

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог Департамента
здравоохранения города Москвы



Е.А. Брюн
2019 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы №



«13» апреля 2020 г.

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В МОСКВЕ В 2017-2018 ГОДАХ**

Статистический сборник № 32

Москва - 2019

Организация разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»)

Составители: С.Г. Копоров, Е.А. Брюн, О.Ж. Бузик, Е.А. Кошкина, В.В. Михайлова, В.В. Киржанова, Р.В. Властовских, У.В. Валькова, М.С. Смирновская, А.О. Алексеенко, О.А. Лякун, Д. В. Воронцов.

Сборник утвержден на заседании Ученого совета ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» _____, протокол №__.

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

Сборник составлен на основании данных форм федерального статистического наблюдения Министерства Здравоохранения Российской Федерации. При расчете относительных показателей использованы данные о численности населения Федеральной службы государственной статистики (Росстата).

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

© Коллектив авторов, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Терминологическая справка.....	4
Обозначения и сокращения.....	5
Введение.....	6
1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами.....	7
1.1. Общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя.....	8
1.2. Общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.....	10
2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами.....	13
2.1. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя.....	14
2.2. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.....	15
3. Госпитальная обращаемость.....	18
4. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы.....	21
5. Резюме.....	25
6. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы.....	27
Список литературы.....	30
Приложение:.....	31
Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Москве.....	32
Таблица 2. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин в Москве.....	33
Таблица 3. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди мужчин в Москве.....	34
Таблица 4. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Москве.....	35
Таблица 5. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин в Москве.....	36
Таблица 6. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами среди мужчин в Москве.....	37
Таблица 7. Показатель госпитализации с наркологическими расстройствами в специализированные стационары Москвы.....	38

Терминологическая справка

Первичная заболеваемость – показатель рассчитывается на основании числа зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся в специализированные (психиатрические и наркологические) учреждения впервые в жизни в течение данного отчетного года.

Общая заболеваемость – показатель отражает обращаемость за наркологической помощью в специализированные медицинские учреждения. Показатель рассчитывается на основании данных о числе зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся за наркологической помощью к врачу психиатру-наркологу в течение отчетного года.

Показатель госпитализации – число больных, госпитализированных в специализированные стационары в течение года, в расчете на 100 тысяч населения.

Показатель повторной госпитализации – удельный вес больных с наркологическими расстройствами, госпитализированных повторно в течение отчетного года, в специализированные стационары. Выражается в процентах.

Показатель длительности ремиссии – число больных, у которых на протяжении от 1 года до 2 лет и свыше 2 лет имеет место воздержание от приема психоактивных веществ, что подтверждено биологическими маркерами.

Показатель включения в стационарную реабилитацию - доля больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы от числа госпитализированных.

Показатель включения в амбулаторные реабилитационные программы - доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа состоящих под диспансерным наблюдением.

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 года у больных с диагнозом употребление с вредными последствиями.

Обозначения и сокращения

РФ – Российская Федерация

ЦФО – Центральный Федеральный округ

ПАВ – психоактивные вещества

АП – алкогольные психозы

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ПМО – профилактические медицинские осмотры

ВВЕДЕНИЕ

Организация работы и развитие системы здравоохранения невозможны без современного статистического учета, анализа и отчетности в отрасли. В России традиционно используются данные официальной статистической информации, аналитические документы, 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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.

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

Мониторинг употребления психоактивных веществ позволяет оценить наркологическую ситуацию и выработать рекомендации по сокращению негативных последствий их употребления. Мониторинг обеспечивает основу для разработки политики, а также рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению наркологических заболеваний.

На основании данных, представленных в статистических отчетных формах, проводится расчет показателей, осуществляется анализ деятельности медицинских организаций. Оценка деятельности медицинских организаций способствует определению тенденций, выявлению и устранению отдельных недостатков, и принятию управленческих решений.

Данный сборник представляет анализ статистических показателей, характеризующих деятельность Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» за 2017-2018 гг., и может быть широко использован для оценки эффективности оказания наркологической помощи населению, а также в научной работе, при обучении студентов, ординаторов и аспирантов и может быть полезным организаторам здравоохранения, врачам психиатрам наркологами, а также другим специалистам, профессиональная деятельность которых связана с изучением распространенности употребления различных психоактивных веществ.

1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами

В 2018 г. наркологическими учреждениями Москвы были зарегистрированы 81375 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ), или 650,6 больных на 100 тыс. населения.

Рис.1. Распределение больных наркологического профиля по полу в г. Москве 2018г. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



Среди больных наркологического профиля, обратившихся в наркологическую службу, преобладали мужчины. Соотношение 4:1 характерно как для Москвы, так и для России, то есть на 4-х мужчин с болезнями зависимости приходится 1 больная женщина (Рис. 1).

Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами

	Зарегистрировано - всего		На 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018*
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2238435	2034982	1524,4	1385,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	605960	548158	1543,4	1394,4
г. Москва	104732	81375	841,7	650,7

В Москве распространенность наркологических заболеваний более, чем в два раз ниже аналогичных показателей в ЦФО и РФ. За год данный показатель снизился на 22,7%.

Контингент 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 - 67,1%. Процент пациентов с расстройствами вследствие употребления наркотиков в Москве существенно ниже и составил 32,4%.

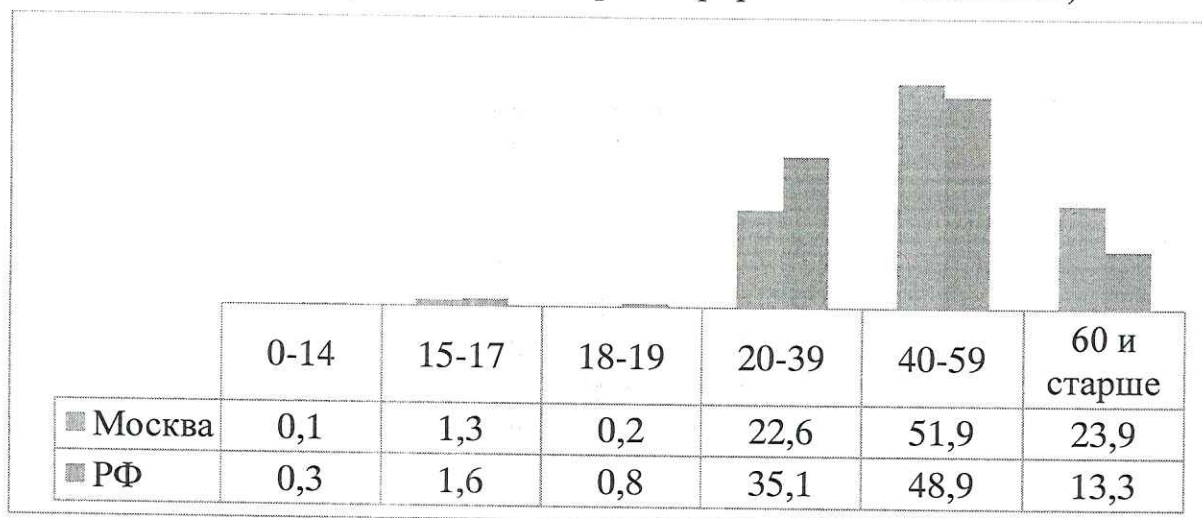
В сборнике анализируются данные по отдельным нозологическим формам за 2017 - 2018 гг.

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

Поскольку ведущей патологией в разделе болезней зависимости отводится алкоголизму, рассмотрим психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя.

В наркологическую службу Москвы в 2018 г. обратились за помощью 54612 пациентов с алкогольными проблемами, из них 95,9% имели диагноз алкоголизм, включая алкогольные психозы.

Рис.2. Распределение больных алкоголизмом по возрасту в г. Москве в 2018 г. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



Следует отметить, что среди данного контингента больных преобладала возрастная группа 40-59 лет (51,9% в Москве и 48,9% в РФ). Доля возрастной группы 20-39 лет в Москве составила 22,6%, а в РФ – 35,1% (Рис. 2).

Особенностью возрастного распределения больных алкоголизмом является преобладание больных старшей возрастной группы (60 лет и старше) в Москве (Рис.2).

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая АП, в Москве в 2018г. составил 419,0 больных на 100 тыс. населения. По сравнению с 2017 г. произошло снижение данного показателя на 23,2%. В ЦФО и РФ этот показатель более, чем в два раза выше.

Таблица 2. Общая заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), включая алкогольные психозы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1502174	1376344	1022,98	937,05
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	439059	399002	1118,32	1014,98
г. Москва	67914	52397	545,78	418,96

Таблица 3. Общая заболеваемость алкогольными психозами

	Алкогольные психозы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018*
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	50299	47149	34,3	32,1
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	13800	12533	35,2	31,9
г. Москва	1094	1048	8,8	8,4

Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами (далее – АП) в Москве в 2018 г. составил 8,4 на 100 тыс. населения, и этот показатель почти в 4 раза ниже уровня ЦФО и в РФ. По сравнению с 2017 г. показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в Москве снизился незначительно.

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в 2018 г. составил 17,7 на 100 тыс. населения. Тенденция снижения показателя в Москве более выражена. По сравнению с предыдущим годом он снизился на 46,5%, в то время как в среднем по стране – на 15,0%, а по ЦФО – на 13,0%.

Таблица 4. Обращаемость пациентов с пагубным употреблением алкоголя

	Обращаемость пациентов с пагубным употреблением алкоголя			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	256649	218070	174,8	148,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	50555	44013	128,8	112,0
г. Москва	4117	2215	33,1	17,7

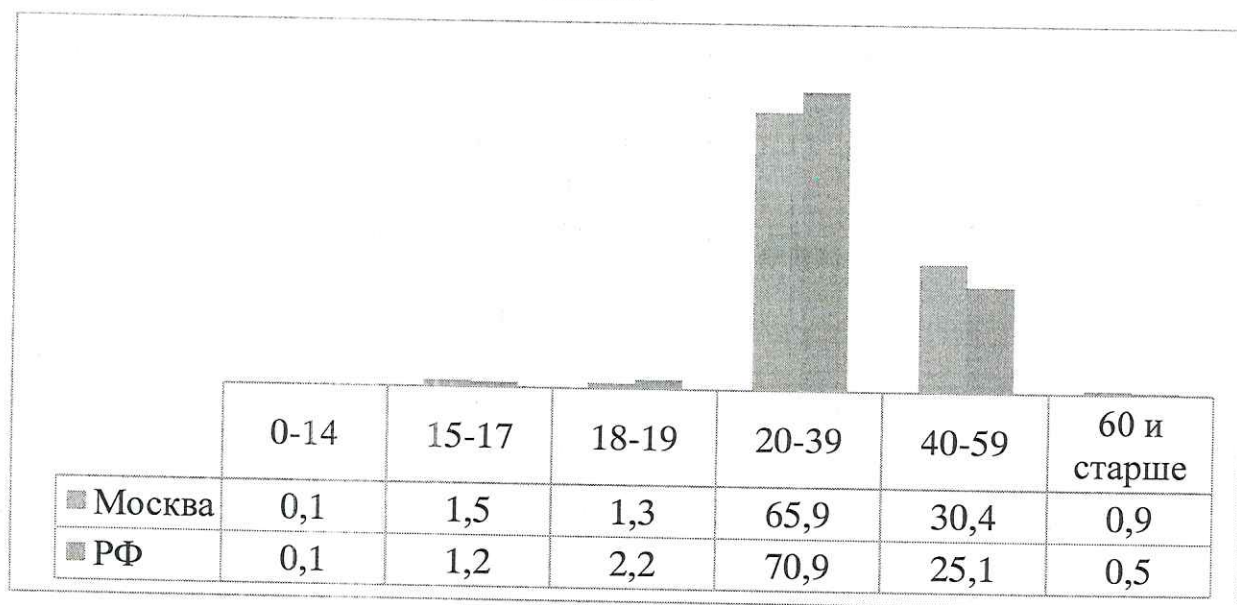
Следует отметить, что общий показатель обращаемости с пагубным употреблением алкоголя в Москве очень низкий, и он в 6-8 раз ниже, чем в ЦФО и по России.

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

Несмотря на то, что число пациентов с патологией, связанной с употреблением различного вида наркотиков, значительно меньше в общем контингенте наркологических больных, данная группа больных требует к себе пристального внимания. Это связано с тем, что, 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.

Показатель общей заболеваемости наркоманией в Москве в 2018 г. составил 191,0 на 100 тыс. населения, что выше аналогичных показателей в ЦФО (на 9,8%) и России (на 10,7%). В Москве по сравнению с 2017 г. отмечалось снижение этого показателя на 12,1%.

Рис. 3. Распределение больных наркоманией по возрасту в г. Москве в 2018 г.



Среди данного контингента больных преобладала возрастная группа 20-39 лет (65,9% в Москве и 70,9% в РФ).

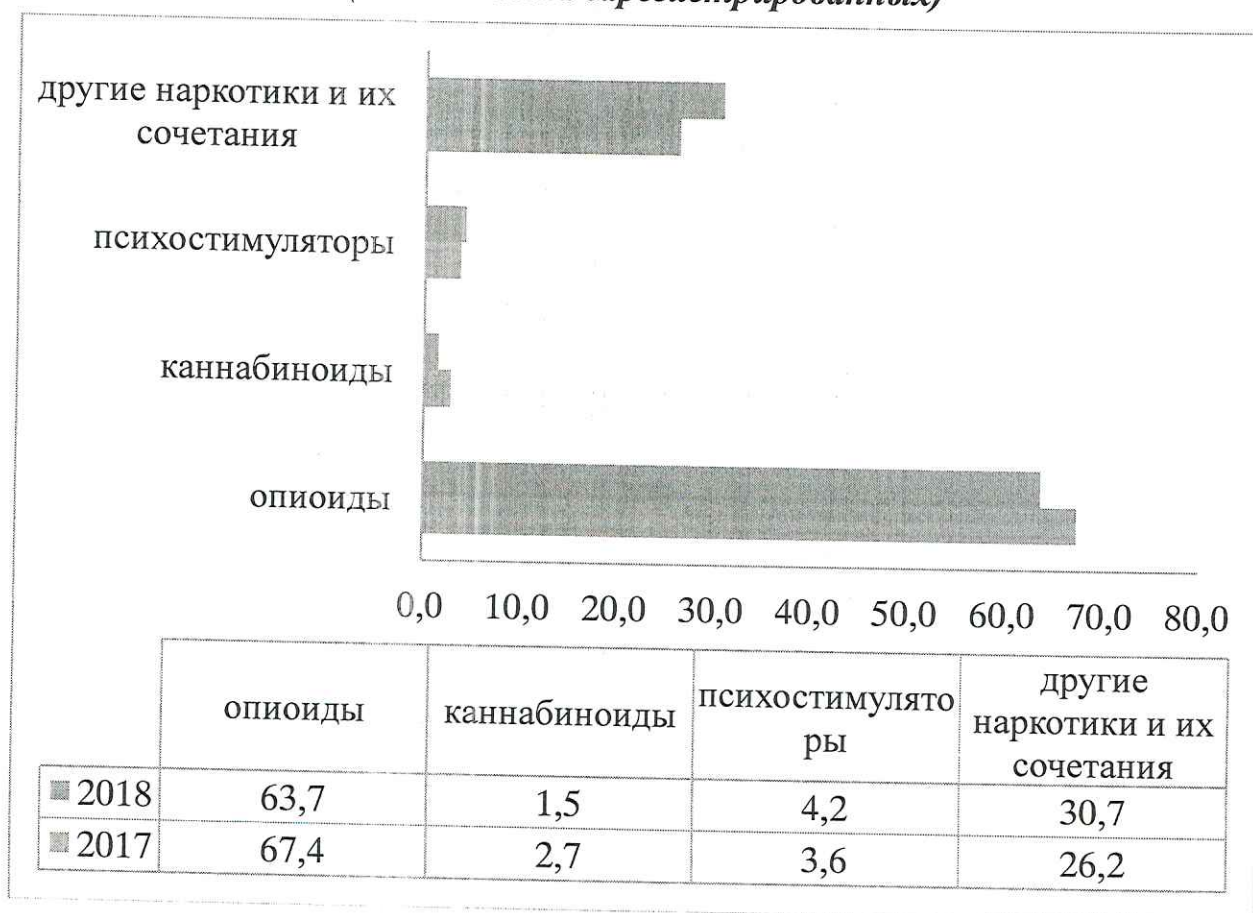
Особенностью возрастного распределения больных наркоманией являлось преобладание больных в группах более старших возрастов в Москве (Рис.3).

Таблица 5. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	273094	250634	186,0	170,6
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	73567	67704	187,4	172,2
г. Москва	27044	23887	217,3	191,0

В Москве в структуре зарегистрированных больных наркоманией преобладали больные, употребляющие опиоиды. Второе ранговое место занимали пациенты с зависимостью от других наркотиков и сочетаний наркотиков разных групп, далее - пациенты с зависимостью от психостимуляторов и каннабиноидов. За прошедший год произошли некоторые изменения. Уменьшилась доля обратившихся за наркологической помощью потребителей опиоидов и каннабиноидов, и несколько увеличилась доля потребителей психостимуляторов и других наркотиков и их сочетаний. (Рис. 4).

**Рис.4. Структура общей заболеваемости наркоманией в Москве
(в % от числа зарегистрированных)**



Наиболее распространенный вид наркомании у пациентов, обратившихся за лечением в Москве в 2018 г. – опиоидная наркомания.

Таблица 6. Общая заболеваемость опиоидной наркоманией

	Опиоидная наркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	177711	152471	121,0	103,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	51857	44222	132,1	112,5
г. Москва	18227	14955	146,5	119,6

Показатель общей заболеваемости опиоидной наркоманией в Москве в 2018 г. составил 119,6 на 100 тыс. населения, превысив аналогичные показатели в ЦФО и РФ на 5,9% и на 13,2 % соответственно. По сравнению с 2017 г. в Москве этот показатель снизился на 18,4%.

Показатель общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией в Москве в 2018 г. составил 5,9 на 100 тыс. населения, и был ниже, чем показатели в ЦФО и РФ в 2 и 3 раза соответственно. По сравнению с 2018 г. этот показатель не изменился.

Таблица 7. Общая заболеваемость каннабиноидной наркоманией

	Каннабиноидная наркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	27903	27843	19,0	18,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	4326	4301	11,0	10,9
г. Москва	739	743	5,9	5,9

Показатель общей заболеваемости наркоманией, в связи с употреблением психостимуляторов в Москве в 2018 г. составил 7,7 на 100 тыс. населения, этот показатель был ниже, чем показатели в ЦФО и РФ. По сравнению с 2018 г. этот показатель практически не изменился.

Таблица 8. Общая заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов

	Психостимуляторы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	16699	17766	11,4	12,1
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	2831	3162	7,2	8,0
г. Москва	965	967	7,8	7,7

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний в Москве в 2018 г. составил 57,6 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2017 г. этот показатель практически остался на том же уровне, но был выше, чем в ЦФО и РФ на 29,5% и 38, 0% соответственно.

Таблица 9. Общая заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний

	Другие наркотики и их сочетания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	50711	52481	34,5	35,7
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	14498	15971	36,9	40,6
г. Москва	7092	7207	57,0	57,6

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотических ПАВ в Москве в 2018 г. составил 19,8 на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателя в ЦФО (в 4 раза) и среднероссийского (в 6 раз). За год этот показатель уменьшился в Москве более, чем в два раза (на 52,8%).

Таблица 10. Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотических ПАВ

	Пагубное употребление наркотиков			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	186061	172757	126,7	117,6
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	38947	34176	99,2	86,9
г. Москва	5212	2471	41,9	19,8

2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

В 2018 г. в медицинские организации Москвы за наркологической помощью в амбулаторных условиях впервые в жизни обратились 5286 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ, что составило 42,3 на 100 тыс. населения. Данный показатель в 2 раза меньше уровня среднего по округу и почти в три раза ниже среднероссийского. Отмечалось снижение уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве по сравнению с 2017 г. (на 17,1%), что выше, чем снижение в округе (10,1%) и в стране – (8,3%).

Таблица 11. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

	Зарегистрировано впервые в жизни - всего		На 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018*
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	190800	174994	129,9	119,1
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	41161	37042	104,8	94,2
г. Москва	6345	5286	51,0	42,3

От всех впервые зарегистрированных в 2018 г. удельный вес пациентов с патологией, вызванной употреблением алкоголя, составил 67,8%. Доля впервые зарегистрированных пациентов с патологией вследствие употребления наркотиков – 31,3%, что практически соответствует предыдущему году.

2.1. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя

Таблица 12. Первичная заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), включая алкогольные психозы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	81809	77529	55,7	52,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	19380	18434	49,4	46,9
г. Москва	2418	2886	19,4	23,1

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Москве в 2018 г. составил 23,1 на 100 тыс. населения, что более чем в два раза ниже показателей в ЦФО и в РФ. За год данный показатель в Москве вырос на 18,8%, в то время как в ЦФО и РФ он снизился на 5%.

Таблица 13. Первичная заболеваемость алкогольными психозами

	Алкогольные психозы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	19595	18513	13,3	12,6
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	4734	4464	12,1	11,4
г. Москва	268	321	2,2	2,6

В Москве в 2018 г. *показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами* равен 2,6 на 100 тыс. населения, и это многократно ниже аналогичных показателей в ЦФО и в РФ. За год в Москве этот показатель имел некоторую тенденцию к росту, в то время как в России он снизился на 5%, а в ЦФО – на 6%.

Таблица 14. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления алкоголя

	Абсолютное число		На 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	54186	46269	36,9	31,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	11445	9760	29,2	24,8
г. Москва	1871	697	15,0	5,6

Показатель первичной обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в диспансерно-поликлинические отделения Москвы составил 5,6 на 100 тыс. населения. То есть, в медицинские организации наркологического профиля обратились 697 пациентов. По сравнению с 2017 г. показатель снизился в Москве на 63%. На фоне общего снижения данного показателя в ЦФО (15,0%) и России (14,6%), в Москве это снижение было более выражено.

2.2. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

В Москве в 2018 г. *показатель первичной заболеваемости наркоманией* составил 8,7 на 100 тыс. населения, что незначительно ниже показателей в ЦФО и РФ. По сравнению с 2017 г. данный показатель в Москве уменьшился на 8,8%.

Таблица 15. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	16386	14964	11,2	10,2
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	4087	3653	10,4	9,3
г. Москва	1184	1084	9,5	8,7

Наиболее распространенный вид наркомании среди впервые зарегистрированных пациентов – опиоидная наркомания.

Таблица 16. Первичная заболеваемость опиоидной наркоманией

	Опиоидная наркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	5273	4171	3,6	2,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1764	1347	4,5	3,4
г. Москва	549	409	4,4	3,3

В Москве в 2018 г. *показатель первичной заболеваемости опиоидной наркоманией* равен 3,3 на 100 тыс. населения. Аналогичные показатели в ЦФО и в РФ. По сравнению с 2017 г. данный показатель в Москве, ЦФО и РФ снизился более, чем на 20%.

Таблица 17. Первичная заболеваемость наркоманией, вследствие употребления психостимуляторов

	Психостимуляторы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	3022	2783	2,06	1,89
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	475	444	1,21	1,13
г. Москва	82	79	0,66	0,63

Показатель первичной заболеваемости наркоманией вследствие употребления психостимуляторов в 2018 году в Москве составил 0,6 на 100 тыс. населения (что соответствует уровню предыдущего года) и ниже уровней средних по округу и стране.

Таблица 18. Первичная заболеваемость каннабиноидной наркоманией

	Каннабиноидная наркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018*
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2963	2787	2,0	1,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	453	389	1,2	1,0
г. Москва	52	73	0,4	0,6

В Москве в 2018 *показатель первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманий* практически не изменился и составил 0,6 на 100 тыс. населения. В ЦФО и РФ этот показатель в разы превышал городской.

Таблица 19. Первичная заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков, включая полинаркоманию

	Другие наркотики и полинаркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	5121	5216	3,5	3,6
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1390	1469	3,5	3,7
г. Москва	498	520	4,0	4,2

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, вызванной употреблением других наркотиков и полинаркоманией, в Москве составил 4,2 на 100 тыс. населения и превысил аналогичные показатели в ЦФО и РФ. По сравнению с 2017 годом этот показатель вырос незначительно.

Таблица 20. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления наркотиков

	Пагубное употребление наркотиков			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	35340	33564	24,1	22,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	5717	4863	14,6	12,4
г. Москва	834	572	6,7	4,6

В 2018 г. медицинскими организациями Москвы *с впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления наркотиков* было зарегистрировано 572 пациента, или 4,6 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2017 г. отмечалось снижение данного показателя в Москве на 31,8%. Показатель в городе в разы ниже показателей в ЦФО и РФ.

Таблица 21. Сведения о потребителях инъекционных наркотиков, зарегистрированных амбулаторной наркологической службой

	Абсолютное число потребителей наркотиков		Абсолютное число ПИН в общем числе потребителей наркотиков		На 100 тыс. населения		Удельный вес ПИН в общем числе потребителей наркотиков	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	459155	423391	222056	196854	151,2	134,0	48,4	46,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	112514	101880	64528	59630	164,4	151,7	57,4	58,5
г. Москва	32256	26358	20533	19268	165,0	154,1	63,7	73,1

В 2018 г. медицинскими организациями Москвы были зарегистрированы 19268 потребителя инъекционных наркотиков (далее – ПИН), или 154,1 на 100 тыс. населения, и этот показатель выше, чем

показатель в ЦФО и среднероссийский соответственно на 1,6% и 13,0%. По сравнению с 2017 г. показатель распространенности ПИН в Москве снизился на 6,6%, в ЦФО на 8,4%, в России на 12,8%.

Таблица 22. Показатели ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков

	Число ВИЧ-положительных ПИН (абсолютное число)		Удельный вес ВИЧ-положительных среди зарегистрированных ПИН (%)	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	56899	51213	25,6	26,0
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	10646	9951	16,5	16,7
г. Москва	3158	2185	15,4	11,3

Удельный вес ВИЧ-положительных в Москве среди зарегистрированных ПИН по сравнению с 2017 г. несколько снизился и составил в 2018 г. 11,3%. Аналогичные показатели в ЦФО и РФ практически остались на уровне 2017 г.

3. Госпитальная обращаемость

Общее число больных с психическими и поведенческими расстройствами, которым оказывалась специализированная помощь в условиях наркологического (психиатрического) стационара в Москве в 2018 г. составило 40595 пациентов или 324,6 на 100 тыс. населения.

Среди госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, преобладали больные алкогольными расстройствами. Удельный вес пациентов с патологией, связанной с употреблением алкоголя, составил 74,2% от общего числа госпитализированных с наркологической патологией. Доля пациентов, употребляющих наркотики, составила 25,7%.

Показатель госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами имел тенденцию к росту в Москве, ЦФО и в РФ, но в городе этот показатель был ниже соответственно на 23,7% и 14,4%. За год показатель госпитальной обращаемости в Москве вырос на 3%.

Таблица 23. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами (все заболевания)

	Число госпитализаций - всего		На 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	553827	556908	377,2	379,2
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	165146	167135	420,6	425,2
г. Москва	39229	40595	315,3	324,6

Показатель госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами имел тенденцию к росту в Москве, ЦФО и в РФ, но в городе этот показатель был ниже соответственно на 23,7% и 14,4%. За год показатель госпитальной обращаемости в Москве вырос на 3%.

В 2018 г. в Москве было госпитализировано 4645 больных алкогольными психозами. 25225 больных алкоголизмом и 563 пациентов с острой интоксикацией и пагубным употреблением алкоголя. В общей сложности стационарная наркологическая помощь была оказана 30129 пациентам с алкогольными расстройствами.

Таблица 24. Показатели госпитализации пациентов с алкогольными психозами

	Алкогольные психозы			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	79509	71331	48,6	49,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	24000	22439	57,2	53,1
г. Москва	5799	4645	47,7	37,1

В Москве в 2018 г. **показатель госпитализации больных с алкогольными психозами** составил 37,1 на 100 тыс. населения, и это ниже окружного (на 30,1%) и среднероссийского уровней (на 25,1).

По сравнению с 2017 г. данный показатель в Москве снизился на 22,2%. В ЦФО он снизился на 7,7%, а в России увеличился всего лишь на 1,8%.

Таблица 25. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), без алкогольных психозов			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018*
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	373251	377949	254,2	257,3
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	108792	111982	277,1	284,9
г. Москва	22714	25225	182,5	201,7

Показатель госпитализации больных с алкоголизмом в Москве в 2018 г. составил 201,7 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичных показателей в ЦФО (на 29,2%) и в РФ (на 21,6). По сравнению с 2017 г. этот показатель в субъекте вырос на 10,5%. В ЦФО и в РФ соответственно на 2,7% и на 1,2%.

Таблица 26. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания) - всего			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	50531	49088	34,4	33,4
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	16344	16742	41,6	42,6
г. Москва	8759	9206	70,5	73,6

Показатель госпитализации больных наркоманией значительно ниже, чем алкоголизмом, и равен 73,6 на 100 тыс. населения. При этом, следует отметить, что в Москве в 2018 г этот показатель был в два раза выше уровней в ЦФО и в РФ. За год этот показатель в Москве вырос на 4,5%.

Таблица 27. Показатели госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков

	Психозы вследствие употребления наркотиков			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	5735	4839	3,9	3,3
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1210	1036	3,1	2,7
г. Москва	609	563	4,9	4,5

В Москве в 2017 г. *показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков* составил 4,5 на 100 тыс. населения и превысил аналогичные показатели в ЦФО и в РФ. По сравнению с 2017 г. этот показатель несколько снизился в Москве.

Наиболее часто госпитализировались больные опиоидной наркоманией.

Таблица 28. Показатели госпитализации пациентов с опиоидной наркоманией

	Опиоидная наркомания			
	абсолютное число		на 100 тыс. населения	
	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	24510	21445	16,7	14,6
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	8554	7881	21,8	20,0
г. Москва	4439	3913	35,7	31,3

Показатель госпитализации больных опиоидной наркоманией в 2018 г. в Москве составил 31,3 на 100 тыс. населения, превысив аналогичные в ЦФО и в РФ в 1,5-2 раза. По сравнению с 2017 г. отмечено снижение показателя в субъекте на 12,3%.

Все больные наркоманией, госпитализированные в наркологические стационары города Москвы, обследуются на ВИЧ и гепатиты С и В.

Таблица 29. Распространенность ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов среди ПИН, госпитализированных в наркологические и психиатрические стационары

	Удельный вес ВИЧ-положительных пациентов от числа обследованных (%)		Удельный вес положительных пациентов от числа обследованных на гепатит С (%)		Удельный вес положительных пациентов от числа обследованных на гепатит В (%)	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	20,3	19,7	52,9	54,8	11,7	5,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	22,7	22,6	65,9	69,9	16,1	4,2
г. Москва	24,1	22,9	72,3	79,0	19,8	2,3

Удельный вес ВИЧ-положительных среди обследованных пациентов с наркоманией составил 22,9%, что ниже на 5%, чем в предыдущем году. Показатели ВИЧ-положительных в ЦФО и РФ остались практически на прежнем уровне. Удельный вес положительных пациентов составляет 79% от числа обследованных на гепатит С и показатель вырос за год на 9,3%. Показатель пациентов с выявленным гепатитом С выше в городе, чем в ЦФО на 12,5% и РФ на 31,4%.

4. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы

Качество оказания наркологической помощи характеризуется рядом показателей, которые используются как базовые показатели в программах Здоровье и развитие здравоохранения, утвержденных правительством страны. К этим показателям относятся в первую очередь: длительность ремиссии в отдельных нозологических группах и повторность госпитализаций; также можно использовать такие показатели как включение пациентов в амбулаторные и стационарные реабилитационные программы и прекращение диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением).

Показатели ремиссии в анализируемых нозологических группах в городе Москве в 2018 г. свидетельствуют об увеличении числа больных, находящихся в ремиссии.

**Таблица 30. Число больных, находящихся в ремиссии
(на 100 больных среднегодового контингента)**

	Больные алкоголизмом				Больные наркоманией			
	2017		2018		2017		2018	
	1-2 года	свыше 2 лет	1-2 года	свыше 2 лет	1-2 года	свыше 2 лет	1-2 года	свыше 2 лет
РФ	13,3	10,6	13,5	10,9	11,7	11,1	12,4	11,6
ЦФО	12,6	10,6	13,0	11,5	9,9	10,0	10,4	10,3
Москва	11,6	9,8	13,0	11,4	9,9	10,3	10,8	10,9

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных среднегодового контингента) в 2018 г. выросло на 12%. Показатель, характеризующий ремиссии свыше 2 лет вырос на 16%.

Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, возросло на 9%. Показатель ремиссии у больных свыше 2 лет наркоманий увеличился на 5,8%.

Аналогичные показатели в ЦФО и РФ за год также незначительно выросли.

Показатели повторной госпитализации. 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.

**Таблица 31. Показатели повторной госпитализации больных
наркологическими расстройствами в специализированные стационары
(от общего числа госпитализированных, в %)**

Категория	2017			2018		
	Синдром зависимост и от алкоголя без АП	Алкогольн ые психозы	Синдром зависимост и от наркотиков (наркомани я)	Синдром зависимост и от алкоголя без АП	Алкогольн ые психозы	Синдром зависимост и от наркотиков (наркомани я)
РФ	26,3	16,9	28,2	26,8	16,1	28,6
ЦФО	30,8	17,4	31,0	30,0	14,2	34,6
Москва	43,6	13,8	34,5	44,3	8,9	39,8

Показатели повторности госпитализации пациентов наркологического профиля специфичны в зависимости от диагноза. Наиболее высокий уровень повторности в Москве в 2018 году отмечается у больных алкоголизмом, и в сравнении с 2017 годом этот показатель вырос на 1,6%. Значительно ниже этот показатель у пациентов с алкогольными психозами и при сравнении

соответственно он снизился на 35,5%. У больных наркоманией в 2018 г. показатель повторности госпитализации при сравнении с 2017 г. увеличился на 15,3%. В РФ показатель повторности госпитализации был практически стабилен, в то время как в ЦФО его тенденции практически совпадали с Москвой.

Таблица 32. Показатели стационарной реабилитации у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (в%)

	2017		2018	
	Включены в программу	Успешно завершили	Включены в программу	Успешно завершили
РФ	5,4	83,3	5,7	85,5
ЦФО	4,3	76,8	4,1	86,3
Москва	6,0	78,5	6,6	88,0

Показатели стационарной реабилитации. Доля больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы, в 2018 г. по сравнению с 2017 г. увеличилась на 10%. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 12,1%. Тенденции в РФ и ЦФО неоднозначны, так число включенных в программу, как в РФ, так и ЦФО практически осталось на прежнем уровне, в то время как число успешно завершивших программу также как и в Москве увеличилось, но при этом в ЦФО на 12,4%, а в РФ заметно ниже - на 2,6%.

Таблица 33. Показатели амбулаторной реабилитации у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (в%)

	2017		2018	
	Включены в программу	Успешно завершили	Включены в программу	Успешно завершили
РФ	4,6	53,9	5,0	55,8
ЦФО	3,5	61,7	3,8	65,9
Москва	5,0	62,3	7,0	75,4

Показатели амбулаторной реабилитации. Доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, в 2018 по сравнению с 2017 увеличилась в 1,5 раза. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 21%. Тенденции к росту в РФ и ЦФО менее выражены.

Таблица 34. Показатели снятия с наблюдения пациентов в связи с выздоровлением (длительным воздержанием)

(на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)

	Алкоголь		Наркотики	
	2017	2018	2017	2018
РФ	3,6	3,4	5,1	4,6
ЦФО	3,2	2,9	3,2	3,2
Москва	2,2	2,8	2,4	2,7

Показатель снятия с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) (далее – показатель выздоровления) у больных алкоголизмом в городе в 2018 г. несколько вырос и составил – 2,8 на 100 больных среднегодового контингента. У больных наркоманией этот показатель в 2018 г. также несколько увеличился и составил 2,7 на 100 больных среднегодового контингента.

При сравнении выше названных показателей с данными по ЦФО и РФ за год можно отметить незначительную тенденцию к снижению.

Таблица 35. Результаты проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях города Москва

Тип организации	Число обучающихся, прошедших ПМО	Число обучающихся, у которых при проведении ПМО установлен факт незаконного употребления наркотиков и иных психотропных веществ					
		Всего	Доля лиц с установленным фактом употребления	в том числе (из гр. 5):			
				опиоиды	каннабиноиды	Седативные и снотворные средства	стимуляторы (включая кокаин)
Всего, в том числе:	115874	68	0,06	5	55	1	2
в общеобразовательных организациях	91605	9	0,01	4	3		1
в профессиональных образовательных организациях	24269	59	0,25	1	52	1	1
в образовательных организациях высшего образования	-	-	-	-	-	-	-

В 2018 г в форму ФСН № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» была введена дополнительная таблица «Сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) обучающихся в образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, проведенных в городе Москва в 2018 году в соответствии с приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н».

Эти материалы дают возможность проанализировать данный раздел деятельности.

В Москве в 2018 г. профилактические медицинские осмотры прошли 115874 обучающихся образовательных учреждений города. Из них 79% составляют учащиеся школ, а 21% - учащиеся профессиональных образовательных учреждений. В высших учебных заведениях ПМО не проводились.

Исследование на определение наличия ПАВ проводилось методом иммунно-хроматографического анализа. Тест система предназначена для определения 10 видов самых распространенных наркотических веществ в моче: амфетаминов, барбитуратов, бензодиазепинов, марихуаны, метадона, метамфетамина, морфина, опиатов, трициклических антидепрессантов, фенциклидина.

По результатам проведенного тестирования установлен факт незаконного употребления наркотиков и иных психотропных веществ среди всего контингента обучающихся всего лишь у 68 обучающихся (0,06%), в общеобразовательных организациях – 9 (0,01%), а в профессиональных образовательных организациях – 59 (0,25%).

Низкий уровень выявления факта наличия ПАВ в биологической среде может быть связан с проведением профилактических интервенций (консультации, беседы, информирования) при проведении процедуры ПМО. Возможно, на низкий уровень выявления влияет систематичность ПМО, когда обучающиеся ожидают такого рода профилактических интервенций, и это может являться дополнительной мотивацией и аргументом для отказа от незаконного потребления ПАВ.

5. Резюме

В 2018 г. в городе Москве, как и в предыдущие годы, снижались уровни общей и первичной заболеваемости, связанные с употреблением алкоголя. При этом следует отметить, что в Москве данные показатели ниже, чем в ЦФО и РФ.

Общая и первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанная с употреблением наркотиков в Москве, также как в ЦФО и РФ, имела тенденцию к снижению, но тем не менее, следует отметить, что показатель в Москве был в среднем на 10% выше, чем в ЦФО И РФ, при этом первичная обращаемость в Москве была ниже.

Основная обращаемость пациентов связана с опиоидной наркоманией, которая в Москве, ЦФО и РФ имела тенденцию к снижению, но показатель заболеваемости в Москве превышал уровень ЦФО и РФ. При этом показатель первичной заболеваемости опиоидной наркоманией был очень низкий как в Москве, так и в ЦФО и РФ.

Наряду с этим отмечалось увеличение показателей амбулаторной обращаемости по поводу заболеваний, связанных с употреблением психостимуляторов, а также полинаркомании и зависимости, вызванных иными (новыми) наркотиками. Однако прирост показателей заболеваемости данными расстройствами не оказывал существенного влияния на показатели общей заболеваемости наркоманией, поскольку в ее структуре их удельный вес не особенно велик.

Низкая обращаемость населения за наркологической помощью в государственные наркологические организации Москвы в значительной степени обусловлена наличием в городе большого числа негосударственных организаций, оказывающих услуги в сфере болезней зависимости. Такие структуры гарантируют больным сохранение конфиденциальности и анонимности, что не влечет за собой негативных социальных последствий (стигматизации) и, безусловно, является преимуществом при выборе учреждения для получения лечения.

Увеличение общего показателя госпитализации по сравнению с уровнем 2017 г. было обусловлено увеличением числа случаев госпитализации пациентов с алкоголизмом без АП и наркоманией.

Показатели ремиссии, а также показатели вовлечения пациентов наркологического профиля в амбулаторные и стационарные реабилитационные программы, в последние годы имели позитивную динамику.

Однако в 2018 г. наблюдались и некоторые негативные явления: остается на высоком уровне повторность госпитализации пациентов наркологического профиля на специализированные койки, что может указывать на все еще недостаточную эффективность работы как стационарного, так и амбулаторного звена наркологической службы.

6. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы

- Создание системы мультидисциплинарного подхода к профилактическим мерам, направленным на предупреждение возникновения наркологических заболеваний, включающих консультативную, психологическую, коррекционную и наркологическую помощь:
 - Разработка программ профилактики последствий злоупотребления ПАВ в различных дифференцированных группах;
 - Оценка эффективности программ профилактики злоупотребления ПАВ в различных дифференцированных группах;
 - Внедрение программ профилактики злоупотребления ПАВ для различных дифференцированных групп в деятельность учреждений, имеющих отношение к проблеме.
- Развитие 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:
 - Разработка программ по раннему выявлению последствий злоупотребления ПАВ в общей медицинской сети;
 - Оценка эффективности программ по раннему выявлению злоупотребления ПАВ в общей медицинской сети;
 - Внедрение программ по раннему выявлению злоупотребления ПАВ в общей медицинской сети.
- Развитие генетической службы МНПЦ наркологии ДЗМ:
 - Выявления факторов риска развития наркологических заболеваний среди детей и подростков;
 - Персонифицированный подход к лечению больных наркологического профиля.
- Улучшение доступности и качества специализированной наркологической медицинской помощи:
 - Разработка программ реабилитации наркологических больных;
 - Оценка эффективности программ реабилитации;
 - Внедрение программ реабилитации в деятельность наркологических учреждений.

- Совершенствование методов диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации, основанных на принципах доказательной медицины:
 - Внедрение клинических рекомендаций в деятельность врачей психиатров-наркологов;
 - Разработка дифференцированных критериев оценки качества профилактики, лечения и реабилитации;
 - Совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности наркологических учреждений на уровне субъекта.
- Уравнивание в правах и обязанностях государственных наркологических организаций и негосударственных организаций в предоставлении услуг больным наркологического профиля. Это позволит осуществлять эффективный контроль качества оказываемых услуг и объективизировать данные для мониторинга наркологической ситуации в стране.
- Внедрение цифровых технологий в деятельность наркологической службы:
 - Разработка мобильного приложения для лиц, страдающих табачной зависимостью;
 - Разработка мобильного приложения для врачей, использующих опубликованные клинические рекомендации по алкогольному делирию, утвержденные Ученым Советом МЗ РФ для врачей психиатров-наркологов.
- Повышение квалификации специалистов, работающих по профилю психиатрия-наркология: Регистрация на портале непрерывного медицинского образования Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru>

После утверждения Порядка «проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся» [5] прошло 3 года. Опыт работы свидетельствует о том, что необходимо совершенствовать данный документ, обратив особое внимание на следующие разделы:

- Для проведения медицинского профилактического осмотра целесообразно утвердить единый перечень используемых тестов;
- Четко прописать форму регистрации и хранения результатов профилактических медицинских осмотров;
- Предусмотреть возможность проведения профилактических вмешательств среди выделенных целевых групп (родители, педагоги, обучающиеся) [6]. Особое внимание уделить

обучающимся, отказавшимся от профилактических медицинских осмотров;

- Обеспечить преемственность в работе врачей психиатров-наркологов с образовательными учреждениями и родителями обучающихся, проводящих профилактические медицинские осмотры в образовательных учреждениях с акцентом на то, что данная процедура не репрессивная мера, а выявление нуждающихся в социально-психологической и, при необходимости, медицинской помощи.

Список литературы

1. Бедина И.А., Алексеенко А.О. Основные целевые группы медицинской профилактики наркологических заболеваний в общеобразовательных организациях. Вопросы наркологии. 2017. № 8. С.92-94.
2. Данные федерального статистического наблюдения Минздрава РФ за 2017-2018 гг.
3. Кошкина Е.А., Бедина И.А., Алексеенко А.О. Раннее выявление потребления ПАВ среди обучающихся образовательных организаций: опыт, проблемы и пути решения. Вопросы наркологии. 2017. № 8. С. 125-126.
4. Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (с изменениями и дополнениями от 11 декабря 2017 г.) электронный ресурс: <https://гак.мвд.рф/komitet/pravo/metodika>
5. Надеждин А.В. Влияние возрастного фактора на клинику наркологических заболеваний. Наркология. 2016. Т.15. № 5 (173). С.90-99.
6. Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю., Авдеев С.Н. Особенности клиники и течения героиновой наркомании у несовершеннолетних. Пособие для врачей психиатров-наркологов. Москва, 2000.- 17 с.
7. Отчетные формы Федерального статистического №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» 2017-2018 гг.
8. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о Пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» 2017-2018 гг.
9. 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).
10. Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года N 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (с изменениями и дополнениями).

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 2017-2018 гг. в городе Москве.

Для расчета показателей 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 №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.

Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	104732	81375	841,66	650,66	-22,7
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	1094	1048	8,79	8,38	-4,7
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	85	62	0,68	0,50	-26,5
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	66820	51349	536,98	410,58	-23,5
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	273	231	2,19	1,85	-15,5
средняя стадия (II)	62102	47506	499,07	379,85	-23,9
конечная стадия (III)	4445	3612	35,72	28,88	-19,1
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	27044	23887	217,33	191,00	-12,1
опиоидов	18227	14955	146,48	119,58	-18,4
каннабиноидов	739	743	5,94	5,94	0,0
кокаина	21	15	0,17	0,12	-29,4
психостимуляторов	965	967	7,76	7,73	-0,4
других наркотиков и их сочетаний	7092	7207	56,99	57,63	1,1
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	361	335	2,90	2,68	-7,6
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	4117	2215	33,09	17,71	-46,5
наркотиков	5212	2471	41,89	19,76	-52,8
ненаркотических ПАВ	84	70	0,68	0,56	-17,6
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	20533	19268	165,01	154,06	-6,6
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	67914	52397	545,78	418,96	-23,2
Потребители алкоголя	72031	54612	578,86	436,67	-24,6
Потребители нарк. ПАВ	32256	26358	259,22	210,75	-18,7
Потребители ненаркотических ПАВ	445	405	3,58	3,24	-9,5
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	32701	26763	262,79	213,99	-18,6

Таблица 2. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	20865	18132	311,65	269,51	-13,5
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	190	187	2,84	2,78	-2,1
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	18	16	0,27	0,24	-11,1
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	12811	11208	191,35	166,59	-12,9
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	62	53	0,93	0,79	-15,1
средняя стадия (II)	12342	10831	184,35	160,99	-12,7
конечная стадия (III)	407	324	6,08	4,82	-20,7
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	6215	5473	92,83	81,35	-12,4
опиоидов	4411	3730	65,89	55,44	-15,9
каннабиноидов	76	95	1,14	1,41	23,7
кокаина	2	2	0,03	0,03	0,0
психостимуляторов	241	202	3,60	3,00	-16,7
других наркотиков и их сочетаний	1485	1444	22,18	21,46	-3,2
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	84	88	1,25	1,31	4,8
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	948	691	14,16	10,27	-27,5
наркотиков	594	461	8,87	6,85	-22,8
ненаркотических ПАВ	23	24	0,34	0,36	5,9
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	4507	4630	67,32	68,82	2,2
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	13001	11395	194,19	169,37	-12,8
Потребители алкоголя	13949	12086	208,35	179,64	-13,8
Потребители нарк. ПАВ	6809	5934	101,70	88,20	-13,3
Потребители ненаркотических ПАВ	107	112	1,60	1,66	3,7
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	6916	6046	103,30	89,87	-13,0

Таблица 3. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди мужчин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	83867	63243	1458,90	1094,43	-25,0
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	904	861	15,73	14,90	-5,3
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	67	46	1,17	0,80	-31,6
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	54009	40141	939,51	694,65	-26,1
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	211	178	3,67	3,08	-16,1
средняя стадия (II)	49760	36675	865,60	634,67	-26,7
конечная стадия (III)	4038	3288	70,24	56,90	-19,0
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	20829	18414	362,33	318,66	-12,1
опиоидов	13816	11225	240,33	194,25	-19,2
каннабиноидов	663	648	11,53	11,21	-2,8
кокаина	19	13	0,33	0,22	-33,3
психостимуляторов	724	765	12,59	13,24	5,2
других наркотиков и их сочетаний	5607	5763	97,54	99,73	2,2
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	277	247	4,82	4,27	-11,4
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	3169	1524	55,13	26,37	-52,2
наркотиков	4618	2010	80,33	34,78	-56,7
ненаркотических ПАВ	61	46	1,06	0,80	-24,5
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	16026	14638	278,78	253,31	-9,1
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	54913	41002	955,23	709,55	-25,7
Потребители алкоголя	58082	42526	1010,36	735,92	-27,2
Потребители нарк. ПАВ	25447	20424	442,66	353,44	-20,2
Потребители ненаркотических ПАВ	338	293	5,88	5,07	-13,8
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	25785	20717	448,54	358,51	-20,1

Таблица 4. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	6345	5286	50,99	42,27	-17,1
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	268	321	2,15	2,57	19,5
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	-	-	-	-	-
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	2150	2565	17,28	20,51	18,7
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	7	6	0,06	0,05	-16,7
средняя стадия (II)	2042	2472	16,41	19,77	20,5
конечная стадия (III)	101	87	0,81	0,70	-13,6
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	1184	1084	9,51	8,67	-8,8
опиоидов	549	409	4,41	3,27	-25,9
каннабиноидов	52	73	0,42	0,58	38,1
кокаина	3	3	0,02	0,02	-
психостимуляторов	82	79	0,66	0,63	-4,5
других наркотиков и их сочетаний	498	520	4,00	4,16	4,0
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	9	12	0,07	0,10	42,9
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	1871	697	15,04	5,57	-63,0
наркотиков	834	572	6,70	4,57	-31,8
ненаркотических ПАВ	29	35	0,23	0,28	21,7
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	1125	918	9,04	7,34	-18,8
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	2418	2886	19,43	23,08	18,8
Потребители алкоголя	4289	3583	34,47	28,65	-16,9
Потребители нарк. ПАВ	2018	1656	16,22	13,24	-18,4
Потребители ненаркотических ПАВ	38	47	0,31	0,38	22,6
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	2056	1703	16,52	13,62	-17,6

Таблица 5. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	1412	1326	21,09	19,71	-6,5
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	50	66	0,75	0,98	30,7
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	-	-	-	-	-
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	541	637	8,08	9,47	17,2
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	2	1	0,03	0,01	-66,7
средняя стадия (II)	526	627	7,86	9,32	18,6
конечная стадия (III)	13	9	0,19	0,13	-31,6
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	266	253	3,97	3,76	-5,3
опиоидов	130	111	1,94	1,65	-14,9
каннабиноидов	4	7	0,06	0,10	66,7
психостимуляторов	7	17	0,10	0,25	150,0
других наркотиков и их сочетаний	125	118	1,87	1,75	-6,4
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	5	4	0,07	0,06	-14,3
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	407	224	6,08	3,33	-45,2
наркотиков	130	131	1,94	1,95	0,5
ненаркотических ПАВ	13	11	0,19	0,16	-15,8
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	193	205	2,88	3,05	5,9
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	591	703	8,83	10,45	18,3
Потребители алкоголя	998	927	14,91	13,78	-7,6
Потребители нарк. ПАВ	396	384	5,91	5,71	-3,4
Потребители ненаркотических ПАВ	18	15	0,27	0,22	-18,5
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	414	399	6,18	5,93	-4,0

Таблица 6. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами среди мужчин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	4933	3960	85,81	68,53	-20,1
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	218	255	3,79	4,41	16,4
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	-	-	-	-	-
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	1609	1928	27,99	33,36	19,2
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	5	5	0,09	0,09	-
средняя стадия (II)	1516	1845	26,37	31,93	21,1
конечная стадия (III)	88	78	1,53	1,35	-11,8
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	918	831	15,97	14,38	-10,0
опиоидов	419	298	7,29	5,16	-29,2
каннабиноидов	48	66	0,83	1,14	37,3
кокаина	3	3	0,05	0,05	-
психостимуляторов	75	62	1,30	1,07	-17,7
других наркотиков и их сочетаний	373	402	6,49	6,96	7,2
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	4	8	0,07	0,14	100,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
алкоголя	1464	473	25,47	8,19	-67,8
наркотиков	704	441	12,25	7,63	-37,7
ненаркотических ПАВ	16	24	0,28	0,42	50,0
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	932	713	16,21	12,34	-23,9
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	1827	2183	31,78	37,78	18,9
Потребители алкоголя	3291	2656	57,25	45,96	-19,7
Потребители нарк. ПАВ	1622	1272	28,22	22,01	-22,0
Потребители ненаркотических ПАВ	20	32	0,35	0,55	57,1
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	1642	1304	28,56	22,57	-21,0

Таблица 7. Показатель госпитализации с наркологическими расстройствами в специализированные стационары Москвы

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2017	2018	2017	2018	2018/2017
Алкогольные психозы	5940	4645	47,7	37,1	-22,2
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	22714	25225	182,5	201,7	10,5
1 стадия	171	146	1,4	1,2	-14,3
2 стадия	15744	18918	126,5	151,3	19,6
3 стадия	4151	4154	33,4	33,2	-0,6
Психотические расстройства вследствие употребления: наркотиков	609	563	4,9	4,5	-8,2
ненаркотических ПАВ	30	32	0,2	0,3	50,0
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	8759	9206	70,4	73,6	4,5
опиоидов	4439	3913	35,7	31,3	-12,3
каннабиноидов	120	146	1,0	1,2	20,0
кокаина	9	9	0,1	0,1	0,0
психостимуляторов	252	286	2,0	2,3	15,0
других наркотических в-в и их сочетаний	3939	4852	31,7	38,8	22,4
Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных в-в (токсикомания)	274	341	2,2	2,7	22,7
Острая интоксикация и употребление с вредными последствиями:					
алкоголя	443	259	3,6	2,1	-41,7
наркотиков	429	288	3,4	2,3	-32,4
ненаркотических ПАВ	31	36	0,2	0,3	50,0
Все наркологические расстройства	39229	40595	315,3	324,6	2,9
Из общего числа – женщин с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением: алкоголя	4721	4925	70,5	73,2	3,8
наркотиков	1950	1920	29,1	28,5	-2,1
ненаркотических ПАВ	129	170	1,9	2,5	31,6
ПИН	7869	7731	63,2	61,8	-2,2
Расчетные показатели	X	X	X	X	
Алкоголизм включая АП	28654	29870	230,3	238,8	3,7