

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 1



[Handwritten signature]

«14» Января 2022 г.
2023

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С
УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ,
В МОСКВЕ В 2012-2021 ГОДАХ**

Статистический сборник № 9

Москва 2022

УДК 616.89
ББК 51.1
П86

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Составители: Копоров С.Г., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Власовских Р.В., Соколыч Е.И., Смирнов А.В., Ненастьева А.Ю., Петухов А.Е., Смирновская М.С., Кошкин Е.А.

Рецензент:

Агибалова Т.В. - главный научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, в г. Москве в 2012-2021 годах: статистический сборник / составители Копоров С.Г., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кошкина Е.А. и [др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2022. - 61 стр.

Статистический сборник «Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в г. Москве в 2012-2022 годах» подготовлен в рамках НИР «Мониторинг распространенности наркологических заболеваний в целях повышения качества и эффективности оказания наркологической помощи в Москве».

Сборник предназначен для врачей психиатров–наркологов и руководителей наркологических учреждений, а также для других специалистов, профессиональная деятельность которых связана с изучением распространенности употребления психоактивных веществ.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ISBN

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2022
© ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2022
© Коллектив авторов, 2022

Содержание

Термины и определения	4
Обозначения и сокращения	7
Введение	8
1. Общая и первичная заболеваемость наркологическими расстройствами	9
2. Общая и первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя	14
3. Общая и первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков	15
4. Госпитальная обращаемость	20
5. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы	21
6. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения	28
7. Химико-токсикологического исследования: структура выявленных ПАВ в Москве	30
8. Заключение	38
9. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы	42
Список литературы	44
Приложение	46
Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы (в абсолютных числах)	47
Таблица 2. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы (на 100 тыс. населения)	48
Таблица 3. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы (в абсолютных числах)	49
Таблица 4. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы (на 100 тыс. населения)	50
Таблица 5. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (в абсолютных числах)	51
Таблица 6. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (на 100 тыс. населения)	52
Таблица 7. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (в абсолютных числах)	53
Таблица 8. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (на 100 тыс. населения)	54
Таблица 9. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами и алкоголизмом в специализированные стационары Москвы (в абсолютных числах)	55
Таблица 10. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами и алкоголизмом в специализированные стационары Москвы (на 100 тыс. населения)	55
Таблица 11. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, в специализированные стационары Москвы (в абсолютных числах)	56
Таблица 12. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, в специализированные стационары Москвы (на 100 тыс. населения)	57
Таблица 13. Годовой сводный отчет о работе ХТЛ (КДЛ с ХТО) наркологического диспансера (наркологической больницы, филиалов НБ или НД) региона по проведению химико-токсикологических исследований	58
Таблица 14. Таблица по обнаружению других НС и ПВ	60
Таблица 15. Таблица по обнаружению актуальных психоактивных лекарственных препаратов (ПАВ-лекарств)	61

Термины и определения

Термин	Определение
Аналоги наркотических средств и психотропных веществ	запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят (статья 1 Федерального закона от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).
Базовые показатели	показатели, относящиеся к определенному периоду времени (базисному году), используемые в качестве основы для сравнения с другими аналогичными показателями.
Диспансерное наблюдение	динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболевания, иных патологических состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц, а также подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания (часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по "психиатрии-наркологии", по месту жительства или месту пребывания пациентов с учетом права пациента на выбор медицинской организации (пункты 2 и 3 Приложения 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н).
Медицинское освидетельствование	совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), которое влечёт за собой наступление юридически значимых последствий. Одним из видов медицинского освидетельствования является освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (пункт 1 часть 2 статьи 65 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011).
Мониторинг наркоситуации	изучение характера и масштабов злоупотребления ПАВ и изменения этих явлений во времени; изучение динамики появления и распространения новых ПАВ; выявление факторов риска, способствующих распространению алкоголизма, наркомании и злоупотребления другими ПАВ в населении.
Наркотические средства и психотропные вещества	вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и

	психотропных веществах», постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681).
Новые потенциально опасные психоактивные вещества	вещества синтетического или естественного происхождения, включенные в <i>Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ</i> ¹ , оборот которых в Российской Федерации запрещен. Федеральным законом от 03.02.2015 №7-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» термин и его определение «новые потенциально опасные психоактивные вещества» были внесены в Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
Общая заболеваемость	показатель отражает обращаемость за наркологической помощью в специализированные медицинские учреждения. рассчитывается на основании данных о числе зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся за наркологической помощью к врачу психиатру-наркологу в течение отчетного года.
Первичная заболеваемость	показатель отражает первичную в жизни обращаемость за наркологической помощью в специализированные медицинские учреждения. Рассчитывается на основании числа зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся в специализированные (психиатрические и наркологические) учреждения впервые в жизни в течение данного отчетного года.
Повторная госпитализация	удельный вес больных с наркологическими расстройствами, госпитализированных повторно в течение отчетного года, в специализированные стационары.
Показатель включения в амбулаторные реабилитационные программы	доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа состоящих под диспансерным наблюдением.
Показатель включения в стационарную реабилитацию	доля больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы от числа госпитализированных.
Показатель госпитализации	число больных, госпитализированных в специализированные стационары в течение года, в расчете на 100 тысяч населения.
Показатель длительности ремиссии	число больных, у которых свыше 1 года имеет место воздержание от приема психоактивных веществ, что подтверждено биологическими маркерами.
Показатель снятия с наблюдения в связи с выздоровлением	доля больных с подтвержденной стойкой ремиссией не менее 3 лет с диагнозом синдром зависимости, и не менее 1 года у больных с диагнозом употребление с вредными последствиями.
Профилактика наркологических расстройств	это комплекс мер, реализуемых через систему здравоохранения специалистами наркологической службы самостоятельно и совместно со специалистами внутриведомственного и межведомственного взаимодействия. Включает информирование о факторах риска возникновения аддикций

¹ Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен, на 01.04.2019 не содержит перечня ПАВ.

	<p>и принципах здорового образа жизни, раннее выявление потребителей ПАВ, диагностику и коррекцию основных факторов риска развития наркологических и хронических неинфекционных заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, табака и немедицинского потребления наркотических и психоактивных веществ.</p> <p>Профилактика зависимости от ПАВ может быть первичной, вторичной и третичной.</p>
Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании	<p>совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании (статья 1 Федерального закона от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).</p>
Психоактивные вещества	<p>вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681), международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г.</p>
Ремиссия	<p>Ремиссией в отечественной наркологии принято называть состояние, при котором наблюдается полное воздержание от употребления спиртных напитков. Поскольку течение алкоголизма весьма часто включает периодическое злоупотребление алкоголем и более или менее длительные периоды абсолютной трезвости, под ремиссией большинство исследователей понимают такое воздержание от потребления алкоголя, которое измеряется сроком не меньшим, чем 3 мес. (Клиническая наркология / А.Г. Гофман. — 2-е изд. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. — 376 с.).</p>
Химико-токсикологическое исследование в наркологии	<p>качественное и/или количественное определение в биологических жидкостях организма человека (кровь, моча, слюна) алкоголя и его суррогатов, наркотических средств и (или) психотропных веществ, аналогов наркотических средств и (или) психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, а также в альтернативных объектах (смывы с поверхности кожи, волосы, ногти и пр.) наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов.</p>

Обозначения и сокращения

Альфа-RVP – альфа-пирролидиновалерофенон
АП – алкогольные психозы
ВИЧ– вирус иммунодефицита человека
ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
МДМА – 3,4-метилендиоксиметамфетамин («экстази»)
Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МКБ10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра
МО – медицинское освидетельствование
НС – наркотические средства
ОМОСО – отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения
ПАВ – психоактивные вещества
ПВ – психотропные вещества
ПИН – потребитель инъекционных наркотиков
ПМО – профилактические медицинские осмотры
ППМО – передвижной пункт для проведения медицинского освидетельствования
РОССТАТ – Федеральная служба государственной статистики
РФ – Российская Федерация
ФЗ – Федеральный закон
ХТИ – химико-токсикологическое исследование
ХТЛ – химико-токсикологическая лаборатория
СДТ– карбогидрат-дефицитный трансферрин

Введение

В России на протяжении 10 лет осуществлялось совершенствование наркологической службы с целью соответствия реальным потребностям общества. Продолжается развитие нормативно-правовой базы, актуализация Порядка оказания медицинской помощи по профилю психиатрия-наркология, после его утверждения в 2010 г. [1,2,3]. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю психиатрия-наркологии, включая маршрутизацию больного. Порядок устанавливает организацию деятельности структурных подразделений службы, их функции, штатные нормативы и оснащенность. В соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» были разработаны и утверждены клинические рекомендации по всем нозологическим формам и стандарты медицинской помощи при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (диагностика и лечение). Наркологическая служба России прошла этап модернизации (2011 – 2016 гг.), который позволил за счет дополнительно выделенного финансирования приобрести современное оборудование и повысить профессиональную квалификацию кадров.

Для оценки наркологической ситуации и эффективности деятельности службы традиционно используются данные официальной статистики, представляемые федеральными органами исполнительной власти и их территориальными органами в виде статистических форм, утвержденных Росстатом.

Медицинской организацией составляются ежегодные отчетные формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, утвержденные приказами Росстата и Минздрава России.

Основными отчетными формами, характеризующими деятельность медицинских организаций, оказывающих специализированную наркологическую помощь и позволяющими осуществлять мониторинг наркологической ситуации, являются:

Форма федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.[4]

Форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.[5]

Мониторинг употребления психоактивных веществ и анализ деятельности учреждений позволяют оценить наркологическую ситуацию и выработать рекомендации по

сокращению негативных последствий их употребления и совершенствованию организации наркологической помощи населению.

Наиболее перспективным направлением в мониторинге наркологической ситуации, которое необходимо активно развивать является оценка результатов, полученных в химико-токсикологических лабораториях. Для этой цели в химико-токсикологической лаборатории (ХТИ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГБУЗ «МНПЦН ДЗМ») была разработана статистическая форма отчетности (Приложение. Табл. 13 – 15).

На основании данных, представленных в статистических отчетных формах и статистических сборниках за 10 лет, проведен анализ основных показателей деятельности наркологической службы Российской Федерации. Результаты профилактических медицинских осмотров в образовательных организациях Москвы проанализированы с 2018 г. поскольку эти данные были введены в статистические формы только в 2018 г. Детальный анализ данных, полученных в ХТИ, проводится в лаборатории с 2014 г. Оценка деятельности медицинских организаций способствует определению тенденций, выявлению и устранению отдельных недостатков и принятию управленческих решений [6 – 11].

Данный сборник представляет анализ статистических показателей, характеризующих деятельность Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» за десятилетний период с 2012 – 2021 гг. и может быть широко использован для оценки эффективности оказания наркологической помощи населению, в научной работе, при обучении студентов, ординаторов и аспирантов. Материалы сборника могут быть полезными организаторам здравоохранения, врачам психиатрам-наркологами и другим специалистам, профессиональная деятельность которых связана с изучением распространенности употребления различных психоактивных веществ.

1. Общая и первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

Оценка наркологической ситуации в Москве за десятилетний период свидетельствует о значительном снижении обращаемости пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ), в государственные наркологические учреждения города.

Общая заболеваемость. Общее число обратившихся больных за этот период снизилось с 145 230 в 2012 г. до 76 154 в 2021 г., и показатель общей заболеваемости снизился в два раза, с 1 218,6 до 601,8 больных на 100 тыс. населения. В тоже время следует отметить, что при сравнении с 2020 г. показатель увеличился на 2,3 %.

На конец 2012 г. под диспансерным наблюдением состояло 89,1% (129 470) пациентов, процент состоящих под наблюдением за 10 лет увеличился и составил в 2021 г. 93,2% (71 008) от числа зарегистрированных больных, что свидетельствует о большой мотивационной деятельности врачей психиатров-наркологов (Приложение. Табл. 1,2).

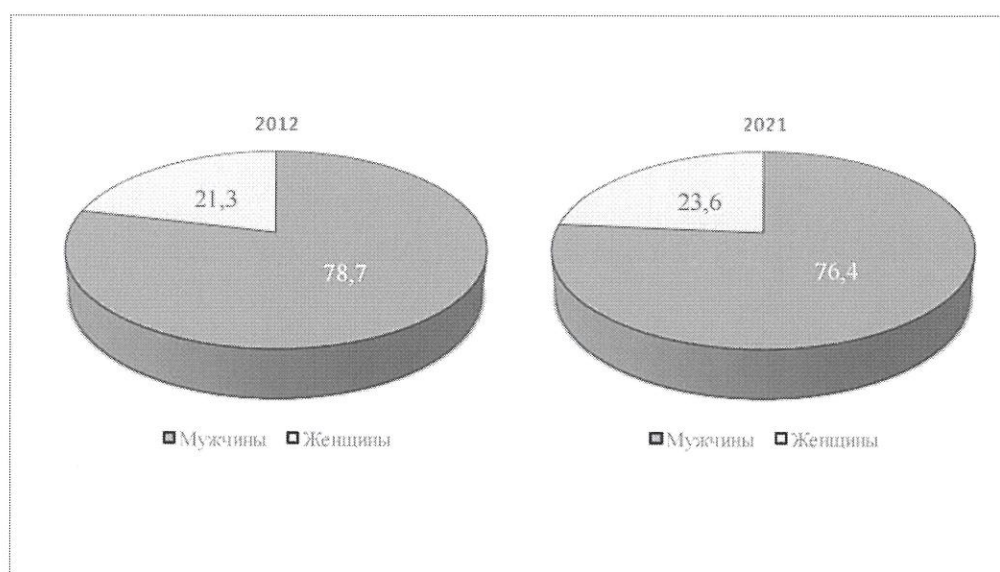


Рис.1. Распределение больных наркологического профиля по полу в Москве (в % от числа зарегистрированных пациентов).

Среди больных наркологического профиля, обратившихся в наркологическую службу, все годы преобладали мужчины, при этом соотношение мужчин к женщинам составило в 2012 г. – 3,7:1, в 2021 – 3,2:1, что свидетельствует о некотором увеличении числа женщин обратившихся за помощью в наркологические учреждения города.

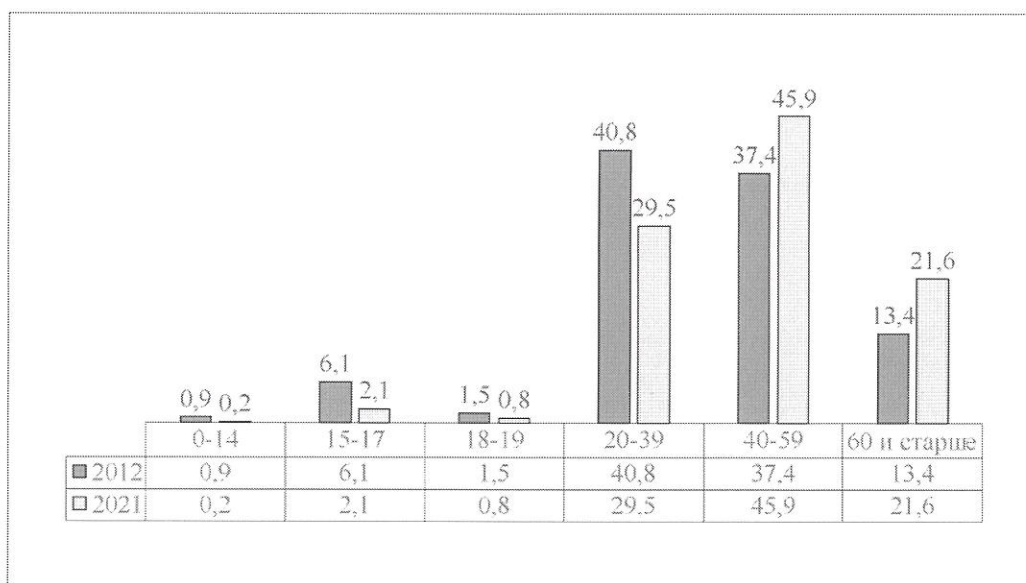


Рис.2. Распределение больных наркологического профиля по возрасту в Москве (в % от числа зарегистрированных пациентов).

В 2012 г. преобладала доля возрастной группы 20 – 39 лет, в 2021 г. она уменьшилась на 11,3 п.п., также отмечалось сокращение в группе 15-17 лет (на 4 п.п.), и преобладающей стала возрастная группа 40 – 59, которая увеличилась на 8,5 п.п. Процент лиц в группе 60 лет и старше также увеличился на 8,2 п.п. (Рис. 2).

Таким образом, в 2021 г. по сравнению с 2012 г. произошли значительные изменения: уменьшилась доля пациентов более молодых возрастов за счет увеличения доли лиц в возрастных группах 40 – 59 и 60 лет и старше.

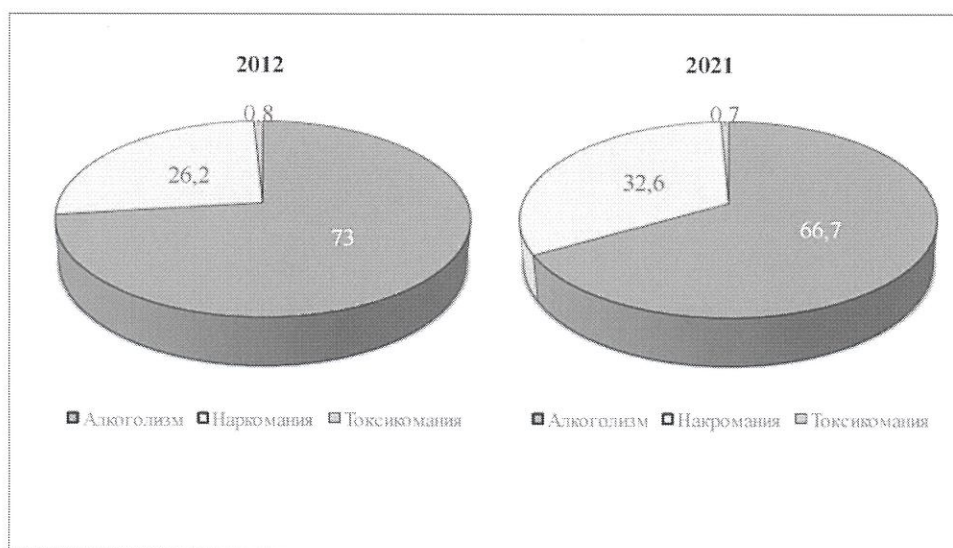


Рис. 3. Структура наркологических заболеваний.

Контигент лиц, обратившихся за наркологической помощью в государственные медицинские учреждения, имеет свои особенности распределения по нозологическим формам. Основной процент зарегистрированных пациентов с психическими и поведенческими расстройствами наркологического профиля составляют потребители алкоголя. За десятилетний период их доля уменьшилась с 73,0% до 66,7%, и увеличилась доля потребителей наркотиков с 26,2% до 32,6% (Рис. 3.).

Первичная заболеваемость – этот показатель широко используют в мире для оценки ситуации с употреблением алкоголя и наркотиков. Он отражает число больных, впервые обратившихся в медицинские учреждения за наркологической помощью, и приводится во всех международных отчетах. [12 – 15].

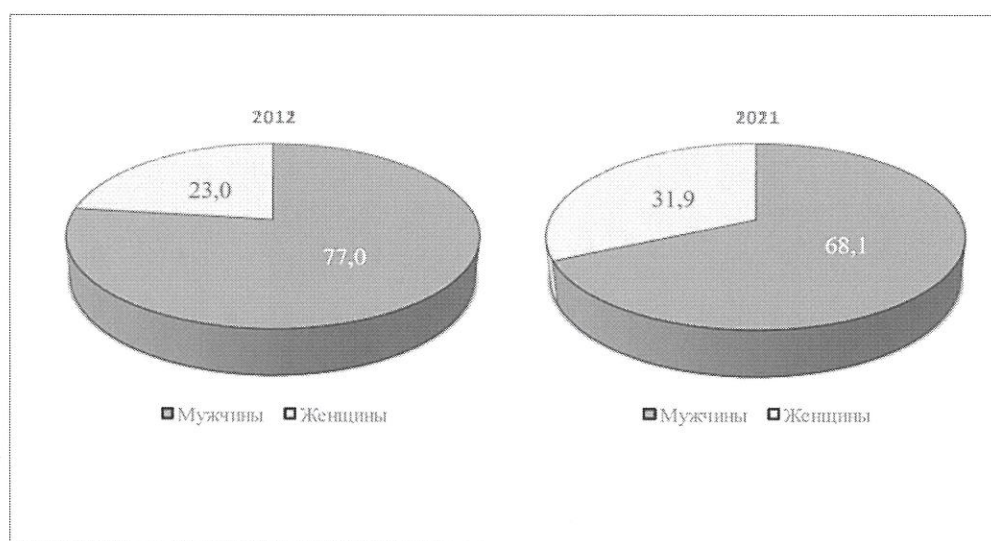


Рис.4. Распределение больных, впервые обратившихся за наркологической помощью, по полу в Москве в 2012-2021гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов).

Среди больных наркологического профиля, впервые обратившихся за наркологической помощью, все годы также преобладали мужчины, при этом соотношение мужчин к женщинам составило в 2012 г. 3,3:1, в 2021 г. это соотношение заметно изменилось – 2,1:1, что свидетельствует об увеличении среди больных числа женщин, впервые обратившихся за помощью в наркологические учреждения города.

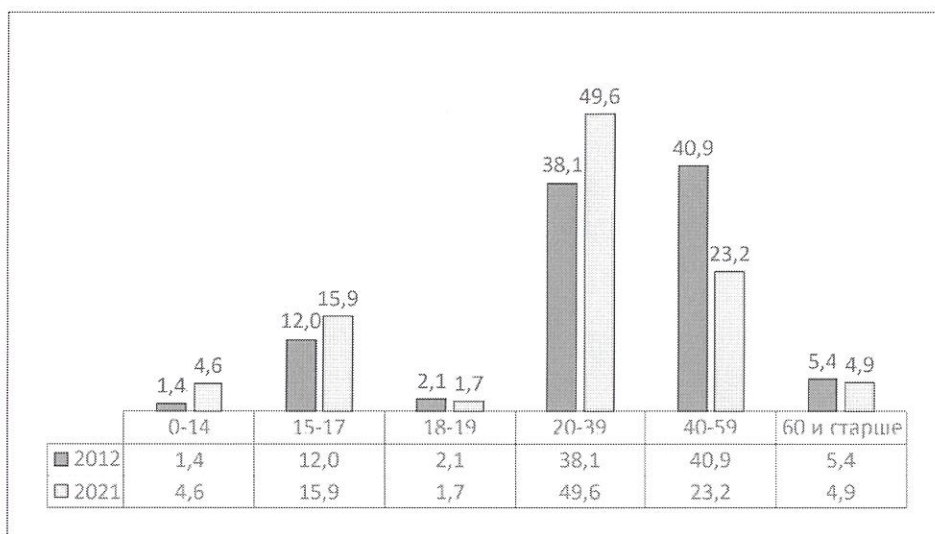


Рис.5. Распределение больных, впервые обратившихся за наркологической помощью, по возрасту в 2012 – 2021 гг. (в % от числа впервые зарегистрированных пациентов)

Среди пациентов, впервые обратившихся за наркологической помощью в 2012 г., преобладала доля возрастной группы 40–59 лет, а также 20–39, но доля её была несколько меньше. В 2021 г. произошли некоторые изменения среди групп трудоспособного возраста: возрастная группа 20–39 увеличилась на 11,5 п.п., а возрастная группа 40–59 лет уменьшилась на 17,7 п.п. Обращает на себя внимание, что среди больных, впервые обратившихся за наркологической помощью, увеличились возрастные группы лиц молодого возраста. В то же время процент лиц в группе 60 лет и старше незначительно снизился (Рис. 5).

В 2021 г. в медицинские организации Москвы за наркологической помощью в амбулаторных условиях впервые в жизни обратились 4 987 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ, что составило 39,4 на 100 тыс. населения. Отмечалось снижение уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве за десятилетний период на 71%. В то же время следует отметить, что тенденция к снижению первичной обращаемости отслеживалась в течение всего периода с 2012 по 2020 г., однако, в 2021 г показатель вырос на 1,8%. (Приложение. Табл. 1-2). Увеличение обращаемости как общей, так и первичной, в 2021 г. по сравнению с 2020 г. связано с эпидемиологической ситуацией, влияющей на снижение доступности наркологической службы в период пандемии COVID-19.

От всех впервые зарегистрированных в 2021 г. в Москве, удельный вес пациентов с патологией, вызванной употреблением алкоголя, составил 62,6% (2012 г. – 62,0%), что свидетельствует о том, что доля потребителей алкоголя среди больных не изменилась.

Доля впервые зарегистрированных пациентов с диагнозом наркомания и употребление наркотиков с пагубными последствиями от общего числа больных в Москве в 2021 г. также не претерпела существенных изменений и составила 35,8% (2012 – 36,5%).

2. Общая и первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя

Общая заболеваемость. В наркологическую службу Москвы в 2021 г. обратились за помощью 50 768 пациентов с алкогольными проблемами, из них 94,4% имели диагноз алкоголизм, включая алкогольные психозы; на долю пациентов с пагубным употреблением алкоголя пришлось 5,6% больных. По сравнению с 2012 г. число лиц, обратившихся за помощью, сократилось в 2 раза, однако, соотношение диагностических групп пациентов с алкогольными проблемами сохранилось на прежнем уровне.

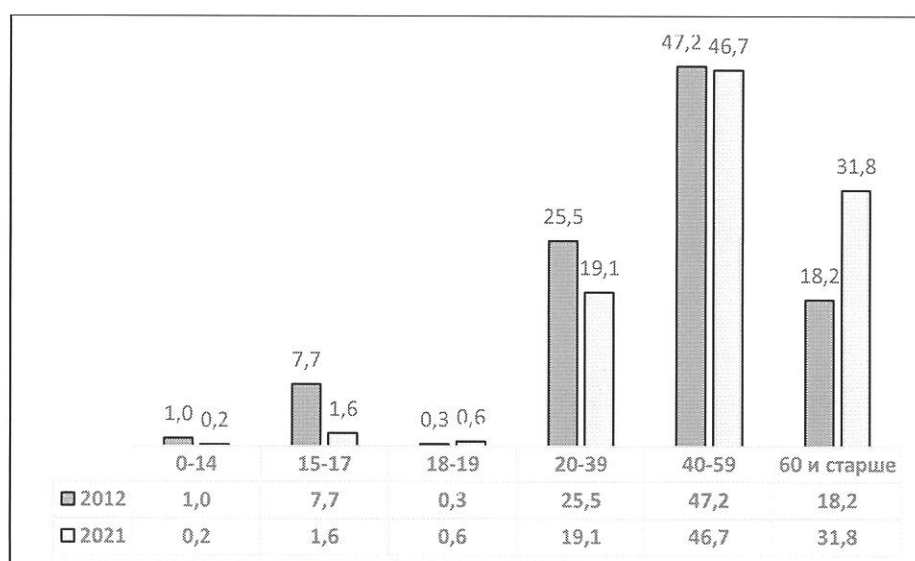


Рис.6. Распределение больных алкоголизмом по возрасту в Москве в 2012-2021 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов).

Среди потребителей алкоголя, обратившихся за наркологической помощью, в Москве в 2021 г., так же, как и в 2012 г., преобладала возрастная группа 40 – 59 лет, которая за 10 лет осталась, практически, на том же уровне. За этот период доля возрастной группы 20 – 39 лет уменьшилась на 6,4 п.п. Изменения процентного распределения также отмечались в возрастных группах 15 – 17 лет, доля которых уменьшилась на 6,1 п.п. Процент лиц в группе 60 лет и старше значительно увеличился на 13,6 п.п. (Рис. 6).

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая АП, в Москве в 2021 г. составил 378,9 больных на 100 тыс. населения. По отношению к 2012 г. показатель снизился на 51,7%. Тем не менее, по сравнению с 2020 годом, показатель увеличился на 1,2 %.

Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами (далее – АП) в Москве в 2021 г. составил 6,6 на 100 тыс. населения, что в 5 раз меньше, чем в 2012 г. и эта тенденция сохранялась на протяжении всего десятилетия.

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в 2021 г. составил в Москве 22,2 на 100 тыс. населения, что также в 5 раз ниже, чем в 2012 г, но по сравнению с 2020 г. этот показатель увеличился на 12,1% (Приложение. Табл. 1,2).

Увеличение обращаемости как общей, так и первичной в 2021 г. по сравнению с 2020 г. связано с эпидемиологической ситуацией, повлиявшей на снижение доступности наркологической службы в период пандемии COVID 19.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Москве в 2021 г. составил 17,9 на 100 тыс. населения. За десятилетний период данный показатель снизился на 64%.

В 2021 г. показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами равен 2,8 на 100 тыс. населения, и это более, чем в 5 раз ниже, чем в 2012 г.. За весь десятилетний период отмечалась тенденция к снижению.

По поводу пагубного (с вредными последствиями) употреблением алкоголя в 2021 году в диспансерные отделения Москвы обратились 859 пациентов, что составил 6,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. наблюдалось снижение данного показателя на 80 %. Однако, в сравнении с 2020 г. показатель вырос на 18,3 % (Приложение. Табл. 4,5).

3. Общая и первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

Общая заболеваемость. Среди общего контингента, обратившихся за лечением в наркологическую службу Москвы, число больных, употребляющих различного вида наркотики за весь анализируемый период более чем в 2 раза меньше, чем больных алкоголизмом.

Данная группа больных требует к себе пристального внимания. Как правило, это лица более молодого возраста, и у них помимо ассоциированных соматических заболеваний, свойственных болезням зависимости, присутствуют сопутствующие инфекционные заболевания, такие как ВИЧ и гепатиты.

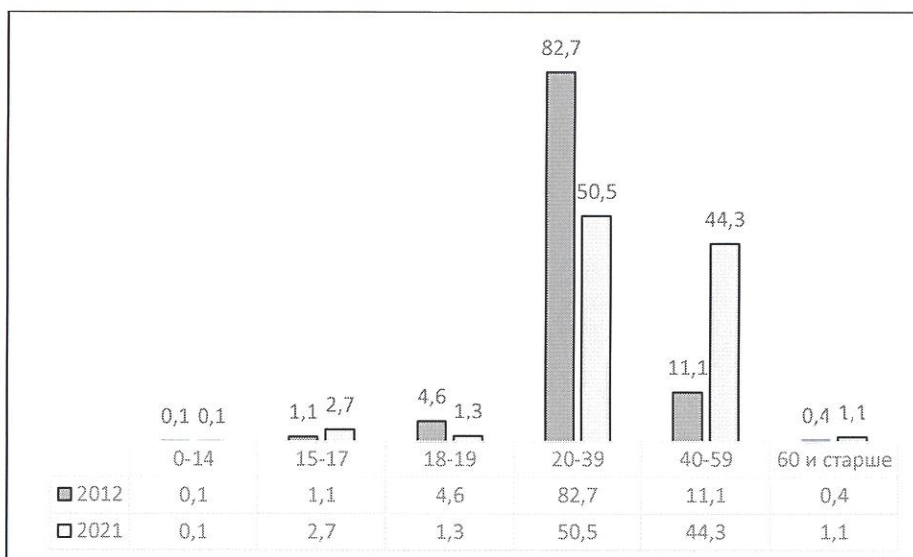


Рис.7. Распределение больных наркоманией по возрасту в Москве в 2012-2021 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов).

В Москве в 2021 г. наблюдалось перераспределение процентного соотношения всех возрастных групп за счет сокращения процента лиц в возрастных группах 18 – 19 лет на 3,3 п.п. и в возрастной группе 20 – 39 лет на 32,2 п.п., в то время как доля больных в возрастных группах 40 – 59 лет и 60 лет и старше увеличилась на 33,2 п.п. и 0,7 п.п. соответственно. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди больных наркоманией увеличивается процент больных более старших возрастов (Рис. 7).

Показатель общей заболеваемости наркоманией в Москве в 2021 г. составил 176,9 на 100 тыс. населения, что на 27% ниже аналогичного показателя 2012 г (242,6 на 100 тыс. нас.). За исследуемый период показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, имел неоднозначные тенденции. Так, с 2012 по 2014 гг. отмечалась тенденция к росту показателя, который, начиная с 2015 г. имел ежегодное снижение вплоть до 2020 г., когда показатель вырос на 3%. (Приложение.Табл.5,6).

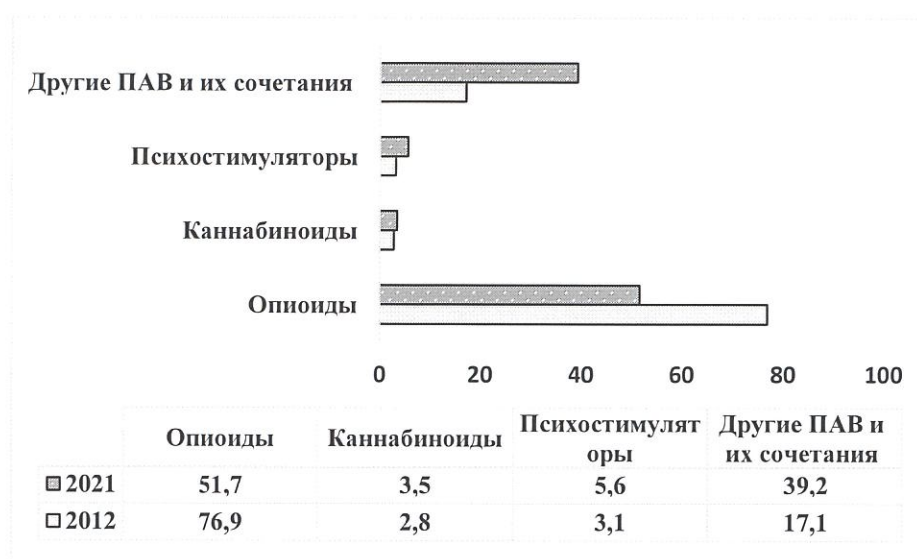


Рис.8. Структура общей заболеваемости наркоманией в Москве в 2012 и 2021 гг. (в % от числа зарегистрированных).

За 10-летний период произошли некоторые изменения в структуре потребляемых ПАВ. В целом среди зарегистрированных больных наркоманией все годы преобладали больные, употреблявшие опиоиды. За исследуемый период данный показатель снизился на 25,2 п.п.. Второе ранговое место занимали пациенты с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний, доля которых увеличилась на 22,1 п.п. Процент потребителей психостимуляторов увеличился на 2,5 п.п., а употребление каннабиноидов увеличилось на 0,7 п.п. (Рис. 8).

Опиоидная наркомания продолжает оставаться наиболее распространенным видом наркомании у пациентов, обратившихся за наркологической помощью.

Показатель общей заболеваемости опиоидной наркоманией в Москве в 2021 г. снизился на 51 % по сравнению с 2012 г. (186,7) и составил 91,4 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией в 2021 г. составил 6,2 на 100 тыс. нас., т.е. по сравнению с 2012 г. сократился на 9,4%.

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов, в 2021 г. составил 9,7 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. (7,4) этот показатель снизился на 31,1%. На протяжении 10-летнего периода он имел неоднозначную тенденцию: в 2013 г. показатель вырос до 9,1 и был стабилен до 2016 г., в 2017 г. отмечалось снижение показателя до 7,8, и далее он оставался на этом уровне вплоть до 2020 г., в 2021 г. он вырос на 24,5%.

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний в Москве в 2021 г. составил 69,5 на 100 тыс. нас. По сравнению с 2012 г. наблюдалось его увеличение на 67,4%. При этом следует отметить общую

тенденцию к увеличению общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний на протяжении исследуемого периода.

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотиков в Москве в 2021 г. составил 19,5 на 100 тыс. нас., и за 10-летний период он снизился на 74,8%. Следует отметить, что за первые три года исследуемого периода показатель имел тенденцию к росту, с 2016 г. ежегодно снижался вплоть до 2020 г. и несколько вырос в 2021 г. (Приложение. Табл. 6)

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН). В 2021 г. удельный вес ПИН среди зарегистрированных потребителей наркотиков по сравнению с 2012 г. (68,0%) увеличился на 9,9 п.п. и составил 77,9%. В 2021 г. было зарегистрировано 19 360 пациентов ПИН, или 153,0 на 100 тыс. нас., и этот показатель на 29,7% ниже, чем в 2012 г. (217,4 на 100 тыс. нас.). (Табл. 1).

Таблица 1. Сведения о потребителях инъекционных наркотиков (ПИН), зарегистрированных амбулаторной наркологической службой Москвы.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (%)
Число ПИН										
25 913	28 818	19 493	28 889	25 889	20 533	19 268	16 256	15 589	19 360	-25,3
Числа ПИН на 100 тыс. населения										
217,4	239,3	159,8	235,6	209,5	165,8	153,4	128,6	123,07	152,98	-29,7
Удельный вес ПИН в общем числе потребителей наркотиков										
68,0	70,0	43,2	65,4	68,8	63,7	73,1	64,9	64,7	77,9	14,6

Обращает на себя внимание, что в течение исследуемого периода показатель менялся скачкообразно, то уменьшаясь, то увеличиваясь, но наиболее низким он был в 2020 г., когда составил 123,1 на 100 тыс. нас. При этом, в 2021 г. он вырос на 24,3%. (Табл. 1). Анализ этого показателя свидетельствует о статистических сложностях учета данных о потребителях инъекционных наркотиков.

Число ВИЧ-положительных среди ПИН в Москве в 2021 г. составило 2 133 и по сравнению с 2012 г. (4 261) уменьшилось на 49,9%. Удельный вес ВИЧ-положительных среди зарегистрированных ПИН варьировал ежегодно в течение исследуемого периода с максимальным значением в 2014 г. и с минимальным в 2021 г. (Рис. 9).

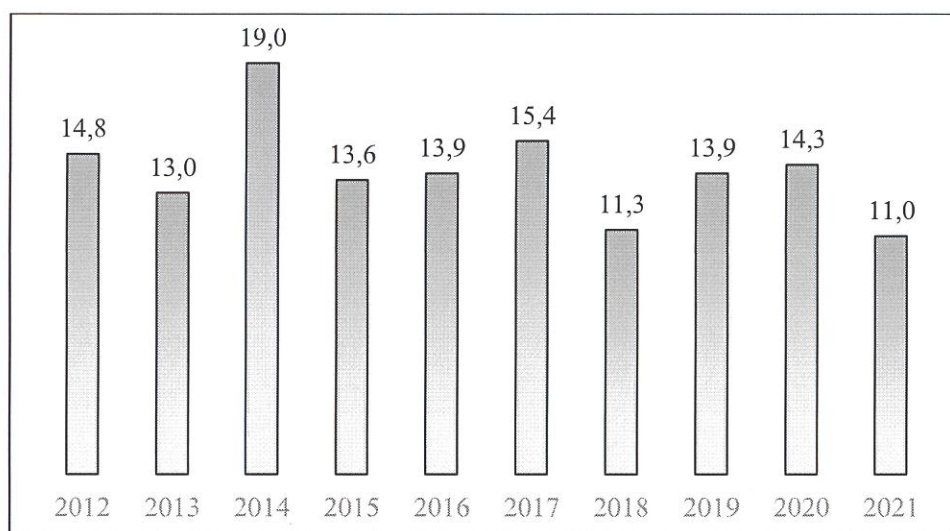


Рис.9. Удельный вес ВИЧ-инфицированных среди ПИН в Москве в 2012 и 2021 гг. (в % от числа зарегистрированных)

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в Москве в 2021 г. составил 9,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. (16,2 на 100 тыс. нас.) данный показатель снизился на 43,7%.

За исследуемый период показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков так же, как и показатель общей заболеваемости, имел неоднозначные тенденции. С 2012 по 2014 гг. отмечалась тенденция к росту показателя, начиная с 2015 г. отмечалось ежегодное снижение вплоть до 2018 г., когда показатель вырос, затем снизился к 2020 г. и вновь незначительно увеличился в 2021 г.

Наиболее распространенный вид наркомании среди впервые зарегистрированных пациентов – опиоидная наркомания. В 2021 г. показатель первичной заболеваемости опиоидной наркоманией составил 2,2 на 100 тыс. населения. За 10-летний период показатель снизился в 5 раз, при этом, с 2012 по 2014 гг. отмечалась тенденция к росту показателя, а с 2015 г. наблюдалось снижение показателя со стабилизацией на низком уровне в последние три года. (Приложение. Табл. 7,8).

Показатель первичной заболеваемости наркоманией вследствие употребления психостимуляторов в 2021 г. в Москве имел скачкообразные тенденции, но его уровень оставался невысок. В течение последних 3 лет наблюдалась выраженная тенденция к росту.

Показатель первичной обращаемости по поводу каннабиноидной наркомании все годы был очень низкий, и за 10-летний период показатель не изменился. Следует отметить, что каннабиноиды являются самым потребляемым наркотиком среди населения в мире, но обращаемость за лечением – низкая.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, вызванной употреблением других наркотиков и их сочетаний, в Москве в 2021 г. составил 5,5 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 г. (4,3%) этот показатель вырос на 26,6% и также имел неоднозначные тенденции за исследуемый период.

В 2021 г. наркологической службой Москвы с впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления наркотиков было зарегистрировано 5,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. (34,8 на 100 тыс. нас.) отмечалось значительное снижение данного показателя на 85,7%, особенно в 2017 г (6,7 на 100 тыс. нас.), когда показатель в сравнении с предыдущим годом (29,2 на 100 тыс. нас.) уменьшился более чем в 4 раза и последующие годы оставался на низком уровне (Приложение. Табл. 7,8).

4. Госпитальная обращаемость

Общее число больных с психическими и поведенческими расстройствами, которым оказывалась специализированная помощь в условиях наркологического (психиатрического) стационара в городе Москве в 2021 г. составило 34 747 пациентов или 274,6 на 100 тыс. населения. В 2012 г. данный показатель составлял 56 461 или 473,4 на 100 тыс. нас.; за десятилетний период показатель снизился на 42%. Все годы показатели госпитализации имели неоднозначные тенденции – с 2012 по 2017 гг. отмечалось ежегодное снижение показателя, в 2018 г. уровень госпитализации несколько увеличился, но в 2020 г. отмечается резкое снижение показателя, что связано с переводом одного из филиалов МНПЦ наркологии на госпитализацию больных с вирусной инфекцией COVID 19. В 2021 г. все стационарные отделения Центра вернулись в штатный режим работы и показатель снова начал увеличиваться (Приложение. Табл.9-10).

Среди госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, преобладали больные с алкогольными расстройствами. Удельный вес пациентов с патологией, связанной с употреблением алкоголя, составил 65,4%, что по сравнению с 2012 г. (70,5%) снизилось на 5,1% от общего числа госпитализированных с наркологической патологией. Доля пациентов, употребляющих наркотики, несколько выросла и составила 34,6%, (в 2012 – 29,5%).

В 2021 г. в Москве было госпитализировано 4 225 больных алкогольными психозами, 18 177 больных алкоголизмом и 327 пациентов с острой интоксикацией и пагубным употреблением алкоголя. В общей сложности стационарная наркологическая помощь была оказана 22 729 пациентам с алкогольными расстройствами.

В 2021 г. показатель госпитализации больных с алкогольными психозами составил 33,4 на 100 тыс. нас., что ниже, чем в 2012 г. на 54%. Тенденции в госпитализации больных алкогольными психозами полностью совпадают с указанными выше особенностями ежегодных изменений общих показателей госпитализации больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ.

Показатель госпитализации больных с алкоголизмом в 2021 г. составил 143,6 на 100 тыс. населения, что на 44,1% ниже аналогичного показателя в 2012 г. (256,7 на 100 тыс. нас.). Тенденции в госпитализации больных алкоголизмом полностью совпадают с указанными выше особенностями ежегодных изменений общих показателей госпитализации больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (Приложение.Табл.9 – 10).

В 2021 г. в Москве было госпитализировано 1 173 пациентов с психотическими расстройствами вследствие употребления наркотиков и 10 298 больных наркоманией. Среди больных наркоманией преобладали потребители опиоидов (5 233), число которых снизилось по сравнению с 2012 г. на 59%, потребителей других наркотиков и их сочетаний, число которых увеличилось за десятилетний период увеличилось на 62,4%. Также увеличилось число потребителей психостимуляторов со 125 (2012 г.) до 565 (2021 г.). Тенденции в госпитализации больных наркоманией полностью совпадают с ежегодными особенностями изменений общих показателей госпитализации больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (Приложение.Табл.11 – 12).

Показатель госпитализации больных наркоманией в Москве значительно ниже, чем алкоголизмом и составил в 2021 г. 81,4 на 100 тыс. нас. В сравнении в 2012 г. (131,9 на 100 тыс. нас.) этот показатель снизился на 38,3%.

В 2021 г. показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков составил 9,3 на 100 тыс. населения, и по сравнению с 2012 г. (3,3 на 100 тыс. нас.) он вырос почти в 3 раза. По сравнению с 2020 г. этот показатель вырос на 30%. (Приложение.Табл.11 – 12).

5. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы

Качество и эффективность оказания наркологической помощи по лечебной и реабилитационной деятельности характеризуется рядом показателей. В первую очередь, это показатели включения пациентов в амбулаторные и стационарные реабилитационные программы, а также длительность ремиссии в отдельных нозологических группах болезней,

повторность госпитализаций и показатель прекращения диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением).

Для оценки качества и эффективности профилактической деятельности целесообразно использовать показатели результатов проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях, процент профилактических посещений от общего числа посещений к врачам психиатрам-наркологам в течение года и результаты медицинского наркологического освидетельствования.

Показатели ремиссии в анализируемых нозологических группах за последние 10 лет свидетельствуют о росте показателей, характеризующих число больных, находящихся в ремиссии.

За исследуемый период времени число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 1 года в Москве в 2021 г увеличилось на 47,3 % и составило 24,6 на 100 больных среднегодового контингента. Данный показатель с 2012 по 2021 гг. имел тенденцию к росту (Рис. 9).

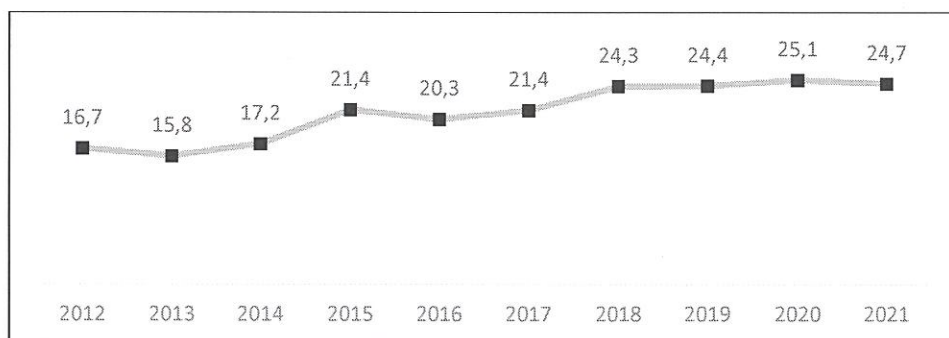


Рис. 9. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 1 года (на 100 больных среднегодового контингента)

Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 1 года в 2021 г. увеличилось в 2 раза и составило 22,6 на 100 больных среднегодового контингента. Данный показатель имел тенденцию к росту. (Рис. 10)

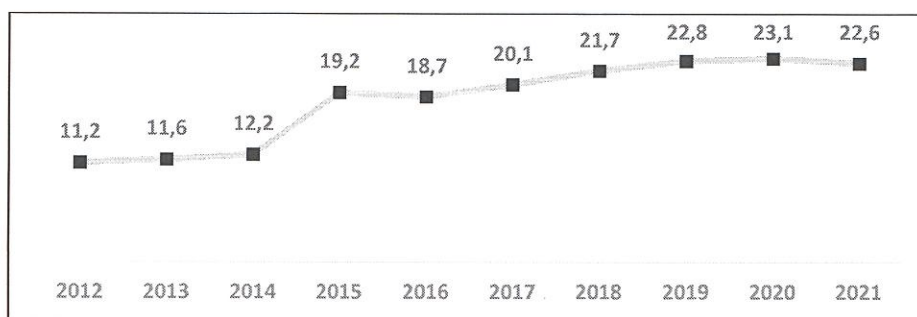


Рис. 10. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 1 года (на 100 больных среднегодового контингента)

Уровень **повторных госпитализаций в стационар** остается одним из основных критериев качества работы наркологической службы. На формирование этого показателя влияет целый ряд факторов организационного характера, таких как доступность и эффективность стационарного и амбулаторного лечения, а также наличие подразделений амбулаторной и стационарной реабилитации и т.п.



Рис. 11. Показатели повторной госпитализации в стационар больных наркологическими расстройствами (от общего числа госпитализированных в %)

Показатель повторной госпитализации больных алкоголизмом (без АП) за исследуемый период увеличился на 18,4 п.п. Рост показателя начался с 2013 г. и продолжался вплоть до 2019 г., затем он начал незначительно снижаться.

Повторные госпитализации по поводу алкогольных психозов заметно ниже показателя повторных госпитализаций по алкоголизму. По сравнению 2012 г. показатель в 2021 г. ниже на 4,1 п.п., и на протяжении 10 лет он имел неоднозначные тенденции.

Повторные госпитализации по поводу наркомании в Москве также имеют неоднозначные тенденции, однако по сравнению с 2012 г. показатель к 2021 г. вырос на 16,5 п.п. и составил 42,1% (Рис. 11).

Процент больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы от числа пациентов, госпитализированных в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ, в 2021 г. составил 7,7%, и по сравнению с 2012 г. (2,9%) показатель увеличился в 4,8 п.п.



Рис. 12. Показатели включения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, в стационарные реабилитационные программы

Показатель все годы имел устойчивую тенденцию к росту с некоторым снижением в 2019 г. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 9,6 п.п. и составил 91,1% от числа больных, включенных в стационарные реабилитационные программы (Рис. 12).

Доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, в Москве в 2021 г. по сравнению с 2012 г. увеличилась на 2,3 п.п. и составила 5,9 %. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 38 п.п. Этот показатель за 10-летний период имел неустойчивые тенденции (Рис. 13).



Рис. 13. Показатели включения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, в амбулаторные реабилитационные программы.

Сопоставление показателей с базовыми, определенными ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими и поведенческими расстройствами» на 2021 г., свидетельствует о выполнении в Москве показателя включения в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (базовый -5,73%); (базовый – 4,65%).[16]



Рис. 14. Показатели снятия с наблюдения пациентов в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) (на 100 больных среднегодового контингента).

Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных алкоголизмом в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в Москве за прошедшие 10 лет увеличился на 38,9% и составил 2,5 на 100 больных среднегодового контингента в 2021 г. Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных наркоманией в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) за исследуемый период увеличился почти в 5 раз и составил

2,9 (в 2012 г. 0,6). Однако, следует отметить, что показатели снятия с наблюдения пациентов в связи с выздоровлением все годы остается очень невысоким (Рис. 14).

Наиболее важным разделом наркологической службы является профилактика наркологических расстройств. Работа врача психиатра-нарколога в в этом контексте включает профилактику болезней зависимости на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях, но, к сожалению, в статистических формах данные разделы деятельности не представлены. В этой связи анализировать динамику этих показателей не представляется возможным.

Проанализированы могут быть показатели **профилактических посещений и посещений по поводу заболеваний** врачей психиатров-наркологов в течение года. Показатель оценивает долю профилактических посещений от общего количества посещений. Учитываются посещения как бюджетные, так и посещения, выполненные в рамках платных медицинских услуг. Данный показатель указывает на активность медицинской организации в проведении профилактических медицинских осмотров.

Таблица 2. Процент профилактических посещений и посещений по поводу заболеваний к врачам психиатрам-наркологам

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (п.п.)
Профилактические посещения										
60,8	60,0	67,7	71,1	70,1	68,6	63,7	65,9	58,8	59,7	-1,1
Посещения по поводу заболеваний										
39,2	40,0	32,3	28,9	29,9	31,4	36,3	34,1	41,2	40,3	1,1

Процент профилактических посещений с 2012 г. по 2015 г. имел тенденцию к росту, а затем наблюдалось его снижение, и в 2021 г. он составил 59,7% от общего числа посещений. Процент посещений по поводу заболеваний за анализируемый период имел обратные тенденции и составил в 2021 г. 40,3%, что практически соответствует значению 2012 г. (Табл. 2)

В рамках Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 г. N 581н (с изм. и доп. от 23.03. и 19.11.2020) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" осуществляются **профилактические медицинские осмотры**. [17] Это позволяет оценить долю обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ от

общего количества обучающихся, прошедших медицинский осмотр. В данном разделе анализ показателей проведен за период 2018-2021 гг., что обусловлено тем, что в форму ФСН № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», «Сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», (таблица 2800), введена в 2018 г.

В Москве в 2021 г. профилактические медицинские осмотры прошли 104 757 обучающихся в образовательных учреждениях города, что на 9,6% меньше, чем в 2018 г.

Таблица 3. Результаты проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях города Москва

	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2018 (%)
Число обучающихся, прошедших ПМО					
Всего	115 874	103 529	72547	104 757	-9,6
в том числе:					
В общеобразовательных организациях	91 605	78 891	47411	85 150	-7,0
в профессиональных образовательных организациях	24 269	24 638	25136	19 607	-19,2
Абсолютное число установленных фактов употребления					
Всего	68	52	17	18	-73,5
В том числе:					
В общеобразовательных организациях	9	10	6	7	-22,2
в профессиональных образовательных организациях	59	42	11	11	-81,4
Процент лиц с установленным фактом употребления (на 100 учащихся, прошедших профилактические осмотры)					
Всего	0,06	0,06	0,02	0,02	-66,7
в том числе:					
В общеобразовательных организациях	0,01	0,01	0,01	0,01	-
в профессиональных образовательных организациях	0,24	0,17	0,04	0,06	-75,0

Тем не менее, по сравнению с предыдущим годом, число обучающихся, прошедших профилактические медицинские осмотры увеличилось на 44,4%. Из общего числа лиц,

прошедших осмотры, 81,3% составляли учащиеся школ, 18,7% - учащиеся профессиональных образовательных учреждений. Среди обследованных преобладали учащиеся общеобразовательных организаций.

Исследование на определение наличия ПАВ проводилось методом иммунохроматографического анализа. Тест-система предназначена для определения 10 видов самых распространенных наркотических веществ в моче: амфетаминов, барбитуратов, бензодиазепинов, марихуаны, метадона, метамфетамина, кокаина, опиатов, синтетических катинонов, фенциклидина.

По результатам проведенного тестирования установлен факт незаконного употребления наркотиков и иных психотропных веществ всего лишь у 18 обучающихся (0,02% от числа всего контингента обследованных обучающихся), что на 73,5% ниже, чем в 2018 г., в общеобразовательных организациях – 7 (0,01%), а в профессиональных образовательных организациях – 11 (0,06%). (Табл. 3)

Следует отметить, что на проведение профилактических медицинских осмотров в образовательных учреждениях в 2020 г. повлияло введение ограничительных мер, связанных с ухудшением санитарно-эпидемиологической ситуации из-за пандемии COVID-19.

6. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения

Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 18.12.2015 №933н. На основании результатов проведенного медицинского освидетельствования выносится медицинское заключение об установлении факта опьянения, в том числе в результате употребления ПАВ.

Таблица 4. Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (%)
Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование										
95 909	93 026	89 364	90 692	88 993	89 505	87 758	91 219	91 335	96 825	0,1
Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование на 100 тыс. населения										
804,7	772,4	732,6	739,5	720,3	719,3	698,7	721,3	721,1	765,1	-4,9

Общее число лиц, направленных на медицинское освидетельствование в 2021 г. в Москве составило 96 825 человек, или 765,1 на 100 тыс. населения. Данный показатель за 10-летний период незначительно снизился.

Таблица 5. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения										
53 997	46 602	46 661	51 794	47 272	43 897	38 138	31 751	18 382	14 830	-72,5
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения										
453,1	386,9	382,5	422,3	382,6	352,8	303,6	251,1	145,0	117,2	-74,1

С 2012 г. наблюдалось постепенное снижение числа лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения, и к 2021 г. этот показатель снизился практически в 4 раза и составил 117,2 на 100 тыс. населения (Табл. 5).

Таблица 6. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения										
13 803	16 352	15 155	13 692	13 155	11 400	8 359	5 593	5 416	6 289	-54,4
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения										
115,8	135,8	124,3	111,7	106,5	91,6	66,6	44,2	42,8	49,7	-57,1

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками, за анализируемый период также снизилось на 57,1% и составило в 2021 г. 49,7 на 100 тыс. нас. (Табл. 6)

Снижение показателя более выражено в отношении освидетельствования на состояние опьянения алкоголем, чем наркотиками.

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения (употребления) иными токсическими ПАВ составило в 2021 г. 1,9 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. показатель снизился на 17,4% (Табл. 7).

Таблица 7. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения (употребления) иными токсическими ПАВ

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения										
275	155	166	133	234	317	311	278	207	248	-9,8
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения										
2,3	1,3	1,4	1,1	1,9	2,6	2,5	2,2	1,6	1,9	-17,4

Анализ данных показал, что число лиц, направленных на медицинское освидетельствование в Москве за 10 лет оставалось практически на одном уровне. Число лиц, у которых установлено алкогольное опьянение и опьянение всеми видами ПАВ снизилось.

7. Химико-токсикологического исследования: структура выявленных ПАВ в Москве

В химико-токсикологической лаборатории Центра (далее – ХТЛ), ориентированной на выявление наркотических средств (далее – НС), психотропных веществ (далее – ПВ), алкоголя (и его суррогатов) и иных, вызывающих опьянение средств и веществ, были проанализированы биологические образцы из кабинетов ОМОСО и ППМО в Москве, лечебных отделений и филиалов (диспансеров) Центра, более 60 лечебно-профилактических учреждений ДЗМ (далее – ЛПУ), из ведомственных и федеральных ЛПУ, а также от обратившихся самостоятельно частных лиц. Все ХТИ биологических объектов (мочи, крови) освидетельствуемых проводились с использованием как минимум двух независимых методов анализа. При проведении предварительных (скрининговых) ХТИ использовались портативные иммунохимические анализаторы, обеспечивающие регистрацию и количественную оценку результатов исследования. Для подтверждающих исследований применялись методы: газовой хроматографии с масс-селективным детектированием, газовой хроматографии с tandemным масс-селективным детектированием, высокоэффективной жидкостной tandemной хромато-масс-спектрометрии. Для надежной диагностики широкого спектра веществ в одном образце биожидкости были задействованы до 2-4 различных методик обнаружения с использованием нескольких хромато-масс-спектрометрических систем, во избежание «пропуска» новых ПАВ и достоверного определения НС, ПВ, ПАВ и их метаболитов в минимальных концентрациях.

Общее количество проведенных ХТИ в период с 2014 по 2021 гг. выросло на 196,4%, среднегодовой прирост составил 16,8%. Основное увеличение количества исследований пришлось на долю анализа CDT, объем определения которого возрос в период с 2016 г. на 424,9%. В течение последних 8-ми лет также значительно выросло количество проведенных ХТИ по определению алкоголя и его суррогатов – на 155,4%. Рост исследований по определению HC, ПВ и других ПАВ за тот же период составил 32,3% (Табл. 8).

Таблица 8. Количество проведенных исследований биологических проб в ХТЛ Центра в 2014-2021 гг. (в абсолютных цифрах)

Год	Алкоголь суррогаты алкоголя	CDT	ПС, ПВ и другие ПАВ	Всего исследований
	Количество проведенных ХТИ			
2014	23 546	-	30 553	54 099
2015	32 095	-	27 378	59 473
2016	38 006	11 389	31 809	81 204
2017	40 984	11 538	36 391	88 913
2018	48 593	22 762	30 497	101 852
2019	55 701	46 779	31 136	133 616
2020	52 214	50 651	32 713	135 578
2021	60 147	59 780	40 414	160 341
	Прирост к прошлому году (%)			
2015	36,3	-	-10,4	9,9
2016	18,4	-	16,2	36,5
2017	7,8	1,3	14,4	9,5
2018	18,6	97,3	-16,2	14,6
2019	14,6	105,5	2,1	31,2
2020	-6,3	8,3	5,1	1,5
2021	15,2	18,0	23,5	18,3
Среднегодовой прирост	14,3	38,96	4,1	16,8
Прирост 2014/2021	155,4	424,9*	32,3	196,4

* – прирост 2016/2021

Как следствие увеличения общего количества проводимых исследований в период с 2014 по 2021 гг., наблюдается увеличение абсолютных цифр выявляемости ПАВ: с 30505 положительных проб на ПАВ в 2014 г. до 47 602 в 2021 г. (прирост на 56,0%). Основной рост пришелся на выявляемость алкоголя и его суррогатов в биологических образцах на 127,1%. Однако, доля положительных результатов среди общего количества исследованных биопроб на алкоголь за последние восемь лет сократилась с 51,2% в 2014 г. до 45,5% в 2021 г., что является минимальным значением за исследуемый период. Доля положительных результатов на ПС, ПВ и другие ПАВ среди общего количества исследованных на эти вещества биопроб за этот период также снизилось на 10.4 п.п. и в

2021 г. составила 50,0%, что является минимальным значением в исследуемом периоде (Табл 9)

В период с 2014 по 2021 г. в Москве отмечены следующие общие тенденции нелегального потребления ПАВ: значительно сократилось выявляемость опиоидов, синтетических и природных каннабиноидов, психостимуляторов группы амфетаминов. Однако, наблюдается рост выявляемости метадона, кокаина, лекарственных препаратов, употребляемых с немедицинскими целями, и синтетических катинонов (Табл. 10).

Таблица 9 Выявляемость различных видов ПАВ по результатам ХТИ

Вид обнаруженного вещества	Общее количество проб с подтверждением ²									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Алкоголь + суррогаты алкоголя	12 062	16 325	19 458	20 030	25 069	26 466	24 501	27 395		
Процент от количества обследованных на алкоголь + суррогаты алкоголя	51,2%	50,9%	51,2%	48,9%	51,6%	47,5%	46,9%	45,5%		
НС, ПВ и другие ПАВ	18 443	16 340	18 733	18 779	16 206	16 951	16 658	20 207		
Процент от количества обследованных на НС, ПВ и другие ПАВ	60,4%	59,7%	58,9%	51,6%	53,1%	54,4%	50,9%	50%		
Всего положительных результатов на ПАВ	30 505	32 665	38 191	38 809	41 275	43 417	41 159	47 602		
Процент от общего количества обследованных на ПАВ	56,4%	54,9%	54,7%	50,2%	52,2%	50,0%	48,5%	47,3%		

²Включая повторные исследования.

Таблица 10 Распределение количества положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ в 2014-2021 гг.

Категория	Опиоиды		Природные каннабиноиды	Синтетические каннабиноиды	Кокаин	Амфетамины, включая МДМА	Синтетические катионы	Барбитураты	Комбинации и ПАВ	Лекарственные препараты	Фальсификация образцов мочи
	опиоиды	метадон									
Абсолютные показатели											
2014	5 597	216	3 521	1 143	85	1 122	99	204	5 401	925	130
2015	4 343	214	3 195	540	75	1 324	329	231	4 831	1 148	110
2016	3 435	415	4 771	243	85	1 630	746	357	5 217	1 728	106
2017	2 009	630	4 737	47	131	1 392	682	994	5 594	2 505	58
2018	1 649	552	3 848	32	130	943	823	948	4 465	2 760	56
2019	1 367	568	3 189	36	102	545	1 414	1 002	4 356	4 336	36
2020	1 112	675	2 202	9	104	505	2 250	921	4 429	4 426	25
2021	723	738	2 652	3	118	429	3 059	815	6 306	5 331	33
Прирост к прошлому году (%)											
2015	-22,4	-0,9	-9,3	-52,8	-11,8	18,0	232,3	13,2	-10,6	24,1	-15,4
2016	-20,9	93,9	49,3	-55,0	13,3	23,1	126,7	54,5	7,99	50,5	-3,6
2017	-41,5	51,8	-0,7	-80,7	54,1	-14,6	-8,6	178,4	7,2	44,97	-45,3
2018	-17,9	-12,4	-18,8	-31,9	-0,8	-32,3	20,7	-4,6	-20,2	10,2	-3,4
2019	-17,1	2,9	-17,1	12,5	-21,5	-42,2	71,8	5,7	-2,4	57,1	-35,7
2020	-18,7	18,8	-30,95	-75	1,96	-7,3	59,1	-8,1	1,7	2,1	-30,6
2021	-34,98	9,3	20,4	-66,7	13,5	-15,0	35,96	-11,5	42,4	20,4	32
Средне-годовой прирост	-22,6	16,6	-3,5	-52,4	4,2	-11,3	53,5	18,9	1,96	24,5	-15,7
2014/2021	-87,1	241,7	-24,7	-99,7	38,8	-61,8	2 989,9	299,5	16,8	476,3	-74,6

Удельный вес вещества в общей структуре (%)												
Годы	Опиоиды		3,4	19,1	6,2	0,5	6,1	0,5	1,1	29,3	5,0	0,7
	опиоиды	метадон										
2014	30,4	1,2	19,1	6,2	0,5	6,1	0,5	1,1	29,3	5,0	0,7	
2015	26,6	1,3	19,6	3,3	0,5	8,1	2,0	1,4	29,6	7,0	0,7	
2016	18,3	2,2	25,5	1,3	0,5	8,7	4,0	1,9	27,9	9,2	0,6	
2017	10,7	3,4	25,2	0,3	0,7	7,4	3,6	5,3	29,8	13,3	0,3	
2018	10,2	3,4	23,7	0,2	0,8	5,8	5,1	5,9	27,6	17,0	0,35	
2019	8,1	3,4	18,8	0,2	0,6	3,2	8,3	5,9	25,7	25,6	0,2	
2020	6,7	4,1	13,2	0,05	0,6	3,0	13,5	5,5	26,6	26,6	0,15	
2021	3,6	3,7	13,1	0,01	0,6	2,1	15,1	4,0	31,2	26,4	0,16	

Таблица 11 Выявленные виды ПАВ в составе комбинаций за 2020-2021 гг

Годы	Опиоиды		Природные каннабиноиды	Синтетические каннабиноиды	Кокаин	Амфетамины, включая МДМА	Синтетические катионы	Барбитураты
	опиоиды	метадон						
Абсолютные показатели								
2020	1 148	1 216	2 614	16	451	1 570	2 091	272
2021	1 353	1 671	3 527	7	511	1 407	4 065	422
Прирост к прошлому году (%)								
2021	17,9	37,4	34,9	-56,3	13,3	-10,4	94,4	55,1

По результатам проведенных в 2021 г. ХТИ было установлено сокращение выявления в сравнении с предыдущим годом опиоидов на 34,98%, синтетических каннабиноидов на 66,7%, амфетаминов на 15,0%, барбитуратов на 11,5%.

Однако, в 2021 г в Москве наблюдался рост выявляемости метадона – на 9,3% (по сравнению с прошлым годом), природных каннабиноидов – на 20,4%, кокаина – на 13,5%, синтетических катинонов – на 35,96%, сочетанного употребления ПАВ – на 42,4% и лекарственных препаратов – на 20,4%. Среди лекарственных препаратов рост выявляемости в течение года обнаружили: прегабалин – на 26,9%, тропикамид – на 32,3%, трамадол – на 10,5%, баклофен – на 11,9%, габапентин – на 24,3%, фенибут – на 53,1%, дицикловерин – на 20,8% и циклопентолат – на 31,3%. В 2021 г. в сравнении с 2020 г. снизилась выявляемость феназепам – на 44,4%.

Доля опиоидов в общем количестве положительных проб на ПАВ сократилась практически в 10 раз: с 30,6% в 2014 году до 3,6% в 2021 г. Наиболее употребляемыми опиоидами в Москве являются: героин и метадон. Сокращение выявляемости опиоидов за последние 8 лет связано, прежде всего, со спадом потребления героина. Однако, настораживает факт увеличения потребления метадона: доля этого наркотика в общем количестве положительных проб на ПАВ выросла за восемь лет в 3 раза: с 1,2% в 2014 г. до 3,7% в 2021 г.

Несмотря на то, что наркотики каннабиноидной группы в настоящее время занимают третье место при моноупотреблении, по частоте выявляемости их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ за последние семь лет снизилась в 1,5 раза: с 19,1% в 2014 г. до 13,1% в 2021 г.

Обнаружение в Москве наркотиков группы синтетических каннабиноидов (монопотребление) в настоящее время свелось к единичным случаям – 3 положительные пробы в 2021 г. За последние восемь лет доля этих наркотиков среди всех выявленных ПАВ показала максимальное падение, снизившись с 6,2% в 2014 г. до 0,01% в 2021 г.

Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в течение последних восьми лет не превышала 1%, однако, отмечается тенденция роста выявляемости этого наркотика: с 0,5% в 2014 г. до 0,6% в 2021 г. Наибольшее значение доли кокаина среди всех выявленных ПАВ в Москве наблюдалось в 2018 г. и составило 0,8%.

В период с 2014 г. по 2021 г. отмечался спад обнаружения в монопотреблении психостимуляторов группы амфетамина, включая МДМА; их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ сократилась практически в 3 раза – с 6,1% в 2014 году до 2,1% в 2021 г. Наиболее употребляемыми наркотиками данной группы в Москве являются: производные амфетамина, метамфетамина, МДМА.

«Лидерами» по росту выявления в Москве за последние восемь лет являются наркотики группы синтетических катинонов: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла более чем в 30 раз, с 0,5% в 2014 году до 15,1% в 2021 году. Наиболее часто в пробах обнаруживается альфа-пирролидиновалерофенон (α-PVP).

Рост выявления в Москве за последние восемь лет также отмечается в группе производных барбитуровой кислоты: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ увеличилась с 1,1% в 2014 г. до 4,0% в 2021 г. Наибольшее значение доли барбитуратов среди всех выявленных ПАВ наблюдалось в период 2018 – 2019 гг. и составило 5,9%. Самым выявляемым ПАВ данной группы является фенobarбитал.

В период с 2014 по 2021 гг. наиболее часто у обследованных по результатам ХТИ обнаруживались комбинации из различных НС, ПВ и ПАВ (от 2 и более веществ): доля сочетанного употребления ПАВ в 2021 г. составила 31,2% – наибольшее значение как среди всех групп выявленных ПАВ. Анализ сочетанного потребления ПАВ показал, что наиболее часто в комбинации обнаруживаются: лекарственные препараты, природные каннабиноиды, опиоиды и синтетические катиноны. Реже всего в комбинациях ПАВ встречались синтетические каннабиноиды; барбитураты и кокаин.

Анализ выявленных видов ПАВ в составе комбинаций в ХТЛ Центра проводится с 2020 г.. Прирост количества выявленных в комбинациях ПАВ в 2021 г. продемонстрировали практически все основные виды НС и ПВ: синтетические катиноны – на 94,4% (при монопотреблении рост в 2021 г. – 35,96%); барбитураты – на 55,1% (при монопотреблении снижение в 2021 году – 11,5%); метадон – на 37,4% (при монопотреблении рост в 2021 г. – 9,3%); природные каннабиноиды – на 34,9% (при монопотреблении рост в 2021 г. – 20,4%); опиоиды – на 17,9% (при монопотреблении снижение в 2021 году – -34,98%) и кокаин – на 13,3% (при монопотреблении рост в 2021 году – 13,5%). В 2021 г. лишь 2 ПАВ обнаружили снижение числа обнаружения в комбинациях: синтетические каннабиноиды – на – 56,3% (при монопотреблении снижение в 2021 году – -66,7%) и амфетамины – на 10,4% (при монопотреблении снижение в 2021 г. – 15,0%) (Табл. 10 – 11).

За последние годы в Москве сохраняется проблема употребления с немедицинскими целями некоторых лекарственных препаратов, обладающих психотропным действием. Выявление в биопробах лекарственных препаратов на протяжении последних восьми лет выросло более чем в 5 раз: с 5,0% в 2014 г. до 26,4% в 2021 г. Лекарственные препараты часто обнаруживаются при проведении ХТИ у пациентов, которые поступили на лечение в отделения токсикореанимации и/или интенсивной терапии различных ЛПУ ДЗМ.

Случаи фальсификации образцов мочи за последние годы сократились более чем в 4 раза: с 0,7% в 2014 г. до 0,16% в 2021 г., что связано с внимательным подходом сотрудников ОМОСО к отбору биопроб.

8. Заключение

За период с 2012 – 2021 гг. в Москве отмечалось снижение в 2 раза показателя общей заболеваемости наркологическими расстройствами, что было обусловлено снижением обращаемости населения за медицинской помощью.

Среди обратившихся больных в 2021 г., как и в предыдущие годы, преобладали мужчины. Анализ данных свидетельствует о некотором увеличении (2,3 п.п.) женского контингента среди больных наркологического профиля. За исследуемый период уменьшилась доля пациентов более молодых возрастных групп за счет увеличения доли лиц в группах 40–59 лет и 60 лет и старше. Основной процент среди зарегистрированных больных составляли потребители алкоголя, доля которых уменьшилась с 73,0% до 66,7%; доля потребителей наркотиков и других ПАВ, соответственно, увеличилась с 27,0% до 33,3%.

Показатель первичной заболеваемости, связанной с употреблением ПАВ, снизился в 3 раза. Среди больных, впервые обратившихся за наркологической помощью, в 2021 г. доля женщин увеличилась на 8,9 п.п. по сравнению с 2012 г.

Среди впервые обратившихся пациентов наблюдалось увеличение доли лиц молодого возраста, особенно это заметно в группе подростков (15 – 17 лет) и молодежи 20 – 39 лет. Доля лиц более старших возрастных групп уменьшилась. Вызывает беспокойство увеличение доли женщин среди впервые обратившихся пациентов наркологического профиля. Отмечалось преобладание пациентов с патологией, вызванной употреблением алкоголя; доля больных с употреблением наркотиков не претерпела существенных изменений.

Обращаемость больных алкоголизмом за наркологической помощью снизилась. Показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы сократился в 2 раза. Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами сократился в 5 раз. На долю лиц с пагубным употреблением алкоголя пришлось только 5,6% от общего числа обратившихся пациентов с алкогольными проблемами. Общий показатель заболеваемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя снизился в 5 раз. За исследуемый период уменьшилась доля пациентов более молодых возрастных групп. Доля лиц в возрастной группе 60 лет и старше увеличилась на 13,6%.

Первичная заболеваемость, связанная с употреблением алкоголя, также имела значительную тенденцию к снижению. За исследуемый период показатель первичной заболеваемости алкоголизмом снизился почти в 3 раза; показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами – почти в 6 раз; показатель пагубного употребления алкоголя снизился в 5 раз. Таким образом, данные мониторинга показывают, что произошло значительное снижение обращаемости по всем нозологиям пациентов с алкогольными проблемами как состоящими под наблюдением, так и впервые обратившихся.

Среди больных психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, увеличился процент больных более старших возрастных групп.

За исследуемый период общая заболеваемость наркоманией в Москве имела неоднозначные тенденции: с 2012 по 2014 гг. отмечался рост показателя, с 2015 г. – ежегодное снижение, вплоть до 2020 г., после чего показатель в 2021 г. вырос на 3%. Показатель обращаемости с пагубным употреблением наркотиков значительно снизился и имел те же неоднозначные тенденции.

На протяжении исследуемого периода число пациентов с опиоидной наркоманией неуклонно сокращалось и в целом уменьшилось на 25%. Наряду с этим, значительно возросла доля больных с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний, и незначительно увеличилось число пациентов с зависимостью от психостимуляторов и каннабиноидов.

В 2021 г. удельный вес ПИН в общем числе потребителей наркотиков по сравнению с 2012 г. увеличился на 10 п.п.; за исследуемый период он менялся скачкообразно. Следует отметить его увеличение в 2021 г. на 24 п.п. по сравнению с 2020 г. Удельный вес ВИЧ позитивных среди ПИН по сравнению с 2012 г. уменьшился на 50 п.п.

За исследуемый период показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами менялся скачкообразно, как и показатель общей заболеваемости.

За десятилетний период в Москве наблюдалось снижение госпитальной обращаемости больных с психическими и поведенческими расстройствами в 1,7 раза.

Среди госпитализированных больных все годы преобладали больные алкогольными расстройствами, но доля их в 2021 г. снизилась с 70% до 65%. Доля больных, употребляющих наркотики, выросла на 5 п.п. и составила 35%. Показатель госпитализации сокращался практически во всех группах заболеваний: госпитализация пациентов с алкогольными психозами за десятилетний период сократилась в 2 раза; алкоголизмом – в 1,7 раза; наркоманией – на треть. Наряду с этим госпитализация больных с психотическими расстройствами вследствие употребления наркотиков выросла в 3 раза.

Наиболее наглядным показателем, характеризующим деятельность наркологической службы, является показатель длительности ремиссии, который отражает положительные результаты лечения больных. В Москве за последние 10 лет отмечался стабильный рост числа больных, находящихся в ремиссии более 1 года. Среди больных алкоголизмом показатель вырос в 1,7 раз, а среди больных наркоманией – в 2 раза, что свидетельствует об улучшении качества оказываемой медицинской помощи.

Показатель повторной госпитализации среди больных алкоголизмом и наркоманией за исследуемый период увеличился и составил более 40%, а показатель повторной госпитализации больных алкогольным психозом снизился на 4%.

Процент больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы, в 2021 г. по сравнению с 2012 г. увеличился на 4,8 п.п. Удельный вес успешно завершивших стационарную программу значительно увеличился.

Доля наркологических больных, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, также увеличилась на 2,3 п.п. Удельный вес успешно завершивших амбулаторную программу увеличился.

Приведенные результаты исследования подтверждают эффективность мотивационных и реабилитационных технологий при работе с пациентами наркологического профиля как стационарного, так и амбулаторного звена.

Сопоставление показателей с базовыми, определенными ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими и поведенческими расстройствами» на 2021 г. свидетельствует о выполнении базового уровня.

Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных как алкоголизмом, так и наркоманией, в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в Москве за прошедшие годы увеличился: алкоголизм с 1,8 до 2,5, наркотики — с 0,6 до 2,9 на 100 больных среднегодового контингента. Однако в течение всего периода уровень выздоровления был невысок.

Соотношение профилактических посещений и посещений по поводу заболевания на протяжении всего анализируемого периода оставалось стабильным с преобладанием профилактических посещений, что указывает на устойчивость работы амбулаторной наркологической службы города.

В разделе профилактической работы большое внимание уделялось профилактическим медицинским осмотрам обучающихся. В Москве за исследуемый период ежегодно профилактические медицинские осмотры проходили около 100 тысяч

обучающихся образовательных учреждений города. Абсолютное число установленных фактов употребления в 2018 г составило 68 человек, а в 2021 г. – 18 человек. Среди обследованных около 80% составляли учащиеся общеобразовательных организаций. Доля лиц с установленным фактом употребления среди всего обследованного контингента составляла от 0,06% до 0,02%, при этом, среди учащихся общеобразовательных организаций (школьники) процент выявленных всегда составлял 0,01. Данные цифры ставят вопрос о целесообразности проведения профилактических медицинских осмотров, особенно среди учащихся школ. Представляется важным проведение указанных осмотров на постоянной основе среди обучающихся в средних профессиональных учреждениях и ВУЗах, получающих профессии, включающие перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Анализ данных по медицинскому освидетельствованию показал, что число лиц, направленных на освидетельствование в Москве, за 10 лет оставалось практически на одном уровне и варьировало от 805,7 в 2012 г. до 765 на 100 тыс. населения. Число лиц, у которых установлено алкогольное опьянение и опьянение всеми видами ПАВ за исследуемый период снизилось в 4 раза.

Полученные данные о выявленных по результатам ХТИ ПАВ, в целом, согласуются со сведениями официальной статистики по распространенности общей и первичной заболеваемости наркоманией в Москве. Тенденция снижения заболеваемости опиоидной наркоманией подтверждается почти 10-кратным снижением выявляемости опиоидов; стабилизация показателей заболеваемости психостимуляторами и полинаркоманией подтверждается отсутствием роста выявляемости ПАВ этих групп. Однако, увеличение выявляемости кокаина, барбитуратов, синтетических катинонов, метадона и лекарственных препаратов за последние 8 лет, свидетельствует о скрытом росте заболеваемости (от пагубного употребления до синдрома зависимости от данных видов ПАВ), находящемся пока вне поля зрения наркологической службы Москвы.

8. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы

Анализ статистического материала наркологической службы по оказанию специализированной медицинской помощи лицам с зависимостью от ПАВ, дает основания сформулировать следующие предложения по ее совершенствованию:

- Активизировать работу с населением города, осуществить мониторинг удовлетворенности населения качеством оказания помощи и ее доступности.
- Разработать систему контроля за процессом повышением квалификации специалистов, работающих по профилю психиатрия-наркология.
- Для совершенствования методов профилактики, диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации необходимо внедрение клинических рекомендаций в деятельность врачей психиатров-наркологов.
- Внедрять цифровые технологии в деятельность наркологической службы, с этой целью, в помощь врачу психиатру наркологу разработать мобильные приложения для врачей, включающие клинические рекомендации по профилю наркология.
- Разработать алгоритм взаимодействия врачей психиатров-наркологов со специалистами первичной медико-санитарной и специализированной помощи населению по раннему выявлению групп риска по злоупотреблению ПАВ в различных дифференцированных группах населения. С этой целью внедрять в практику врачей общемедицинской сети и врачей-фтизиатров программы первичного скрининга на основе самотестирования с использованием опросника AUDIT.
- В условиях современной ситуации организовать систему телемедицинских консультаций по вопросам профилактики, диагностики и реабилитации больных наркологического профиля.
- Разработать предложения по включению в критерии оценки эффективности работы (балльную систему) врачей общесоматической сети «баллы» за выявление лиц, нуждающихся в коррекции поведения пациентов, злоупотребляющих алкоголем, и направивших их в наркологическую службу для прохождения профилактических программ.
- Разработать механизмы, побуждающие лиц трудоспособного возраста, злоупотребляющих ПАВ и относящихся к группе риска, обращаться за наркологической помощью без возникновения социальной стигматизации и ее последствий. С этой целью внести изменения в законодательную базу.
- Разработать механизм передачи информации о лицах, неоднократно задержанных в состоянии опьянения (включая нахождение в вытрезвителях), из органов МВД России в наркологические диспансеры и направлять данный контингент в наркологический диспансер по месту регистрации последних. Этим лицам обязать находиться на диспансерном наблюдении без информированного согласия сроком 1 год.

- Разработать и внедрить программы профилактики злоупотребления ПАВ для водителей транспортных средств, задержанных в состоянии опьянения на дорогах, реализующимися врачами психиатрами-наркологами в наркологических диспансерах.
- С целью профилактики смертности среди больных наркологического профиля выстроить систему ежегодного анализа причин снятия с наблюдения в связи со смертью больных алкоголизмом и наркоманией.
- Взаимодействовать со СМИ по оценке наркологической ситуации, по вопросам профилактики и реабилитации на основе результатов мониторинга.

Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.04.2010 N 225АН "Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации" <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=179396>
2. Приказ Минздрава РФ N 929н от 15.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» <https://normativ.kontur.ru/document?>
3. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2015 N 1034н". Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»" <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=429389>
4. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» 2012-2021 гг. (Приказ от 16 октября 2013 года N 410 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами. Федеральная служба государственной статистики).
5. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о Пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» 2012-2021 гг. (Приказ от 16 октября 2013 года N 410 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами. Федеральная служба государственной статистики).
6. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2012-2013 годах. Статистический сборник. Москва 2014 г. НИЦ Наркологии <https://www.teros63.ru/1405975657.pdf>
7. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2014-2015 годах Статистический сборник Москва 2016 НИИ наркологии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» https://medpsy39.ru/wp-content/uploads/Kr_sbornik_2015_fin.pdf
8. Состояние и деятельность наркологической службы в 2017 году Аналитический обзор Москва – 2019 НИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2019/03/Анал_обзор_нарко_2017_фин-1-1.pdf
9. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2017-2018 годах. Аналитический обзор. Москва, 2020. НИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского». <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2017-2018.pdf>
10. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2018-2019 годах. Аналитический обзор. Москва, 2020. НИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского». <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2018-2019.pdf>
11. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2019-2020 годах. Аналитический обзор Москва, 2021. НИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии

- им. В.П. Сербского». Минздрава России. <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2021/12/НаркологическаяСлужбаРФ-АО2019-2020.pdf>
12. Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками за 2019 год. [Электронный ресурс] URL: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Russian_ebook_AR2019.pdf
 13. Alcohol policy impact case study: the effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation (2019) [Электронный ресурс] URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2019/alcohol-policy-impact-case-study-the-effects-of-alcohol-control-measures-on-mortality-and-life-expectancy-in-the-russian-federation-2019>
 14. European drug report 2019. – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) [Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании], 2019. – 98 р. [Электронный ресурс] URL: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ENN_PDF.pdf
 15. Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. [Электронный ресурс] URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2019/status-report-on-alcohol-consumption,-harm-and-policy-responses-in-30-european-countries-2019>.
 16. Приказ Минздрава от 24 марта 2020 г. N 232 «Об утверждении ведомственной целевой программы "совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения». (<https://minzdrav.gov.ru/documents>).
 17. Приказ Минздрава РФ от 06.10.2014 N 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24.12.2014 N 35345).

Приложение

В Приложении приведены показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами; показатели госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением различных ПАВ за период 2012 – 2021 гг. в городе Москве.

Для расчета показателей были использованы сведения отчетных форм федерального статистического наблюдения N 37 «Сведения о Пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» и N11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденных Приказом Росстата: «Об утверждении формы от 16.10.2013 N 410».

Для расчета интенсивных показателей использовались сведения о численности населения города Москвы, предоставленные Федеральной службой Государственной статистики (Росстат).

Показатели, характеризующие общую и первичную заболеваемость, а также интенсивность госпитализаций рассчитывались на 100 тыс. среднегодового населения.

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), в сборнике приводятся статистические сведения о синдроме зависимости от ПАВ.

Кроме того, отдельно выделяются формы злоупотребления, протекающие без формирования синдрома зависимости, – пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ.

Также приведены статистические формы отчетности, разработанные в химико-токсикологической лаборатории (ХТИ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГБУЗ «МНПЦН ДЗМ»).

Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы
(в абсолютных числах)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	145 230	146 245	147 463	138 649	123 634	104 732	81 375	77 380	74 535	76 154	-47,6
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	3 865	3 189	2 632	2 314	1 580	1 094	1 048	1 058	964	841	-78,2
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	127	105	108	107	92	85	62	46	36	36	-71,7
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	89 550	89 481	88 681	82 264	79 830	66 820	51 349	48 296	46 488	47 122	-47,4
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	12 621	11 483	10 349	9 235	4 002	4 117	2 215	2 570	2 515	2 805	-77,8
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	93 415	92 670	91 313	84 578	81 410	67 914	52 397	49 354	47 452	47 963	-48,7
Потребители алкоголя	106 036	104 153	101 662	93 813	85 412	72 031	54 612	51 924	49 967	50 768	-52,1

Таблица 2. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	1 218,57	1 214,27	1 208,95	1 130,55	1 000,65	841,66	647,85	611,86	587,90	601,77	-50,6
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	32,4	26,5	21,6	18,9	12,79	8,79	8,34	8,37	7,60	6,6	-79,7
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	1,07	0,87	0,89	0,87	0,74	0,68	0,49	0,36	0,28	0,28	-73,8
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	751,38	742,96	727,04	670,78	646,11	536,98	408,80	381,89	366,68	372,36	-50,5
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	105,9	95,3	84,8	75,3	32,39	33,09	17,63	20,32	19,84	22,2	-79,0
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	783,8	769,4	748,6	689,6	658,90	545,78	417,14	390,25	374,28	378,9	-51,7
Потребители алкоголя	889,71	864,78	833,46	764,95	691,29	578,86	434,78	410,57	394,48	401,17	-54,9

**Таблица 3. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы
(в абсолютных числах)**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	16 365	16 452	16 132	14 028	10 253	6 345	5 286	6 094	4 908	4 987	-69,5
в том числе психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	1 887	1 580	1 185	1 080	594	268	321	442	358	358	-81,0
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	8	16	4	2	4	0	0	2	1	-	-100
синдром заисимости от алкоголя (алкоголизм)	4 043	3 960	3 887	3 174	2 476	2 150	2 565	2 729	2 039	1 904	-52,9
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголь	4 221	3 754	3 078	3 081	2 232	1 871	697	995	728	859	-79,6
Синдром заисимости от алкоголя, вкл. АП	5 930	5 540	5 072	4 254	3 070	2 418	2 886	3 171	2 397	2 262	-61,9
Потребителя алкоголя	10 151	9 294	8 150	7 335	5 302	4 289	3 583	4 166	3 125	3 121	-69,3

Таблица 4. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами и алкоголизмом среди населения Москвы
(на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	137,31	136,60	132,26	114,38	82,98	50,99	42,08	48,19	38,75	39,41	-71,3
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	15,83	13,12	9,72	8,81	4,81	2,15	2,56	3,49	2,82	2,83	-82,1
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	0,07	0,13	0,03	0,02	0,03	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	-100
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	33,92	32,88	31,87	25,88	20,04	17,28	20,42	21,58	16,10	15,05	-55,6
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	35,42	31,17	25,23	25,12	18,06	15,04	5,55	7,87	5,74	6,79	-80,8
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	49,76	46,00	41,58	34,69	24,85	19,43	22,98	25,07	18,91	17,87	-64,1
Потребители алкоголя	85,17	77,17	66,82	59,81	42,91	34,47	28,53	32,94	24,67	24,66	-71,0

Таблица 5. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (в абсолютных числах)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	145 230	146 245	147 463	138 649	123 634	104 732	81 375	77 380	74 535	76 154	-47,6
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	28 917	30 830	32 491	31 504	31 303	27 044	23 887	22 495	21 758	22 393	-22,6
опиоидов	22 252	22 983	23 532	21 366	20 847	18 227	14 955	12 880	11 886	11 567	-48,0
каннабиноидов	821	1 046	862	955	959	739	743	766	778	790	-3,8
кокаина	14	49	21	32	22	21	15	16	13	14	-
психостимуляторов	886	1 095	1 083	1 179	1 158	965	967	972	991	1 233	39,2
других наркотиков и их сочетаний	4 944	5 657	6 993	7 972	8 317	7 092	7 207	7 861	8 090	8 789	77,8
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	9 205	10 363	12 592	12 665	6 351	5 212	2 471	2 537	2 351	2 463	-73,2
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	25 913	28 818	19 493	28 890	25 889	20 533	19 268	16 256	15 589	19 360	-25,3
Потребители нарк. ПАВ	38 122	41 193	45 083	44 169	37 654	32 256	26 358	25 032	24 109	24 856	-11,6
Токсикомания	715	585	481	446	441	361	335	332	364	398	-44,3
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	357	314	237	221	127	84	70	92	95	132	-63,0
Потребители ненарк. ПАВ	1 072	899	718	667	568	445	19 268	424	459	530	-50,6
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	39 194	42 092	45 801	44 836	38 222	32 701	26 763	25 456	24 568	25 386	-35,2

Таблица 6. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	1 218,57	1 214,27	1 208,95	1 130,55	1 000,65	841,66	647,85	611,86	587,90	601,77	-50,6
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	242,63	255,98	266,37	256,88	253,35	217,33	190,17	177,87	171,78	176,95	-27,1
опиоидов	186,71	190,83	192,92	174,22	168,73	146,48	119,06	101,84	93,75	91,40	-51,0
каннабиноидов	6,89	8,68	7,07	7,79	7,76	5,94	5,92	6,06	6,14	6,24	-9,4
кокаина	0,12	0,41	0,17	0,26	0,18	0,17	0,12	0,13	0,10	0,11	-8,3
психостимуляторов	7,43	9,09	8,88	9,61	9,37	7,76	7,70	7,69	7,82	9,74	31,1
других наркотиков и их сочетаний	41,48	46,97	57,33	65,00	67,31	56,99	57,38	62,16	63,87	69,45	67,4
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	77,24	86,04	103,23	103,27	51,40	41,89	19,67	20,06	18,56	19,46	-74,8
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	217,43	239,27	159,81	235,57	209,54	165,01	153,40	128,54	123,07	152,98	-29,6
Потребители нарк. ПАВ	319,87	342,02	369,61	360,16	304,76	259,22	209,84	197,93	190,34	196,41	-33,6
Токсикомания	6,00	4,86	3,94	3,64	3,57	2,90	2,67	2,63	2,87	3,14	-47,7
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	3,00	2,61	1,94	1,80	1,03	0,68	0,56	0,73	0,75	1,04	-65,3
Потребители ненарк. ПАВ	8,99	7,46	5,89	5,44	4,60	3,58	153,40	3,35	3,62	4,19	-53,4
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	328,86	349,49	375,49	365,59	309,35	262,79	213,07	201,29	193,96	200,60	39,1

Таблица 7. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (в абсолютных числах)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	16365	16452	16132	14028	10253	6345	5286	6094	4908	4987	-69,5
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	1929	2489	2575	2014	1255	1184	1084	1172	1130	1153	-40,2
опиоидов	1300	1589	1618	1175	671	549	409	314	327	278	-78,4
каннабиноидов	51	126	87	83	76	52	73	75	38	55	7,8
кокаина	-	16	5	4	2	3	3	1	-	-	-
психостимуляторов	63	141	100	115	98	82	79	94	99	128	103,2
других наркотиков и их сочетаний	515	617	765	637	408	498	520	688	666	692	34,4
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	4148	4568	5312	4605	3609	834	572	689	579	630	-84,2
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	2877	4347	2990	4105	2792	1125	918	938	922	1005	-65,1
Потребители нарк. ПАВ	6077	7057	7887	6619	4864	2018	1656	1861	1709	1783	-70,7
Токсикомания	21	20	24	13	10	9	12	22	28	24	14,3
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	116	81	71	61	77	29	35	45	46	59	-49,1
Потребители ненарк. ПАВ	137	101	95	74	87	38	47	67	74	83	-39,4
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	6214	7158	7982	6693	4951	2056	1703	1928	1783	1866	-70,0

Таблица 8. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, среди населения Москвы (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	137,31	136,60	132,26	114,38	82,98	50,99	42,08	48,19	38,71	39,41	-71,5
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	16,19	20,67	21,11	16,62	10,16	9,51	8,63	9,27	8,91	9,11	-43,7
опиоидов	10,91	13,19	13,26	9,58	5,43	4,41	3,26	2,48	2,58	2,20	-79,8
каннабиноидов	0,43	1,05	0,71	0,68	0,62	0,42	0,58	0,59	0,30	0,43	-
кокаина	0,00	0,13	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	-
психостимуляторов	0,53	1,17	0,82	0,94	0,79	0,66	0,63	0,74	0,78	1,01	90,6
других наркотиков и их сочетаний	4,32	5,12	6,27	5,19	3,30	4,00	4,14	5,44	5,26	5,47	26,6
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: наркотиков	34,80	37,93	43,55	37,55	29,21	6,70	4,55	5,45	4,57	4,98	-85,7
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	24,14	36,09	24,51	33,47	22,60	9,04	7,31	7,42	7,28	7,94	-67,1
Потребители нарк. ПАВ	50,99	58,59	64,66	53,97	39,37	16,22	13,18	14,72	13,49	14,09	-72,4
Токсикомания	0,18	0,17	0,20	0,11	0,08	0,07	0,10	0,17	0,22	0,19	5,5
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,97	0,67	0,58	0,50	0,62	0,23	0,28	0,36	0,36	0,47	-51,5
Потребители ненарк. ПАВ	1,15	0,84	0,78	0,60	0,70	0,31	0,37	0,53	0,58	0,66	-42,6
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	52,14	59,43	65,44	54,57	40,07	16,52	13,56	15,25	14,08	14,75	-71,7

Таблица 9. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами и алкоголизмом в специализированные стационары Москвы (в абсолютных числах)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Нарколог. заболевания Всего	56 461	53 349	51 951	44 856	40 140	39 229	40 595	42 931	33 987	34 747	-38,5
Алкогольные психозы	8 655	7 702	7 233	6 793	5 799	5 940	4 645	4 743	4 167	4 225	-51,2
Алкоголизм	30 599	27 957	26 006	22 599	22 546	22 714	25 225	25 654	18 529	18 177	-40,6
Остр. интокс. и пагубное употребление: алкоголя	543	333	431	498	291	443	259	311	317	327	-39,8

Таблица 10. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами и алкоголизмом в специализированные стационары Москвы (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Нарколог. заболевания Всего	473,7	443,0	425,9	365,8	324,9	315,3	323,2	339,5	268,3	274,6	-42,0
Алкогольные психозы	72,61	63,90	59,32	55,39	46,93	47,74	36,98	37,50	32,87	33,40	-54,0
Алкоголизм	256,71	232,12	213,19	184,31	182,48	182,54	200,82	202,85	146,15	143,61	-44,1
Остр. интокс. и пагубное употребление: алкоголя	4,61	2,82	4,39	4,17	2,36	3,56	2,06	2,46	2,50	2,60	-43,6

Таблица 11. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, в специализированные стационары Москвы (в абсолютных числах)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психотические р-ва вследствие употребления наркотиков	399	606	810	819	614	605	563	855	905	1 173	194,0
ненаркотических ПАВ	118	110	45	30	26	30	32	40	44	32	-72,9
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	15 722	16 041	16 376	13 357	10 287	8 759	9 206	10 592	9 563	10 298	-34,5
опиоидов	12 745	12 208	11 526	8 373	5 872	4 439	3 913	4 765	5 300	5 223	-59,0
каннабиоидов	100	268	192	154	129	120	146	125	81	60	-40,0
кокаина	16	9	8	2	5	9	9	11	7	7	-56,3
психостимуляторов	125	275	210	268	228	252	286	382	376	565	352,0
других наркотических в-в и их сочетаний	2 736	3 281	4 440	4 560	4 053	3 939	4 852	5 309	3 799	4 443	62,4
Синдром зависимости от ненаркотических психотропных в-в (токсикокомания)	140	198	227	186	204	274	341	427	311	312	122,9
Острая интоксикация и употребление с вредными последствиями: наркотиков	248	371	711	543	327	429	288	292	143	182	-26,6
ненаркотических ПАВ	37	31	12	31	46	31	36	17	8	21	-43,3

Таблица 12. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ, в специализированные стационары Москвы (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2012
Психотические р-ва вследствие употребления наркотиков	3,30	5,00	6,60	6,70	4,97	4,89	4,48	6,76	7,14	9,30	181,8
ненаркотических ПАВ	1,10	0,90	0,40	0,20	0,21	0,24	0,25	0,32	0,35	0,30	-72,7
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	131,90	133,19	134,32	108,90	83,26	70,39	73,29	83,75	75,43	81,40	-38,3
опиоидов	106,90	101,38	94,52	68,31	47,53	35,67	31,15	37,68	41,80	41,31	-61,4
каннабиоидов	0,80	2,20	1,60	1,30	1,04	0,96	1,16	0,99	0,64	0,50	-37,5
кокаина	0,10	0,10	0,10	0,0	0,04	0,07	0,07	0,09	0,06	0,1	-
психостимуляторов	1,00	2,30	1,70	2,20	1,85	2,03	2,28	3,02	2,97	4,50	350
других наркотических в-в и их сочетаний	23,00	27,20	36,40	37,20	32,80	31,65	38,63	41,98	29,97	35,10	52,6
Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных в-в (токсикокомания)	1,20	1,60	1,90	1,50	1,65	2,20	2,71	3,38	2,45	2,50	108,3
острая интоксикация и употребление с вредными последствиями: наркотиков	2,10	3,10	5,80	4,40	2,65	3,45	2,29	2,31	1,13	1,40	-33,3
ненаркотических ПАВ	0,30	0,30	0,10	0,30	0,37	0,25	0,29	0,13	0,06	0,20	-33,3

Таблица 13.

<p align="center">Годовой сводный отчет о работе ХТЛ (КДЛ с ХТО) наркологического диспансера (наркологической больницы, филиалов НБ или НД) региона по проведению химико-токсикологических исследований</p>					
Полное наименование Учреждения:					
Название лаборатории:					
	№ строки	Освидетельствуемые и обследуемые <i>(по количеству биопроб)</i>			
		Дети		Взрослые (18 лет и старше)	Всего
		0 – 14 лет включит.	15 – 17 лет включит.		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Число освидетельствованных и обследуемых – <i>всего биопроб на ХТИ</i> (с учётом медосмотров и медосвидетельствований, выполненных в ХТЛ и вне лаборатории, по количеству выданных справок), в том числе:	1				
На алкоголь	1.1				
На НС, ПВ и ПАВ	1.2				
Количество биопроб мочи, по которым проводились ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ХТИ методом ИХА на НС, ПВ, ПАВ	2				
Количество биопроб (моча, кровь), по которым проводились ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ХТИ методами ХМС на НС, ПВ, ПВ	3				
Количество биопроб (моча, кровь), где подтверждено наличие (по количеству выданных справок после ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ХТИ):	5				
Алкоголя	5.1				
НС ПВ и ПАВ (1 или несколько)	5.2				
При ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ХТИ методами ХМС ВЫЯВЛЕНЫ ВЕЩЕСТВА :	6	x	x	x	x
Опиаты	6.1				
Каннабиноиды (растит.)	6.2				
Амфетамины	6.3				
Кокаин	6.4				
Барбитураты II, III списка	6.5				

в том числе Фенобарбитал	6.5.1				
Метадон	6.6				
Фенциклидин	6.7				
Бензодиазепины	6.8				
Катиноны	6.9				
Синтетические каннабиноиды («спайсы»)	6.10				
Галлюциногены	6.11				
Другие НС и ПВ	6.12				
Психоактивные вещества (ПАВ-ЛЕКАРСТВА)- см. Приложение 2	6.13				
Из общего числа биопроб (моча, кровь) направлено на ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ХТИ:	7	X	X	X	X
Кабинеты медицинского освидетельствования, всего	7.1				
в том числе ГИБДД	7.1.1	X	X	X	
из них положительных	7.1.1.1	X	X	X	
в том числе др. подр. МВД	7.1.2				
Медицинские организации	7.2				
из иных ЛПУ (больниц)	7.2.1				
из стационаров ОНД	7.2.2				
При медицинских осмотрах и освидет. в ОНД (для справок на оружие, чоп, охрана, допуск к нарк. и др.)	7.3	X	X	X	
в том числе при медицинских осмотрах иностранных граждан	7.3.1	X	X	X	
При обследованиях учащихся	7.4	X	X	X	
При диспансерном наблюдении и контроле ремиссии (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по специальности Наркология)	7.5				
Зав. Лабораторией	ФИО полностью:				
Контактная информация:	Тел.:				
	e-mail:				
	Дата:				

Таблица 14.			
Таблица по обнаружению других НС и ПВ (строка 6.11 Отчета			
(Частота выявляемости веществ при моно- и комбинированном обнаружении)			
№	Обнаружение других НС и ПВ (строка 6.11 Отчета)	Количество случаев обнаружения в 2021г (не равно количеству образцов биопроб)	Комментарии (если имеются)
1	ЛСД		
2	Произв. NBOMe		
2.1	25B-NBOMe		
2.2	25I-NBOMe		
2.3	25C-NBOMe		
2.4	25N-NBOMe		
3	Произв. Фентанила		
3.1	Фентанил		
3.2	Карфентанил		
3.3	3-Метилфентанил		
3.4			
4	Произв. Триптамина		
4.1	Метилтриптамин		
4.2	N,N-диизопропилтриптамин		
4.3			
5	Мескалин		
6	2С-В		
7	Промедол		
8	Гаммабутиролактон (и/или 1,4-бутандиол)**		
9	Псилоцин		
10	Алпразолам		
11	ДОБ		
12	Синтетические каннабиноиды (обязательно указать наименование каждого, краткое), в том числе		
12.1	AB-Chminaca		
12.2	TMCP-2201		
12.3	4F-MDMB-Binaca		

*- НС и ПВ, относящихся к Списку I, II

** - Гаммабутиролактон относится к Списку III, однако данные по его обнаружению являются актуальными

Вещества, включенные в другие строки Отчета – в эту таблицу НЕ вносить.

Таблица 15.

**Таблица по обнаружению актуальных психоактивных лекарственных препаратов (ПАВ-лекарств)
(Частота выявляемости веществ при моно и комбинированном обнаружении)**

№ п/п	ПАВ-лекарства	Количество случаев обнаружения в 2021г (не равно количеству образцов биопроб)
1	Прегабалин	
2	Тропикамид	
3	Грамадол	
4	Баклофен	
5	Габапентин	
6	Фенибут	
7	Дицикловерин	
8	Феназепам	
9	Циклопентолат	
10	Димедрол	
11	Тригексифенидил (циклодол)	
12	Другие (по факту обнаружения, по возможности, с разбивкой по веществам)	
13	Итого	