — 13,5 года (*M*=15,29 года; *SD*=12,91; диапазон — от 2 мес до 43 лет). В исследование включены врачи и фельдшеры кабинетов и отделений медицинской профилактики (*n*=15), врачи центров здоровья (*n*=10), врачи (*n*=6) и фельдшеры (*n*=8) поликлинических отделений, а также заведующие подразделениями, совмещающие управленческую деятельность с врачебной практикой (*n*=10). Большинство участников (*n*=45; 90%) отметили, что ранее не проходили обучение вопросам риска потребления алкоголя.

Средний уровень знаний до начала обучения составил 54,9% правильных ответов (в среднем 7,68 правильных ответов из 14; *SD*=1,99; диапазон — от 4 до 12). После завершения обучения средний показатель увеличился до 82,9% (11,60 правильных ответов из 14; *SD*=1,99; диапазон — от 6 до 14). Применение критерия Уилкоксона показало статистически значимое улучшение результатов после обучения по 10 из 14 вопросов, $p<0,05$ **(табл. 4)**.

Медиана оценки способности справляться с типичными ситуациями, связанными с проведением СПК до начала обучения, составила 3,75 из 5 баллов (*M*=3,53; *SD*=0,47). Наибольшие затруднения вызывали ситуации, связанные с применением скрининговых инструментов, поддержкой пациента при планировании изменений поведения, направлением пациента к психиатру-наркологу (Me=3 балла), тогда как более высокие оценки (Me=4 балла) получены для ситуаций, связанных с началом разговора о потреблении алкоголя и обсуждением его влияния на здоровье **(табл. 5)**.

После завершения обучения медиана самооценки снизилась до 3,00 (*M*=3,42; *SD*=0,68). Однако критерий

Таблица 5. **Результаты самооценки способности справляться с типичными ситуациями, связанными с проведением скрининга и профилактического консультирования, до и после обучения**

Table 5. **Results of a self-assessment concerning the ability to handle typical situations related to Screening and brief intervention before and after the e-learning course**

Типичные ситуации, связанные с проведением скрининга и профилактического консультирования	Самооценка						W	*p*
	до обучения			после обучения				
	Me	M	SD	Me	M	SD		
1. Начать разговор о потреблении алкоголя	4,00	3,64	0,827	3,00	3,40	0,808	–1,570	0,116
2. Объяснить, что такое алкоголь	4,00	3,62	0,753	3,00	3,60	0,926	–0,120	0,905
3. Объяснить влияние алкоголя на здоровье	4,00	3,82	0,629	3,00	3,56	0,907	–1,949	0,051
4. Применить тест для оценки риска, связанного с употреблением алкоголя	3,00	3,40	0,700	3,00	3,54	0,930	–1,059	0,290
5. Объяснить значение выявленного уровня риска	3,50	3,42	0,702	3,00	3,40	0,808	–0,323	0,747
6. Дать практические советы по снижению или отказу от употребления алкоголя	4,00	3,34	0,939	3,00	3,28	0,784	–0,569	0,570
7. Поддержать пациента при планировании изменений поведения	3,00	3,30	0,839	3,00	3,30	0,763	0,000	1,000
8. Избегать обвинений и осуждения при консультировании	4,00	3,84	0,618	3,00	3,54	0,994	–2,402	0,016
9. Направить пациента к психиатру-наркологу	3,00	3,16	0,912	3,00	3,22	0,910	–0,337	0,736
10. Сообщить о доступных организациях, куда можно обратиться за помощью	4,00	3,64	0,693	3,00	3,36	0,921	–1,745	0,081

Уилкоксона не выявил статистически значимых различий по большинству ситуаций ($p>0,05$). Единственное статистически значимое изменение отмечено для ситуации «Избегать обвинений и осуждения при консультировании» ($W=-2,402$; $p=0,016$).

После завершения обучения медицинским работникам предложено высказать мнение об электронном курсе. Медиана оценки курса составила 4,76 балла ($M=4,49$; $SD=0,73$) из 5. Значения медианы по отдельным утверждениям достигли 5,0 баллов, что указывает на выраженный эффект «потолка» **(табл. 6)**. В связи с этим для более детального анализа рассмотрены средние значения. Наиболее высокие оценки получили пункты, касающиеся понятности целей и задач обучения, простоты освоения и функциональности курса, а также его визуальной привлекательности; средние значения по этим пунктам превышали 4,68 балла. Относительно более низкие средние оценки (4,08—4,22 балла) отмечены для утверждений, связанных с длительностью курса и готовностью пройти курс повторно в будущем.

При ответе на вопрос «Что было для вас самым полезным в электронном курсе?» наиболее часто участники ($n=22$) отмечали тактику общения с пациентами и моделирование профилактического консультирования. Положительную оценку курсу в целом дали 5 респондентов, указав на ценность всех его компонентов, 1 участник не выделил отдельных полезных элементов, еще 1 затруднился с ответом. Реже упоминались доступ к дополнительным материалам ($n=6$), подробный разбор работы со скрининговыми инструментами ($n=5$), а также получение нового или более полного представления о вреде потребления алкоголя ($n=6$). Отдельно отмечались визуальное оформление курса и использование различных форматов для обучения, включая видеоматериалы и ситуационные задачи ($n=6$), а также доступность и понятность представленной информации ($n=6$).

Анализ ответов на вопрос «Что вызвало трудности?» показал, что большинство участников не испытывали затруднений при прохождении курса ($n=28$); 3 респондента не дали ответа. Из указанных сложностей наиболее часто респонденты отмечали дефицит времени и необходимость совмещения обучения с рабочими обязанностями ($n=6$). Реже упоминались длительность курса ($n=2$) и наличие повторяющегося материала ($n=1$). Технические трудности в основном связаны с работой Интернета и загрузкой видеоматериалов ($n=3$), а также с неудобством прохождения курса с мобильных устройств ($n=2$). Трое участников указали на сложности при выполнении тестовых заданий.

Отвечая на вопрос «Что можно улучшить в содержании или формате курса?», участники сообщили, что доработка курса не требуется ($n=21$); 3 затруднились с ответом, 6 не дали ответа. Вместе с тем высказаны отдельные предложения, касающиеся оптимизации курса, включая повышение удобства использования на мобильных устройствах ($n=2$), добавления возможности ускорения озвучки курса ($n=1$), сокращение длительности ($n=4$) и повторяющейся информации ($n=3$). Кроме того, предложены добавление числа примеров взаимодействия с пациентами ($n=3$), улучшение технических возможностей платформы (сохранение прогресса, офлайн-доступ) ($n=3$), доработка отдельных элементов контента (улучшение анимации, дополнительные подсказки в тестах) ($n=2$).

Обсуждение

Представлен поэтапный процесс разработки и оценки эффективности электронного учебного курса по проведению СПК в отношении вреда потребления алкоголя для медицинских работников ПМСП. Использование подхода дизайн-мышления в сочетании с опорой на результаты отечественных исследований и действующие рекоменда-

Таблица 6. **Распределение оценок по ряду утверждений, которые касались работы с электронным курсом.**
Table 6. **Distribution of scores for various statements related to engagement with e-learning course.**

Утверждение	Me	M	SD
1. Общее впечатление от работы с курсом	5,00	4,48	0,814
2. Цели и задачи этого обучения мне понятны	5,00	4,68	0,713
3. Курс информативен, полученные знания пригодятся в работе	5,00	4,50	0,863
4. Подача материала не вызывала сложностей	5,00	4,54	0,734
5. Мне было удобно проходить курс онлайн	5,00	4,42	0,971
6. Длительность курса была оптимальной	5,00	4,22	1,166
7. Используемая система оценки знаний справедлива и не вызывала сложностей	5,00	4,62	0,830
8. Курс поддерживал мою вовлеченность в процесс обучения путем большого числа интерактивностей	5,00	4,44	0,861
9. Упражнения помогали представить беседу с пациентами, с которыми я мог бы встретиться в практике	5,00	4,60	0,808
10. Курс простой в освоении, его функциональность не вызывает вопросов	5,00	4,64	0,693
11. Курс визуально привлекательный, приятный на вид	5,00	4,70	0,707
12. Дизайн понятный, удобно читать все элементы курса	5,00	4,60	0,881
13. Этот курс поменял мое отношение к теме потребления алкоголя	5,00	4,26	1,175
14. Я чувствую себя уверенней в отношении вопросов, связанных с потреблением алкоголя	5,00	4,52	0,789
15. Сейчас я думаю, что хотел/а бы порекомендовать этот курс своим коллегам	5,00	4,50	0,886
16. Сейчас я думаю, что бы хотел/а бы повторить этот курс в будущем	5,00	4,08	1,397
17. Я планирую применять полученные знания на практике	5,00	4,52	0,909

ции [5—7, 18, 20, 21] позволило учесть имеющиеся барьеры в реализации СПК и трансформировать их в практико-ориентированные образовательные решения.

Принципиально важным элементом курса стало внедрение неосуждающего, недиагностического подхода в разработанные материалы. Сценарии взаимодействия и видео разработаны таким образом, чтобы снижать стигматизацию и демонстрировать модель доверительного общения. Такой акцент представляется особенно важным в условиях сохраняющейся табуированности темы употребления алкоголя как среди пациентов, так и среди медицинских работников.

Результаты оценки эффективности показали статистически значимое повышение уровня знаний после прохождения курса. Эти данные позволяют рассматривать разработанный курс как действенный инструмент повышения теоретической подготовки специалистов ПМСП. В то же время самооценка способности справляться с типичными ситуациями СПК не выявила статистически значимых изменений по большинству пунктов. Это может свидетельствовать о том, что усвоение теоретического материала происходит быстрее, чем формирование уверенности в собственных практических навыках, поскольку ощущение профессиональной уверенности, как правило, формируется в процессе практического применения новых знаний и получения собственного опыта взаимодействия с пациентами. Подобные результаты описаны и в других исследованиях [15, 17]. Считается, что электронное обучение демонстрирует наибольшую эффективность при использовании в сочетании с очными тренингами, супервизией и практической отработкой коммуникативных навыков [14, 16].

Полученная качественная обратная связь подтверждает высокую релевантность курса для целевой аудитории. Наиболее ценными компонентами названы примеры тактики общения с пациентами, моделирование консультирования, практическая работа с тестами и наличие раздаточных материалов. Использование мультимедийных и интерактивных элементов способствовало вовлеченности и облегчало усвоение материала, что согласуется с положениями теории когнитивной нагрузки и принципами мультимодального обучения [22]. Вместе с тем участники отмечали ряд затруднений, преимущественно связанных с ограничениями времени в условиях высокой рабочей нагрузки и техническими аспектами. Подобные барьеры описаны и в других исследованиях электронного обучения в здравоохранении [14, 23].

К ограничениям данной работы относятся проведение оценки в ограниченном числе регионов, использование дизайна «до—после» без контрольной группы и опора на субъективную самооценку навыков.

Перспективными направлениями для дальнейшей работы являются:

— доработка курса с учетом результатов обратной связи;
— изучение возможности интеграции курса в систему непрерывного медицинского образования;
— расширение пользовательского тестирования с привлечением более широкой выборки медицинских работников после внедрения курса в регионах Российской Федерации;
— создание комбинированной модели обучения, сочетающей электронный курс с очными форматами практической отработки навыков.

Заключение

Разработка электронного курса по проведению СПК в отношении потребления алкоголя представляет собой первую системную попытку создания мультимедийного образовательного ресурса, адаптированного к условиям ПМСП в Российской Федерации. Предложенный электронный курс продемонстрировал статистически значимое повышение уровня знаний медицинских работников по вопросам проведения скрининга и профилактического консультирования в отношении потребления алкого-



Рис. 2. **Карта идей для создания материалов электронного курса.**
ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Fig. 2. **An idea map outlining the development of e-learning materials**
PHC — primary healthcare.

ля. Полученные результаты позволяют рассматривать его как эффективный инструмент базовой теоретической подготовки специалистов. Вместе с тем отсутствие выраженных изменений в самооценке практических навыков указывает на необходимость сочетания электронного обучения с очными форматами тренинга и супервизией. Курс может служить вводным этапом подготовки и имеет потенциал для дальнейшей интеграции в систему непрерывного медицинского образования и масштабирования в регионах Российской Федерации.

Благодарности. *Авторы выражают признательность директору общественного фонда «Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками» Олегу Юсопову, главному специалисту по медицинской профилактике Министерства здравоохранения по Центральному Федеральному округу Ивановой Екатерине Сергеевне, главным внештатным специалистам по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Нижегородской и Оренбургской областей Савицкой Наталье Николаевне и Никулину Вадиму Николаевичу, главному внештатному специалисту по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Оренбургской области Мадреевой Алие Амановне, в тестировании курса — Павлу Липко, в озвучке — Дарье Вашневой, Дмитрию Норманну, Михаилу Абрамычеву.*

Acknowledgements. *The authors would like to express their gratitude to Oleg Yusopov, Director of the Alcohol and Drug Monitoring Center, Ekaterina Sergeevna Ivanova, Chief Specialist in Medical Prevention at the Ministry of Health for the Central Federal District, Natalia Nikolaevna Savitskaya and Vadim Nikolaevich Nikulin, Chief Specialists in Medical Prevention at the Ministries of Health of the Nizhny Novgorod and Orenburg Regions, Aliya Amanovna Madreeva, Chief Specialist in General Medical Practice at the Ministry of Health of the Orenburg Region, Pavel Lipko for course testing, and Daria Vashneva, Dmitry Normann, and Mikhail Abramychev for voice acting.*

Вклад авторов: концепция и разработка электронного курса — Бунова А.С., Ветрова М.В., Юрасова Е.Д., Neufeld M., Концевая А.В., Калинина А.М., Шепель Р.Н., Драпкина О.М.; сбор и обработка материалов для разработки курса — Бунова А.С.; экспертное рецензирование материалов курса — Ветрова М.В., Юрасова Е.Д., Neufeld M., Концевая А.В., Калинина А.М., Дроздова Л.Ю.; статистический анализ данных — Бунова А.С.; написание текста — Бунова А.С.; научное редактирование и обсуждение результатов — Ветрова М.В., Юрасова Е.Д., Neufeld M., Концевая А.В., Калинина А.М., Дроздова Л.Ю., Бердыклычев Б.А., Шепель Р.Н., Драпкина О.М.

Author contributions: concept and development of the online course — Bunova A.S., Vetrova M.V., Yurasova E.D., Neufeld M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Shepel R.N., Drapkina O.M.; collection and processing of materials for course development — Bunova A.S.; expert review of the course materials — Vetrova M.V., Yurasova E.D., Neufeld M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Drozdova L.Yu.; statistical analysis — Bunova A.S.; text writing — Bunova A.S.; scientific editing and discussion of the results — M.V. Vetrova, Yurasova E.D., Neufeld M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Drozdova L.Yu., Berdyklychev B.A., Shepel R.N., Drapkina O.M.

Финансирование. *Работа выполнена при частичной поддержке Всемирной организации здравоохранения.*

Financial Support. *The study was partially supported by the World Health Organization.*

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders. World Health Organization. *Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*, 2024. Accessed February 12, 2026. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745
2. Rehm J, Gmel Sr. GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease — an update. *Addiction*. 2017;112(6):968-1001. https://doi.org/10.1111/add.13757
3. World Health Organization. Alcohol Policy Impact Case Study: the Effects of Alcohol Control Measures on Mortality and Life Expectancy in the Russian Federation. World Health Organization. *Regional Office for Europe*. 2019. Accessed February 12, 2026. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054379
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 г. № 3547-р. *Концепция сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 г. и дальнейшую перспективу.* Ссылка активна на 12.02.26. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 11 dekabrya 2023 g. № 3547-r. *Koncepciya sokrashcheniya potrebleniya alkogolya v RF na period do 2030 g. i dal'nejshuyu perspektivu. (In Russ.)*. Accessed February 12, 2026. https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408113961/
5. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. и др. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации групп взрослого населения». Министерство здравоохранения Российской Федерации. *ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;* 2020. Ссылка активна на 12.02.26. Drapkina OM, Drozdova LYU, Kalinina AM, et al. Metodicheskie rekomendacii «Organizaciya provedeniya profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii grupp vzroslogo naseleniya». Ministerstvo zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii, *FGBU «NMIC TPM» Minzdrava Rossii;* 2020. Accessed February 12, 2026. (In Russ). https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/07/dokument-2-organizacziya-provedeniya-pmo-i-d-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya.pdf
6. World Health Organization. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care. 2017. World Health Organization. *Regional Office for Europe*. Accessed February 12, 2026. https://iris.who.int/handle/10665/346079
7. Всемирная организация здравоохранения. *Отчет о реализации проекта RUS-AUDIT: Адаптация и валидация теста AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя в Российской Федерации*. 2021. Ссылка активна на 12.02.26. Vsemirnaya organizaciya zdravooxraneniya. *Otchet o realizacii proekta RUS-AUDIT: Adaptaciya i validaciya testa AUDIT dlya vy'yavleniya rasstrojstv, obuslovlenny'x upotrebleniem alkogolya v Rossijskoj Federacii*. 2021. Accessed February 12, 2026. https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/9789289055765

8. Neufeld M, Rehm J, Bunova A, et al. Validation of a screening test for alcohol use, the Russian Federation. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021;99(7):496. https://doi.org/10.2471/BLT.20.273227
9. Бунова А.С., Горный Б.Э., Кушунина Д.В. и др. Выявление расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, в условиях первичной медико-санитарной помощи: валидация теста RUS-AUDIT-S для самозаполнения. *Профилактическая медицина*. 2022;25(8):21-30.
Bunova AS, Gornyy BE, Kushunina DV, et al. Identification of alcohol use disorders in primary health care: validation of the RUS-AUDIT-S self-report version. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2022;25(8):21-30. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20222508121
10. Бунова А.С., Ветрова М.В., Юрасова Е.Д. и др. Изучение возможности включения валидированных тестов для проведения скрининга в отношении потребления алкоголя в рутинную практику профилактических осмотров и диспансеризации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи на примере пилотных регионов Российской Федерации. 2023.
Bunova AS, Vetrova MV, Yurasova ED, et al. Izuchenie vozmozhnosti vklyucheniya validirovannyh testov dlya provedeniya skrininga v otnoshenii potrebleniya alkogolya v rutinnuyu praktiku profilakticheskih osmotrov i dispanserizacii v uchrezhdeniyah pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi na primere pilotnyh regionov Rossijskoj Federacii. 2023. (In Russ.).
11. Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Фадеева Е.В. и др. Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ. *Национальное здравоохранение*. 2022;3(3):29-40.
Klimenko TV, Korchagina GA, Fadeeva EV, et al. Improving interaction of primary health care facilities and narcological service to provide care to patients with risky, harmful use or dependency from alcohol or other psychoactive substances. *Nacional'noe zdravooxranenie*. 2022;3(3):29-40. (In Russ.). https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.29-40
12. Бунова А.С., Горный Б.Э., Дубовой И.И. и др. Отношение медицинских работников первичного звена здравоохранения к профилактике проблемного потребления алкоголя. *Профилактическая медицина*. 2017;20(5):37-41.
Bunova AS, Gornyi BE, Dubovoi II, et al. Primary health care workers' attitude towards to the prevention of problematic alcohol consumption. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2017;20(5):37-41. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed201720537-41
13. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Accessed February 12, 2026. https://www.samhsa.gov/sbirt/training
14. Regmi K, Jones L. A systematic review of the factors–enablers and barriers–affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):91. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6
15. Tenkku Lepper LE, Cleveland T, DelRosario G, et al. A web-based alcohol screening and brief intervention training module within physician assistant programs in the Midwest to increase knowledge, attitudes, and confidence: Evaluation study. *JMIR Mental Health*. 2019;6(10):e11963. https://doi.org/10.2196/11963
16. Miller PM, Ravenel MC, Mauldin MP, et al. An online alcohol and oral health curriculum for dental students. *Journal of Dental Education*. 2014;78(1):16-23. https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.1.tb05652.x
17. Griffin KW, Williams C, Botvin CM, et al. Effectiveness of a hybrid digital substance abuse prevention approach combining e-Learning and in-person class sessions. *Frontiers in Digital Health*. 2022;4:931276. https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.931276
18. Stanford University. An Introduction to Design Thinking. *Process guide*. Accessed February 12, 2026. https://web.stanford.edu/~mshanks/MichaelShanks/files/509554.pdf
19. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011;6:42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42
20. World Health Organization. *Integrated brief interventions for noncommunicable disease risk factors in primary care: the manual: BRIEF project*. 2022. Accessed February 12, 2026. https://iris.who.int/handle/10665/364437
21. Миллер У.Р., Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. *Эксмо*; 2021.
Miller WR, Rollnick S. Motivacionnoe konsul`tirovanie: kak pomoch` lyudyam izmenit`sya. *E'ksmo*; 2021. (In Russ.).
22. Clark RC, Mayer RE. e-Learning and the Science of Instruction: Proven Guidelines for Consumers and Designers of Multimedia Learning. *4th ed. Wiley;* 2016.
23. Childs S, Blenkinsopp E, Hall A, Walton G. Effective e-learning for health professionals and students — barriers and their solutions. A systematic review of the literature — findings from the HeXL project. *Health Information and Libraries Journal*. 2005;22:20-32. https://doi.org/10.1111/j.1470-3327.2005.00614.x

Поступила 10.03.2026
Received 10.03.2026
Принята к печати 08.04.2026
Accepted 08.04.2026