

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист Департамента
здравоохранения города Москвы
(указать специальность)



Е.А. Брюн

2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 6



М А Я

2021 г.

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В МОСКВЕ В 2018-2019 ГОДАХ**

Статистический сборник № 27

Москва 2020

Статистический сборник подготовлен сотрудниками ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»:

Составители: Копоров С.Г., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Власовских Р.В., Сокольчик Е.И., Бурцев А.А., Смирнов А.В., Ненастьева А.Ю., Петухов А.Е., Егоров В.Ф., Беспалов Д.Е., Смирновская М.С., Кошкин Е.А., Миронова Е.И.,

Рецензент:

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

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в Москве в 2018-2019 годах: методические рекомендации / составители: Копоров С.Г., Брюн Е.А., Бузик О.Ж. [и др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2020. – 62 с.

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).

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.

Содержание	
Термины и определения	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	11
2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами	16
2.1. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя	17
2.2. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков	18
3. Госпитальная обращаемость	20
4. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы	23
4.1. Кадры	23
4.2. Показатели оценки качества деятельности наркологической службы	24
5. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения	28
6. Химико-токсикологического исследования: структура выявленных ПАВ в Москве	29
7. Заключение	34
8. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы	36
Список литературы	37
Приложения	39
Таблица 1. Общая заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения в Москве	44
Таблица 2. Общая заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве	45
Таблица 3. Общая заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве	46
Таблица 4. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения в Москве	47
Таблица 5. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве	48
Таблица 6. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве	49
Таблица 7. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом в специализированные стационары Москвы	50
Таблица 8. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди всех групп населения в Москве	51
Таблица 9. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди женщин в Москве	52
Таблица 10. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди мужчин в Москве	53
Таблица 11. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков в Москве	54
Таблица 12. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди женщин в Москве	55
Таблица 13. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди мужчин в Москве	56
Таблица 14. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков в специализированные стационары Москвы	57
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	База (франц. base от греч. basis) - 1) экономические данные, 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).
Инттоксикация	состояние, которое возникает после введения психоактивного вещества и приводит к расстройству сознания, познавательной способности, восприятия, суждения, эмоционального состояния или поведения либо других психофизиологических функций и реакций. Эти нарушения обусловлены острыми фармакологическими эффектами вещества и условными рефlekсами на него; со временем они исчезают до полного выздоровления, за исключением случаев повреждения тканей или других осложнений. Интоксикация в значительной степени зависит от типа и дозы психоактивного вещества и обусловлена индивидуальным уровнем толерантности и другими факторами. Острая интоксикация - термин в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) для обозначения интоксикации в клиническом смысле (F1x.0). Осложнения могут включать травму, попадание в дыхательные пути рвотных масс, делирий, кому и судороги в зависимости от конкретного вещества и способа употребления (Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам, ВОЗ, 1996). Выделяются следующие общие диагностические критерии острой интоксикации:

	(или веществ) в достаточно высоких дозах, чтобы вызвать интоксикацию; - симптомы и признаки интоксикации должны соответствовать известному действию конкретного вещества (или веществ) и должны отличаться достаточной выраженностью, чтобы привести к клинически значимым нарушениям уровня сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения; - имеющиеся симптомы или признаки не могут быть объяснены заболеванием, не связанным с употреблением веществ, а также другим психическим или поведенческим расстройством (Наркология: национальное руководство. / Под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. – 2-е изд., перераб. и доп. - М:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 863-879). В отечественной литературе под термином «опьянение» обычно понимается острая интоксикация алкоголем и другими психоактивными веществами, которая не достигает тяжелого уровня. Со временем термин «опьянение» перешел и в законодательные акты. Ранее прослеживалось четкое разграничение: применительно к алкоголю употреблялся термин «опьянение», к психоактивным веществам – «одурманивание». Постепенно в законодательстве «одурманивание» заменялось на «опьянение», и в настоящее время этот термин упоминается только в нескольких законодательных актах, включая термин «одурманивающие вещества» в действующем Порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). Однако, эти термины никакой юридической силы не имеют, т.к. ни в одном законодательном акте не дано их определение. Применительно к теме настоящих методических рекомендаций в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, в Федеральном законе №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», в постановлении Правительства Российской Федерации от 18.12.2015 №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» – используется термин «опьянение»
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	система наблюдения за развитием ситуации в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также в области противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков (за исключением случаев их применения в

	ветеринарии), лечения, реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков в немедицинских целях (пункт 1.2 «Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (третий пересмотр))
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), международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г
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. Показатель 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 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. Выражается в процентах.
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.

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

Показатель госпитализации	число больных, госпитализированных в специализированные стационары в течение года, в расчете на 100 тысяч населения.
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 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.
Психоактивные вещества	вещества, способные при однократном приеме изменять психическое состояние человека (настроение, самоощущение, восприятие окружающего), физическое состояние, поведение и другие психофизические эффекты, при систематическом приеме способные вызывать психическую или физическую зависимость.
Профилактика наркологических расстройств	комплекс следующих мероприятий: санитарно-гигиеническое просвещение, включая вопросы профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, информационно-коммуникационные мероприятия по ведению здорового образа жизни, о вреде пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; выявление риска развития наркологических расстройств, включая риски пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья; участие в проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, предварительных и периодических медицинских осмотров; проведение диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами; семейное консультирование по вопросам диагностики, профилактики, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами; медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к развитию наркологических расстройств; мотивационное консультирование лиц с риском развития наркологических расстройств, а также лиц с наркологическими расстройствами, включая несовершеннолетних, в целях формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни, отказа от потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, побуждения к лечению и медицинской реабилитации; проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения в области законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах (Приложение 1 приказа №1034н от 30.12.2015 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением

	психоактивных веществ»)
Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании	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»)
Психоактивные вещества	вещества, способные при однократном приеме изменять психическое состояние человека (настроение, самоощущение, восприятие окружающего), физическое состояние, поведение и другие психофизические эффекты, при систематическом приеме способные вызывать психическую или физическую зависимость. Термин «психоактивные вещества» не имеет юридической силы, т.к. ни в одном законодательном акте не дано его определение, однако, он используется в формулировках Федерального закона №7-ФЗ от 03.02.2015 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и формулировках некоторых приказов Минздрава России: <i>определение наличия психоактивных веществ в моче:</i> – приказ №344н от 15.06.2015 «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)», – приказ №1034н от 30.12.2015 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»; определение наличия и исследование уровня психоактивных веществ в моче: – приказ №933н от 18.12.2015 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»; <i>исследование уровня психоактивных веществ в моче:</i> – приказ №299н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ», – №300н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ», – №301н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ», – №302н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»
Ремиссия	(латынь <i>remissio</i> – уменьшение, ослабление) временное улучшение состояния больного, проявляющееся в замедлении

	или прекращении прогрессирования болезни, частичном обратном развитии или полном исчезновении клинических проявлений патологического процесса. Ремиссия является в некоторых случаях закономерной фазой болезни, но отнюдь не представляет собой возврата организма к состоянию здоровья и может смениться рецидивом, т.е. обострением патологического процесса (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).
Химико-токсикологическое исследование в наркологии	обнаружение, 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. Химико-токсикологические исследования проводятся в два этапа. На первом этапе проводятся предварительные исследования мочи иммунохимическими методами (в основном методом иммунохроматографического анализа), с применением технических средств регистрации результатов исследования, с распечаткой количественных данных на бумажном носителе. При положительном результате предварительных исследований, на втором этапе проводятся подтверждающие исследования методами газовой и/или жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием

Обозначения и сокращения

Альфа-PVP – альфа-пирролидиновалерофенон
АП – алкогольные психозы
ВИЧ– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ГАМК – γ -аминомасляная кислота
ГИБДД – Государственная инспекция по безопасности дорожного движения
ГК– Гражданский кодекс
ГОСТ– государственный общероссийский стандарт
ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы
ДПС – дорожно-патрульная служба
ДТП – дорожно-транспортное происшествие
КоАП– Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
МДМА – 3,4-метилendioксиметамфетамин («экстази»)
Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МКБ10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра
МККН – Международный комитет по контролю над наркотиками
МНН – международное непатентованное название
МО – медицинское освидетельствование
НБ – наркологическая больница
НД – наркологический диспансер
НС – наркотические средства
ОМВД – отдел (отделение) Министерства внутренних дел
ОМОСО – отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения
ОМС – обязательное медицинское страхование
ПАВ – психоактивные вещества
ПВ – психотропные вещества
ПИН – потребитель инъекционных наркотиков
ПМО – профилактические медицинские осмотры
ППМО – передвижной пункт для проведения медицинского освидетельствования
ПР – Психотическое расстройство
РОССТАТ – Федеральная служба государственной статистики
РФ – Российская Федерация
УИК– Уголовно-исполнительный кодекс
УК– Уголовный кодекс
ФЗ – Федеральный закон
ХТИ – химико-токсикологическое исследование
ХТЛ – химико-токсикологическая лаборатория
ЦФО – Центральный Федеральный округ
CDT– карбогидрат-дефицитный трансферрин

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 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.

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.

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

На основании данных, представленных в статистических отчетных формах, проводится расчет показателей, осуществляется анализ деятельности медицинских организаций. Оценка деятельности медицинских организаций способствует определению

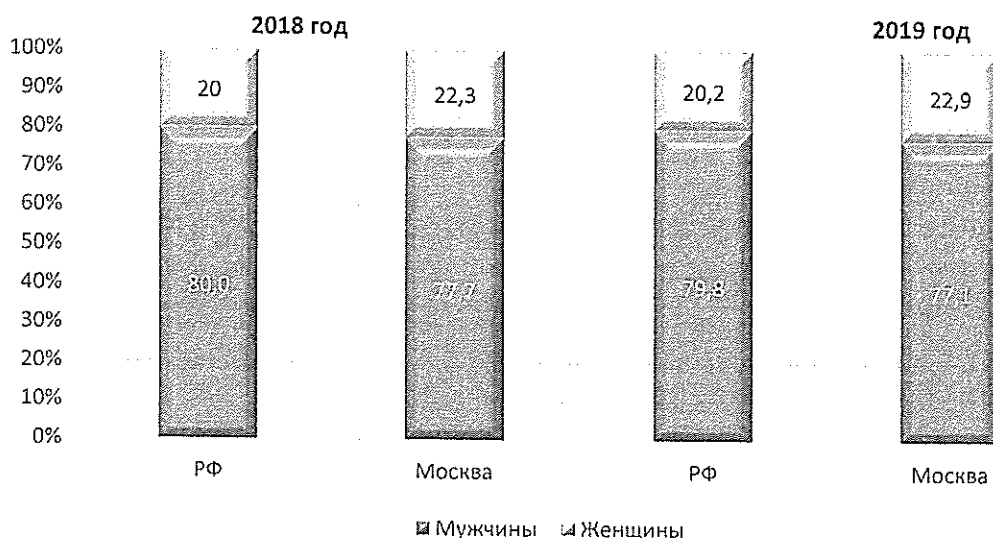
тенденций, выявлению и устранению отдельных недостатков и принятию управленческих решений.

Данный сборник представляет анализ статистических показателей, характеризующих деятельность Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» за 2018-2019 гг. в сравнении с данными по Центральному Федеральному Округу (ЦФО) и Российской Федерации (РФ), 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 наркологам, а также другим специалистам, профессиональная деятельность которых связана с изучением распространенности употребления различных психоактивных веществ.

1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами

В 2019 г. наркологическими учреждениями Москвы зарегистрированы 77380 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ), или 613,4 больных на 100 тыс. населения. При этом на конец года на диспансерном наблюдении состояло 68 159 пациентов, что составляет 88% от числа зарегистрированных больных.

Рис.1. Распределение больных наркологического профиля по полу в г. Москве и РФ 2018-2019г. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



Среди больных наркологического профиля, обратившихся в наркологическую службу, преобладали мужчины. Соотношение 3,3:1 характерно для Москвы, в то время как для России это соотношение 4:1, то есть в Москве на 3-х больных мужчин приходится 1 женщина, а в России на 4 мужчины приходится 1 больная женщина (Рис. 1).

Таблица 1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами

	Зарегистрировано - всего		На 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	2018	2019	2018	2019	
Российская Федерация	2034982	1898395	1385,94	1293,35	-6,7
Центральный ФО	548158	521606	1393,22	1324,61	-5,0
г. Москва	81375	77380	647,85	613,38	-5,3

В Москве в 2019 г. *общая заболеваемость наркологическими заболеваниями* в два раза ниже аналогичных показателей в ЦФО и РФ. За год данный показатель имел тенденцию к снижению в пределах 5-7% как в Москве, так и в ЦФО и в России.

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 РФ и ЦФО также больше процент потребителей алкоголя и значительно меньше потребителей наркотиков. В РФ потребители алкоголя составляют 78,1%, наркотиков – 21,1%; в ЦФО, соответственно, 80,7% (алкоголь) и 18,7% (наркотики). Можно отметить, что в Москве доля потребителей наркотиков, обратившихся в государственные наркологические учреждения, более чем на 10% больше чем в ЦФО И РФ.

В сборнике анализируются данные по отдельным нозологическим формам за 2018 - 2019 гг.

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

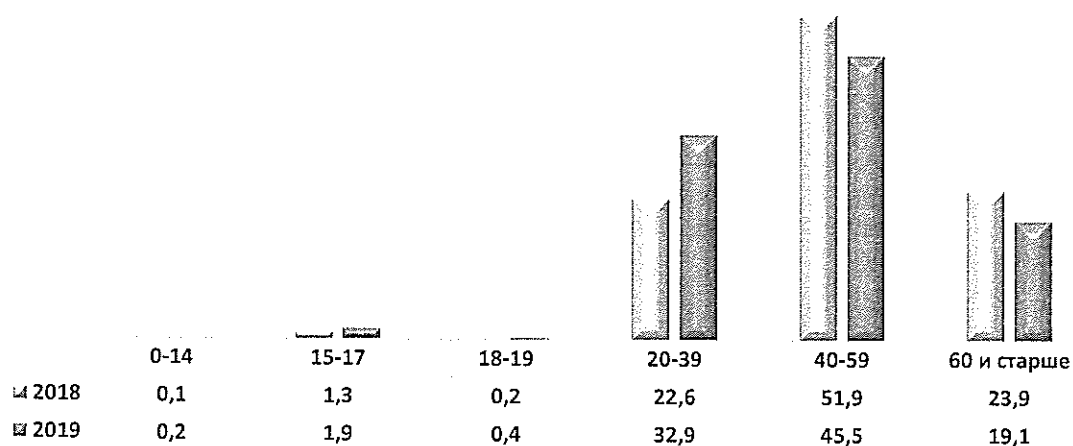
В наркологическую службу Москвы в 2019 г. обратились за помощью 51924 пациентов с алкогольными проблемами, включающих больных алкоголизмом, алкогольным психозом и лиц с пагубным употреблением алкоголя, из них 94,8% имели

диагноз алкоголизм, включая алкогольные психозы. На долю пациентов с пагубным употреблением алкоголя пришлось 5,2% больных.

Следует отметить, что среди данного контингента больных в 2019 г., так же, как и в 2018 г., преобладала возрастная группа 40-59 лет., которая за год уменьшилась на 12,3%. За этот период доля возрастной группы 20-39 лет выросла с 22,6% в 2018 г. до 32,9% в 2019 г. Изменения процентного распределения так же отмечались в возрастных группах 15-17 лет, доля которых несколько увеличилась. В то время как процент лиц в группе 60 лет и старше уменьшился на 20,1% (Рис. 2).

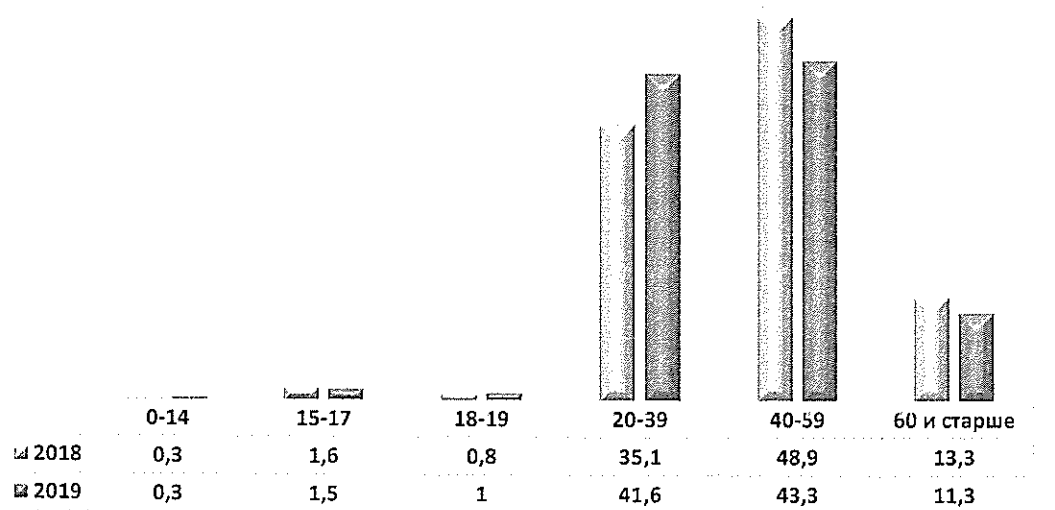
Таким образом, наблюдается увеличение процента лиц более молодого возраста получающих наркологическую помощь в наркологических организациях города Москвы.

Рис.2. Распределение больных алкоголизмом по возрасту в г. Москве в 2018-2019 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



Среди больных наркологического профиля в РФ также преобладает возрастная группа 40-59 лет, с тенденцией к снижению ее доли и роста, среди обратившихся больных, лиц более молодого возраста.

Рис. 3. Распределение больных алкоголизмом по возрасту в РФ в 2018-2019 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



Показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая АП, в Москве в 2019г. составил 391,2 больных на 100 тыс. населения. По сравнению с 2018 г. показатель снизился на 6,2%. В ЦФО и РФ этот показатель более чем в два раза превышает московский, но тенденция к снижению данного показателя отмечается на всей территории России.

Таблица 2. Общая заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), включая алкогольные психозы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	1376344	1281811	937,37	873,28	-6,8
Центральный ФО	399002	378573	1014,12	961,38	-5,2
г. Москва	52397	49354	417,14	391,22	-6,2

Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами (далее – АП) в Москве в 2019 г. составил 8,4 на 100 тыс. населения, и этот показатель более чем в 3 раза ниже уровня ЦФО и в РФ. По сравнению с 2018 г. показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в Москве остался на прежнем уровне.

Таблица 3. Общая заболеваемость алкогольными психозами

	Алкогольные психозы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	47149	45245	32,11	30,82	-4,0
Центральный ФО	12533	12022	31,85	30,53	-4,1
г. Москва	1048	1058	8,34	8,39	0,6

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в 2019 г. составил 20,4 на 100 тыс. населения. По сравнению с предыдущим годом он увеличился на 15,5%, в то время как в среднем по стране он снизился на 8,2%, а по ЦФО - на 3,9%. Но при этом следует отметить, что в Москве данный показатель в 5-6 раз меньше чем в ЦФО и РФ.

Таблица 4. Обращаемость пациентов с пагубным употреблением алкоголя

	Обращаемость пациентов с пагубным употреблением алкоголя				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	218070	200022	148,52	136,27	-8,2
Центральный ФО	44013	42327	111,87	107,49	-3,9
г. Москва	2215	2570	17,63	20,37	15,5

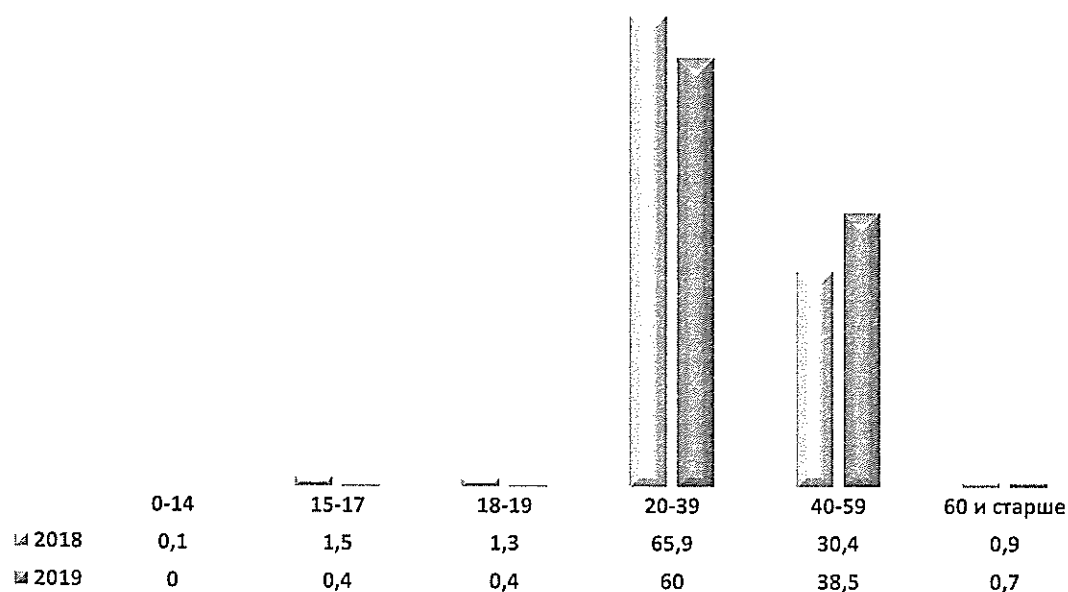
Однако при общем снижении по стране обращаемости с пагубным употреблением алкоголя, в Москве данный показатель имеет тенденцию к росту.

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

Среди общего контингента, обратившихся за лечением в наркологическую службу Москвы, число больных, употребляющих различного вида наркотики в 2 раза меньше, чем больных алкоголизмом. В РФ и ЦФО больных наркоманией почти в 4 раза меньше, чем в Москве.

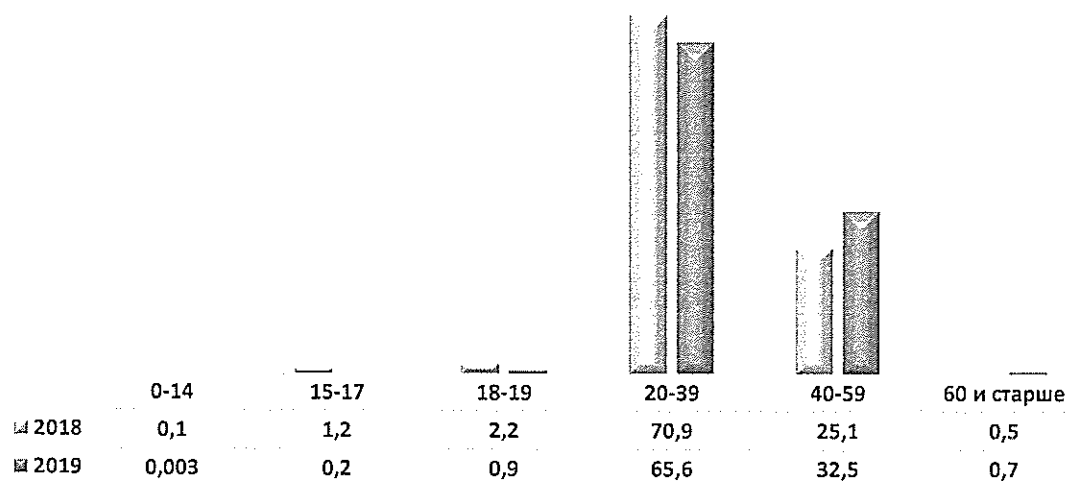
Данная группа больных требует к себе пристального внимания. Это связано с тем, что, как правило, это лица более молодого возраста, и у них помимо ассоциированных соматических заболеваний, свойственных болезням зависимости, присутствуют сопутствующие инфекционные заболевания, такие как ВИЧ и гепатиты.

Рис. 4 Распределение больных наркоманией по возрасту в г. Москве в 2018-2019 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



В Москве в 2019 г. наблюдалось перераспределение процентного соотношения всех возрастных групп, за счет сокращения процента лиц во всех возрастных группах и увеличения на 26,6% больных в возрастной группе 40-59 лет.

Рис. 5. Распределение больных наркоманией по возрасту в РФ в 2018-2019 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)



В РФ среди данного контингента больных наблюдаются те же тенденции, и возрастная группа 40-59 лет увеличилась на 29,5%. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди больных наркоманией увеличивается процент больных более старших возрастов.

Показатель общей заболеваемости наркоманией в Москве в 2019 г. составил 178,3 на 100 тыс. населения, что выше аналогичных показателей в ЦФО (на 7,3%) и России (на 9,8%). В Москве по сравнению с 2018 г. отмечено снижение этого показателя на 6,2%. В ЦФО и РФ аналогичный показатель снизился соответственно на 3,9% и 5,7%.

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

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	250634	236214	170,70	160,93	-5,7
Центральный ФО	67704	65098	172,08	165,32	-3,9
г. Москва	23887	22495	190,17	178,32	-6,2

В Москве в структуре зарегистрированных больных наркоманией преобладают больные, употребляющие опиоиды. Второе ранговое место занимают пациенты с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний, далее пациенты с зависимостью от психостимуляторов и каннабиноидов. За прошедший год произошли некоторые изменения. Уменьшилась доля обратившихся за наркологической помощью потребителей опиоидов; увеличилась доля потребителей каннабиноидов, и других наркотиков и их сочетаний. Процент потребителей психостимуляторов остался почти на прежнем уровне.

(табл. 6). В РФ также уменьшилась доля потребителей опиоидов на фоне роста потребителей других наркотических средств.

Таблица 6. Структура общей заболеваемости наркоманией в Москве и в РФ (в % от числа зарегистрированных)

	Опиоиды		Каннабиноиды		Психостимуляторы		Другие наркотики и их сочетания	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
г. Москва	63,7	57,3	1,5	3,4	4,2	4,4	30,7	34,9
РФ	60,8	56,8	11,1	11,9	7,1	8,0	20,9	23,3

Наиболее распространенный вид наркомании у пациентов, обратившихся за лечением в Москве в 2019 г. – опиоидная наркомания.

Таблица 7. Общая заболеваемость опиоидной наркоманией

	Опиоидная наркомания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	152471	134247	103,84	91,46	-11,9
Центральный ФО	44222	40415	112,40	102,63	-8,7
г. Москва	14955	12880	119,06	102,10	-14,2

Показатель общей заболеваемости опиоидной наркоманией в Москве в 2019 г. составил 102,1 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню аналогичного показателя в ЦФО. В РФ вышеуказанный показатель ниже на 10,4%. По сравнению с 2018 г. в Москве этот показатель снизился на 14,2%. В ЦФО и РФ отмечена такая же тенденция – снижение показателя на 8,7% и 11,9% соответственно.

Показатель общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией в Москве в 2019 г. составил 6,1 на 100 тыс. населения, и он ниже, чем показатель в ЦФО в 1,5 раза и РФ соответственно в 3 раза. По сравнению с 2018 г. этот показатель почти не изменился.

Таблица 8. Общая заболеваемость каннабиноидной наркоманией

	Каннабиноидная наркомания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	27843	28106	18,96	19,15	1,0
Центральный ФО	4301	4217	10,93	10,71	-2,0
г. Москва	743	766	5,92	6,07	2,5

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов в Москве в 2019 г. составил 7,7 на 100 тыс. населения, этот показатель ниже, чем в ЦФО на 15,8% и на 66,3% в РФ. По сравнению с 2018 г. в Москве этот показатель не изменился.

Таблица 9. Общая заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов

	Психостимуляторы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	17766	18804	12,10	12,81	5,9
Центральный ФО	3162	3511	8,04	8,92	10,9
г. Москва	967	972	7,70	7,70	-

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний в Москве в 2019 г. составил 62,3 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2018 г. этот показатель увеличился на 8,6%. Этот показатель был выше, чем в ЦФО и РФ на 31,1% и 39,9% соответственно. При этом следует отметить общую тенденцию к увеличению общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний.

Таблица 10. Общая заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний

	Другие наркотики и их сочетания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	52481	54977	35,74	37,46	4,8
Центральный ФО	15971	16906	40,59	42,93	5,8

г. Москва	7207	7861	57,38	62,31	8,6
-----------	------	------	-------	-------	-----

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотиков в Москве в 2019 г. составил 20,1 на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателя в ЦФО (в 4 раз) и среднероссийского (в 5,5 раз). За год этот показатель в Москве незначительно изменился (на 2,2 процента).

Таблица 11. Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотических ПАВ

	Пагубное употребление наркотиков				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
Российская Федерация	172757	165019	117,66	112,43	-4,4
Центральный ФО	34176	32571	86,86	82,71	-4,8
г. Москва	2471	2537	19,67	20,11	2,2

Показатель распространенности потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) наркологическими организациями Москвы в 2019 г. было зарегистрировано 16256 пациентов, или 128,9 на 100 тыс. населения, и этот показатель ниже, чем показатель в ЦФО на 6.4% и выше, чем средний по стране на 5,9%.

Таблица 12. Сведения о потребителях инъекционных наркотиков, зарегистрированных амбулаторной наркологической службой

	Абсолютное число потребителей наркотиков		Абсолютное число ПИН		На 100 тыс. населения		Удельный вес ПИН в общем числе потребителей наркотиков	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Российская Федерация	250634	236214	196854	176988	134,07	120,58	46,5	44,1
Центральный ФО	67704	65098	59630	53739	151,56	136,47	58,5	55,0
г. Москва	23887	22495	19268	16256	153,40	128,86	73,1	64,9

По сравнению с 2018г. показатель распространенности ПИН в Москве снизился на 15,6%, в ЦФО и РФ - на 9,9% и 10,1% соответственно, что свидетельствует о снижении распространенности инъекционных потребителей в контингенте больных наркоманией.

Удельный вес ВИЧ-позитивных в Москве среди зарегистрированных ПИН по сравнению с 2018 г. вырос на 23% и составил в 2019 г. 13,9%. Показатели в ЦФО и РФ за год так же выросли на 18.6% и 5% соответственно.

Таблица 13. Показатели ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков

	Число ВИЧ- позитивных ПИН (абсолютное число)		Удельный вес ВИЧ- позитивных среди зарегистрированных ПИН (%)		Прирост 2019/2018 (%)
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	51213	48330	26,0	27,3	5,0
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	9951	10637	16,7	19,8	18,6
г. Москва	2185	2260	11,3	13,9	23,0

2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

Первичная заболеваемость отражает число больных, впервые обратившихся за помощью в государственные наркологические учреждения. Этот показатель является самым чувствительным для оценки наркологической ситуации в стране. Его широко используют в мире для оценки ситуации с употреблением алкоголя и наркотиков, и он приводится во всех международных отчетах [6-9].

В 2019 г. в медицинские организации Москвы за наркологической помощью в амбулаторных условиях впервые в жизни обратились 6094 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ, что составило 48,3 на 100 тыс. населения. Данный показатель в 2 раза меньше уровня среднего по округу и среднероссийского. Отмечается рост уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве по сравнению с 2018 г. (на 14,8%). В ЦФО и стране выявляется тенденция к снижению на 2,7% и 6,7% соответственно.

Таблица 14. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

	Зарегистрировано впервые в жизни - всего		На 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	174994	163224	119,18	111,20	-6,7
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	37042	36068	94,15	91,59	-2,7
г. Москва	5286	6094	42,08	48,31	14,8

От всех впервые зарегистрированных в 2019 г. в Москве удельный вес пациентов с патологией, вызванной употреблением алкоголя, составил 68,3% (2018 – 67,8%). В ЦФО процент больных алкогольным психозом, алкоголизмом и пагубным употреблением алкоголя составил 76%, что соответствует предыдущему году. В РФ доля потребителей алкоголя среди больных составила 71,9%, что на 3,4% выше, чем в предыдущем году.

Доля впервые зарегистрированных пациентов с диагнозом наркомания и употребление с пагубными последствиями от общего числа больных в Москве в 2019 г. составила 30,5% (2018 - 31,3%). В ЦФО процент больных связанных с употреблением наркотиков составил 23,1% (2018 – 22,9%). В РФ соответственно 2019 - 26,8% (2018 – 27,7%). Следовательно, в 2019г., как и в предыдущие годы, в первичной обращаемости больных преобладают больные алкоголизмом, как в Москве, так и в целом по стране.

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

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Москве в 2019 г. составил 25,1 на 100 тыс. населения, что в два раза ниже показателей в ЦФО и в РФ. За год данный показатель в Москве вырос на 9,4%, в то время как в ЦФО и РФ остался почти на прежнем уровне.

Таблица 15. Первичная заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), включая алкогольные психозы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	77529	76117	52,80	51,86	-1,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	18434	18335	46,85	46,56	-0,6
г. Москва	2886	3171	22,98	25,14	9,4

В Москве в 2019 г. *показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами* равен 3,5 на 100 тыс. населения, и это многократно ниже аналогичных показателей в ЦФО и в РФ. За год в Москве этот показатель увеличился на 36.7%, в то время как в ЦФО и России остался почти на прежнем уровне.

Таблица 16. Первичная заболеваемость алкогольными психозами

	Алкогольные психозы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	18513	18363	12,61	12,51	-0,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	4464	4328	11,35	10,99	-3,2
г. Москва	321	442	2,56	3,50	36,7

Показатель первичной обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в диспансерные отделения Москвы составил 7,9 на 100 тыс. населения. То есть, в медицинские организации наркологического профиля обратились 995 пациентов. По сравнению с 2018 г. показатель вырос в Москве на 42,2%. На фоне общего снижения данного показателя в ЦФО (7,3%) и России (10,9%). В тоже время этот показатель меньше чем в ЦФО и РФ в 3-3.5 раза соответственно.

Таблица 17. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления алкоголя

	Абсолютное число		На 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	46269	41213	31,51	28,08	-10,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	9760	9060	24,81	23,01	-7,3
г. Москва	697	995	5,55	7,89	42,2

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

В Москве в 2019 г. *показатель первичной заболеваемости наркоманией* составил 9,3 на 100 тыс. населения, что несколько ниже показателей в ЦФО и РФ (на 15,5% и 18,6% соответственно). По сравнению с 2018 г. данный показатель в Москве вырос на 7,6%, в то время как в ЦФО и РФ остался на прежнем уровне.

Таблица 18. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	14964	14519	10,19	9,89	-2,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	3563	3794	9,28	9,63	3,8
г. Москва	1084	1172	8,63	9,29	7,6

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

Таблица 19. Первичная заболеваемость опиоидной наркоманией

	Опиоидная наркомания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	4171	4018	2,84	2,74	-3,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1374	1331	3,42	3,38	-1,2
г. Москва	409	314	3,26	2,49	-23,6

В Москве в 2019 г. *показатель первичной заболеваемости опиоидной наркоманией* составил 2,5 на 100 тыс. населения. Показатели в ЦФО и в РФ незначительно выше. По сравнению с 2018 г. данный показатель в Москве снизился на 23,6%, а в ЦФО и РФ практически не изменился.

Таблица 20. Первичная заболеваемость наркоманией, вследствие употребления психостимуляторов

	Психостимуляторы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2783	2580	1,90	1,76	-7,4
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	444	489	1,13	1,24	9,7
г. Москва	79	94	0,63	0,75	19

Показатель первичной заболеваемости наркоманией вследствие употребления психостимуляторов в 2019 году в Москве составил 0,7 на 100 тыс. населения, что почти соответствует уровню предыдущего года и приблизительно в 2 ниже средних показателей по округу и стране.

Таблица 21. Первичная заболеваемость каннабиноидной наркоманией

	Каннабиноидная наркомания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2787	2545	1,90	1,73	-8,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	389	383	0,99	0,97	-2
г. Москва	73	75	0,58	0,59	1,7

В 2019 в Москве, ЦФО и РФ *показатель первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманий* практически не изменился. В ЦФО и РФ этот показатель в 1,5 - 3 раза выше, чем в Москве. Отмечается снижение показателя на 8,9% процентов по стране.

Таблица 19. Первичная заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний

	Другие наркотики и их сочетаний				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	5216	5367	3,55	3,66	3,1
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1469	1584	3,73	4,02	7,8
г. Москва	520	688	4,14	5,45	31,6

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, вызванной употреблением других наркотиков и их сочетаний, в Москве составил 5,4 на 100 тыс. населения и превысил аналогичные показатели в ЦФО и РФ. По сравнению с 2018 годом этот показатель вырос на 31.6%.

Таблица 20. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления наркотиков

	Пагубное употребление наркотиков				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	33564	29272	22,86	19,94	-12,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	4863	4514	12,36	11,46	-7,3
г. Москва	572	689	4,55	5,46	20

В 2019 г. медицинскими организациями Москвы с впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления наркотиков зарегистрировано 689 пациента, или 5,5 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2018 г. отмечался рост данного показателя в Москве на 20%, снижение в ЦФО на 7,3% и в РФ на 12,8%. Показатель в городе ниже показателей в ЦФО и РФ (в 2 и 3,6 раз соответственно).

3. Госпитальная обращаемость

Общее число больных с психическими и поведенческими расстройствами, которым оказывалась специализированная помощь в условиях наркологического (психиатрического) стационара в городе Москве в 2019 г. составило 42 931 пациентов или 340,3 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 70,8% от общего числа госпитализированных с

наркологической патологией. Доля пациентов, употребляющих наркотики, составила 24,7%.

Показатель госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами в Москве ниже, чем в ЦФО и в РФ, на 27,2% и 12,6% соответственно, но в целом по стране и ЦФО он имеет тенденцию к росту. За год показатель госпитальной обращаемости в Москве вырос на 5,3%.

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

	Число госпитализаций - всего		На 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	556908	562622	379,29	383,31	1,1
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	167135	170426	424,80	432,79	1,9
г. Москва	40595	42931	323,19	340,31	5,3

В 2019 г. в Москве было госпитализировано 4743 больных алкогольными психозами, 25654 больных алкоголизмом и 311 пациентов с острой интоксикацией и пагубным употреблением алкоголя. В общей сложности стационарная наркологическая помощь была оказана 30708 пациентам с алкогольными расстройствами.

Таблица 24. Показатели госпитализации пациентов с алкогольными психозами

	Алкогольные психозы				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	72637	73120	49,47	49,82	0,7
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	20883	21052	53,08	53,46	0,7
г. Москва	4645	4743	36,98	37,60	1,7

В Москве в 2019 г. показатель *госпитализации больных с алкогольными психозами* составил 37,6 на 100 тыс. населения. В Москве этот показатель ниже окружного на 42,2% и среднероссийского уровня на 32,5%.

По сравнению с 2018 г. данный показатель в Москве, ЦФО и РФ практически соответствует предыдущему году.

Таблица 25. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом

	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), без алкогольных психозов				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	377949	376688	257,40	256,63	-0,3
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	11982	111377	284,62	282,84	-0,6
г. Москва	25225	25654	200,82	203,36	1,3

Показатель госпитализации больных с алкоголизмом в Москве в 2019 г. равен 203,4 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичных показателей в ЦФО на 39,1% и в РФ на 26,2%. По сравнению с 2018 г. этот показатель в субъекте вырос на 1,3%. В ЦФО и РФ незначительно снизился. Таким образом уровень госпитализации больных алкоголизмом, включая алкогольные психозы, более чем на 20% ниже, чем в ЦФО и РФ.

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

	Синдром зависимости от наркотиков (наркомания) - всего				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	49088	53873	33,43	36,70	9,8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	16742	19634	42,55	49,86	17,2
г. Москва	9206	10592	73,29	83,96	14,6

Показатель госпитализации больных наркоманией значительно ниже, чем алкоголизмом и равен 83,9 на 100 тыс. населения. При этом, следует отметить, что в Москве в 2019 г этот показатель значительно выше уровней в ЦФО и в РФ. За год этот показатель вырос в Москве на 14,6%, аналогичная тенденция отмечается в ЦФО на 17,2% и в РФ на 9,8%, но в РФ она менее выражена.

Таблица 27. Показатели госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков

	Психозы вследствие употребления наркотиков				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019*	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	4839	5443	3,30	3,71	12,4
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	1063	1451	2,70	3,68	36,3

г. Москва	563	855	4,48	6,78	51,3
-----------	-----	-----	------	------	------

В Москве в 2019 г. показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков составил 6,8 на 100 тыс. населения и превысил почти в 2 раза аналогичные показатели в ЦФО и в РФ. По сравнению с 2018 г. этот показатель в Москве вырос на 51,3%, в ЦФО на 36,3%, в РФ на 12,4%.

Среди общего контингента больных наркоманией наиболее часто госпитализировались больные опиоидной наркоманией.

Таблица 28. Показатели госпитализации пациентов с опиоидной зависимостью

	Опиоидная наркомания				Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения (%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	21445	24216	14,61	16,50	12,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	7881	9623	20,03	24,44	22,0
г. Москва	3913	4765	31,15	37,77	21,3

Показатель госпитализации больных опиоидной наркоманией в 2019 г. в Москве составил 37,8 на 100 тыс. населения, превысив аналогичные в ЦФО и в РФ в 1,5-2 раза. По сравнению с 2018 г. отмечено увеличение показателя госпитализации пациентов с опиоидной зависимостью в субъекте на 21,3%, в ЦФО на 22,0% и в РФ на 12,9%.

4. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы

4.1. Кадры

В процессе оказания наркологической помощи задействованы специалисты, непосредственно работающие с населением. В их число входят врачи психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники, данные о которых приведены в таблице 1. Помимо указанных специалистов, в данной работе участвуют врачи-консультанты различных специальностей, специалисты функциональной и лабораторной диагностики, средний медицинский персонал и др.

Таблица 29. Кадровый состав специалистов, оказывающих специализированную наркологическую помощь в Москве

Категории	2018	2019	Прирост 2019/2018 (%)
Число врачей психиатров-наркологов	592	584	-1,35

На 10.000 населения	0,47	0,46	-
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	-
Число медицинских психологов	162	146	-9,9
Число специалистов, по социальной работе	51	49	3,9
Число социальных работников	119	88	-26

Число психиатров-наркологов в 2019 году несколько уменьшилось и составило 584 (1,35%), тогда как обеспеченность населения этими специалистами осталась практически на прежнем уровне.

Наркологическая служба города почти полностью укомплектована врачами психиатрами-наркологами – коэффициент совместительства составляет 1,1.

Для проведения психодиагностики и участия в реабилитационных программах в наркологической службе города работает 146 психологов, по сравнению с предыдущим годом их число уменьшилось на 9,9%

Число специалистов по социальной работе и социальных работников в 2019 году уменьшилось соответственно на 3,9% и на 26%.

4.2 Показатели оценки качества деятельности наркологической службы

Качество оказания наркологической помощи характеризуется рядом показателей, которые используются как базовые показатели в программе «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения», утвержденной правительством страны [4]. 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 2019 г. свидетельствуют о стабилизации показателей, характеризующих число больных, находящихся в ремиссии.

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

	Больные алкоголизмом				Больные наркоманией			
	от 1 года до 2 лет		свыше 2 лет		от 1 года до 2 лет		свыше 2 лет	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
РФ	13,46	13,45	10,89	10,77	12,41	12,54	11,57	11,32
ЦФО	13,05	13,19	11,49	11,45	10,43	11,21	10,28	10,36
Москва	12,95	12,90	11,39	11,47	10,81	11,72	10,87	11,10

Это касается как числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет и свыше 2 лет (на 100 больных среднегодового контингента), так и числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет и свыше 2 лет. Аналогичные тенденции можно отметить и в ЦФО и РФ.

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	2018			2019		
	Алкоголиз мбез АП	Алкоголь-ные психозы	Наркомани я	Алкоголиз мбез АП	Алкоголь-ные психозы	Наркомани я
РФ	26,8	16,1	28,6	27,3	15,7	29,2
ЦФО	30,0	14,2	34,6	31,4	14,9	37,4
Москва	44,3	8,9	39,8	47,6	11,0	45,0

Показатели повторной госпитализации пациентов наркологического профиля неоднозначны в зависимости от диагноза. В Москве, по всем нозологическим формам отмечается рост повторных госпитализаций. Наиболее высокая доля повторности госпитализаций в 2019 году отмечается у больных алкоголизмом, и, в сравнении с 2018 годом, этот показатель вырос на 7,4%. Значительно ниже этот показатель у пациентов с алкогольными психозами, но при сравнении, с предшествующим годом, он увеличился на 23,6%. У больных наркоманией в 2019 г. показатель повторной госпитализации при сравнении с 2018 увеличился на 13,1%.

В ЦФО показатель имеет неоднозначные тенденции. Наблюдается некоторый рост повторных госпитализаций среди больных алкоголизмом на 4,6% и наркоманией на 8,1%, в то время как показатель повторных госпитализаций при алкогольном психозе практически не изменился.

В РФ показатель повторной госпитализации практически стабилен по всем нозологическим формам.

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

	2018		2019	
	Включены в программу	Успешно завершили	Включены в программу	Успешно завершили
РФ	5,7	85,5	5,4	85,9
ЦФО	4,1	86,3	4,4	87,0
Москва	6,6	88,0	7,4	95,7

Показатели стационарной реабилитации. Процент больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы в 2019 году в городе, по сравнению с 2018 г. увеличился на 12,1%. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 8,7%. Показатели стационарной реабилитации в ЦФО и в РФ остались практически на прежнем уровне.

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

	2018		2019	
	Включены в программу	Успешно завершили	Включены в программу	Успешно завершили
РФ	5,0	55,8	5,5	53,6
ЦФО	3,8	65,9	3,8	64,8
Москва	7,0	75,4	5,9	68,9

Показатели амбулаторной реабилитации. Доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, в Москве в 2019 году по сравнению с 2018 снизилась на 15,7%. Удельный вес успешно завершивших программу снизился на 9,4%.

В ЦФО и в РФ процент включенных в реабилитационные программы больных не изменился, в то время как доля успешно завершивших незначительно снизилась.

Таблица 34. Показатели снятия с наблюдения пациентов в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)

	Алкоголь		Наркотики	
	2018	2019	2018	2019
РФ	3,4	3,6	4,6	4,7
ЦФО	2,9	3,1	3,2	3,5
Москва	2,8	2,8	2,7	3,3

Показатель снятия с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) у больных алкоголизмом в городе в 2019 г. остался на прежнем уровне, в тоже время у больных наркоманией этот показатель в 2019 г. увеличился на 22,2% и составил 3,3 на 100 больных среднегодового контингента.

При сравнении выше названных показателей с данными по ЦФО и РФ за год можно также отметить некоторую тенденцию к росту.

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			
			Абсолютное число установленных фактов употребления		Доля лиц с установленным фактом употребления	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Всего, в том числе:	115 874	103 529	68	52	0,06	0,05
в общеобразовательных организациях	91 605	78 891	9	10	0,01	0,01
в профессиональных образовательных организациях	24 269	24 638	59	42	0,24	0,17

В 2018г. 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 2019 г. профилактические медицинские осмотры прошли 103 529 обучающихся образовательных учреждений города, что на 10,6% меньше, чем в предыдущем году. Из них 76,2% составляют учащиеся школ, а 23,8% - учащиеся профессиональных образовательных учреждений. Так же, как и в прошлом году, 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 среди всего контингента обучающихся всего лишь у 52 обучающихся (0,05%), в общеобразовательных организациях – 10 (0,01%), а в профессиональных образовательных организациях – 42 (0,17%).

В структуре психоактивных веществ, выявленных у учащихся всех образовательных учреждений, преобладали каннабиноиды, второе место заняли амфетамины (в т.ч. MDMA), 3 – сочетанное употребление двух и более психотических средств и психотропных веществ. А так же отмечены единичные случаи употребления морфина (в составе кондитерских изделий с маком).

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. 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 36. Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование

					Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	абсолютное число		на 100 тыс. населения		
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1525950	1441044	1039,3	981,8	-5,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	398431	384086	1012,7	975,4	-3,7
г. Москва	87758	91219	698,7	723,1	3,5

Общее число лиц, направленных на медицинское освидетельствование в 2019 г. в Москве составило 91219 человек, или 723,1 на 100 тыс. населения, данный показатель за год вырос на 3,5% в то время как в ЦФО и РФ он уменьшился соответственно на 3,7% и 5,5%.

Таблица 37. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения

	абсолютное число		на 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	761139	705456	518,4	480,2	-7,4
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	2003,55	186227	509,2	472,9	-7,1
г. Москва	38138	31751	303,6	251,7	-17,1

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения за анализируемый период показало, что число лиц на 100 тыс. населения, у которых установлен факт употребления в Москве снизилось на 17,1%, в ЦФО – на 7,1%, в РФ – на 7,4%

Таблица 38. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками

	абсолютное число		на 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	107955	99345	73,5	67,7	-7,9
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	25692	20288	65,3	51,5	-21,1
г. Москва	8359	5593	66,5	44,3	-33,4

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками снизилось и составило в Москве в 2019 году 44,3 на 100 тыс. населения, что на 33,4% меньше, чем в 2018. Показатели ЦФО и РФ имели аналогичную тенденцию (21,1% и 7,9% соответственно).

Таблица 39. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ

	абсолютное число		на 100 тыс. населения		Прирост 2019/2018 на 100тыс. населения(%)
	2018	2019	2018	2019	
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2966	2709	2,0	1,85	-7,5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО	714	594	1,8	1,5	-16,6
г. Москва	311	278	2,5	2,2	-12,0

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ составило в Москве в 2019 году 2,2 на 100 тыс. населения. Показатель наиболее снизился в ЦФО (16,6%), а также в Москве (12%) и в целом по стране (7,5%).

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

Химико-токсикологическая лаборатория Московского научно-практического центра наркологии наркологии ДЗМ (далее – ХТЛ Центра) осуществляет мониторинг наркологической ситуации на основе оценки анализа биологических материалов, полученных из различных организаций.

Биологические образцы (моча, кровь) в ХТЛ Центра поступают из:

- кабинетов ОМОСО и ППМО в Москве,
- лечебных отделений и филиалов (диспансеров) Центра,
- более 60 лечебно-профилактических учреждений ДЗМ (далее – ЛПУ), а также из ведомственных и федеральных ЛПУ в рамках заключенных договоров на оказание платных медицинских услуг,
- от обратившихся самостоятельно физических лиц,

Полученные образцы анализируются в ХТЛ Центра, которая является одной из самых крупных и передовых лабораторий страны и единственной в системе здравоохранения Москвы, ориентированной на выявление наркотических средств (далее – НС), психотропных веществ (далее – ПВ), алкоголя (и его суррогатов) и иных, вызывающих опьянение средств и веществ.

ХТЛ Центра оборудована высокотехнологичным селективным и высокочувствительным аналитическим оборудованием. Все химико-токсикологические исследования (далее – ХТИ) биологических объектов (мочи, крови) освидетельствуемых проводятся с использованием как минимум двух независимых методов анализа. При проведении предварительных (скрининговых) ХТИ используются портативные иммунохимические анализаторы, обеспечивающие регистрацию и количественную оценку результатов исследования. Для подтверждающих исследований применяются 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 могут быть задействованы до 2-4 различных методик обнаружения с использованием нескольких хромато-масс-спектрометрических систем, во избежание невыявления новых ПАВ. Благодаря этому частота выявления в биологических жидкостях синтетических ПАВ, использующихся в крайне малых дозах, в последние годы значительно возросла. Наличие современного аналитического оборудования позволяет достоверно определять в ХТЛ Центра НС, ПВ, ПАВ и их метаболиты в минимальных концентрациях.

Таблица 40. Показатели работы ХТЛ Центра в 2018-2019 гг.

Категория	Алкоголь+суррогаты алкоголя	CDT	НС, ПВ и другие ПАВ	Всего исследований
Количество проведенных ХТИ				
2018	48593	22762	30497	101852
2019	55701	46779	31136	133616
Прирост к прошлому году (%)				
2019	14,6	105,5	2,1	31,2

Как показывает анализ, количество проведенных исследований на разные виды ПАВ в Москве возросло на 31,19% – с 101852 в 2018 году до 133616 в 2019 году. Основной рост пришелся на определение маркера хронического употребления алкоголя (CDT) – количество исследований возросло более чем в 2 раза, на 105,51%. Также увеличилось количество исследований биологического материала на наличие алкоголя и его суррогатов – на 14,63% (таблица 40). Увеличение количества исследований было

связано в основном с интенсификацией направления биопроб из наркологических отделений и филиалов (диспансеров) Центра и ЛПУ ДЗМ.

Как следствие увеличения общего количества проводимых исследований за последние годы, наблюдается увеличение абсолютных цифр выявляемости ПАВ: с 41275 положительных проб на ПАВ в 2018 году до 43417 в 2019 году (на 5,2%). При этом доля положительных результатов на алкоголь и его суррогаты среди общего количества исследованных на них биопроб в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась на 4,1%. В то же время, доля положительных результатов на НС, ПВ и другие ПАВ среди общего количества исследованных на эти вещества биопроб за тот же период увеличилась на 1,3% (таблица 41).

Таблица 41. Динамика абсолютных и относительных показателей выявляемости различных видов ПАВ по результатам ХТИ в 2018-2019 гг.

Категория	Алкоголь+суррогаты алкоголя	НС, ПВ и другие ПАВ	Всего исследований
Абсолютное количество положительных проб при ХТИ			
2018	25069	16206	41275
2019	26466	16951	43417
Прирост к прошлому году (%)			
2019	5,6	4,6	5,2
Относительное количество положительных проб при ХТИ (%)			
2018	51,6	53,1	52,2
2019	47,5 (↓)	54,4 (↑)	49,99 (↓)

Распределение положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ в Москве в 2018-2019 гг. представлено в таблице 42. Из общих тенденций по результатам проведенных ХТИ в последний год в Москве можно отметить: продолжающееся сокращение выявления опиоидов (за исключением метадона), стабилизация с тенденцией к снижению выявления каннабиноидов, кокаина и других стимуляторов (производных амфетамина), увеличение обнаружения барбитуратов, синтетических катинонов и лекарственных препаратов, употребляемых в немедицинских целях (прегабалин, тропикамид, трамадол, баклофен, феназепам и др.).

Таблица 42. Распределение положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ в Москве в 2018-2019 гг.

Годы	Опиоиды		Природные каннабиноиды	Синтетические каннабиноиды	Кокаин	Амфетамины, Включая МДМА	Синтетические катионы	Барбитураты	Комбинации и ПАВ	Лекарственные препараты	Фальсификация образцов мочи
	опиоиды	метадон									
Абсолютные показатели											
2018	1649	552	3848	32	130	943	823	948	4411	2760	56
2019	1367	568	3189	36	102	545	1414	1002	4272	4336	36
Прирост к прошлому году (%)											
2019	-17,1	2,9	-17,1	12,5	-21,5	-42,2	71,8	5,7	-3,2	57,1	-35,7
Удельный вес вещества в общей структуре (%)											
2018	10,2	3,4	23,8	0,2	0,8	5,8	5,1	5,9	27,3	17,1	0,3
2019	8,1	3,4	18,9	0,2	0,6	3,2	8,4	5,9	25,3	25,7	0,2

Выявление опиоидов в период 2018-2019 гг. сократилось на 17,1%. Доля опиоидов в общем количестве положительных проб на ПАВ также уменьшилась: с 10,2% в 2018 году до 8,1% в 2019 году. Наиболее употребляемыми опиоидами в Москве являются: героин и метадон, крайне редко встречается ацетилированный опий. Обращает на себя внимание факт роста потребления в Москве метадона в изучаемый период – на 2,9%; однако доля этого наркотика в общем количестве положительных проб на ПАВ остается 3,4%.

Наркотики каннабиноидной группы в 2019 году занимают третье место при моноупотреблении по частоте выявляемости, за год их выявление сократилось на 17,1%. Доля природных каннабиноидов в общем количестве положительных проб на ПАВ снизилась с 23,8% в 2018 году до 18,9% в 2019 году.

Выявление синтетических каннабиноидов в Москве за последний год несколько увеличилось – на 12,5%, однако их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ остается незначительной и составляет 0,2%. Наиболее выявляемыми синтетическими каннабиноидами в 2019 были: 5F-MDMB-PICA, 4F-MDMB-BINACA, TMCP-2201, MDMB(N)-2201 MDMB-CHMINACA, MDMB(N)-BZ-F.

Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в течение последних двух лет не превышала 1%, отмечается снижение выявляемости этого наркотика в 2019 году на 21,5% по сравнению с прошлым годом.

Максимальный процент снижения выявляемости среди всех исследуемых групп ПАВ за период 2018-2019 гг. показали другие стимуляторы, включая МДМА – 42,2%: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ сократилась с 5,8% в 2018 году до 3,2% в 2019 году. Наиболее употребляемыми наркотиками данной группы в Москве являются: производные амфетамина, метамфетамина, фторамфетамин, МДМА.

«Лидерами» по росту выявления в Москве за изучаемый период являются наркотики группы синтетических катинонов – рост составил 71,8%: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ также возросла с 5,1% в 2018 году до 8,4% в 2019 году. Наиболее часто в пробах обнаруживаются: альфа-пирролидиновалерофенон (α-PVP), 4-метилметкатинон (мефедрон), реже: 4-метилэтилкатинон, 4-метилкатинон, 3,4-метилендиоксипировалерон (MDPV).

Рост выявления на 5,7% в Москве также отмечается в группе производных барбитуровой кислоты: доля барбитуратов в общем количестве положительных проб на ПАВ на протяжении двух лет сохраняется на уровне 5,9%. Наиболее выявляемым ПАВ данной группы является: фенobarбитал (в т.ч. в составе многих безрецептурных лекарственных препаратов).

Выявляемость сочетанного употребления ПАВ за период 2018-2019 гг. незначительно сократилась – на 3,2%. Доля комбинированного приема ПАВ в общем количестве положительных проб на ПАВ снизилась с 27,3% в 2018 году до 25,3% в 2019 году. Сочетанное потребление ПАВ занимает второе место по частоте представленности среди положительных проб по результатам ХТИ. Наиболее часто встречающимися комбинациями ПАВ являются: каннабиноиды+синтетические катиноны; лекарственные препараты+синтетические катиноны или психостимуляторы амфетаминового ряда; опиоиды + лекарственные препараты; метадон + кокаин.

Выявление в биопробах лекарственных препаратов продолжает увеличиваться: их использование в период 2018-2019 гг. выросло на 57,1%, их доля среди всех положительных проб на ПАВ выросла с 17,1% в 2018 году до 25,7% в 2019 году. Большинство выявленных лекарственных средств были использованы в немедицинских целях.

Выявленные случаи подтвержденной фальсификации биологических объектов (мочи) также расценивались как положительные пробы, поскольку фальсификация биологического объекта косвенно свидетельствует об употреблении наркотиков и (или) ПАВ. В течение рассматриваемого периода в Москве удельный вес фальсификаций образцов мочи в общей структуре положительных проб при исследовании на ПАВ сократился на 35,7%.

7. Заключение

В системе оказания наркологической помощи населению в Москве работают специалисты различного профиля. В 2019 продолжилось незначительное сокращение числа врачей психиатров-наркологов, но при этом обеспеченность населения этими специалистами осталась на прежнем уровне и коэффициент совместительства, так же не изменился и он не высок. Помимо врачей психиатров-наркологов в оказании наркологической помощи участвуют психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники. Данные специалисты активно задействованы в диагностике и реабилитационной деятельности, развитие и осуществление которой является в настоящее время одной из первоочередных в наркологии.

В последние годы отмечается снижение обращаемости больных за наркологической помощью. Только за один год, число обратившихся в наркологические учреждения Москвы, снизилось на 5%. Среди обратившихся больных преобладали мужчины в соотношении 1/3. В предыдущие годы соотношение мужчин к женщинам составляло 1/4, что свидетельствует об увеличении женского контингента среди больных.

Основной процент зарегистрированных больных составляли потребители алкоголя (67,1%). Процент больных с расстройствами вследствие употребления наркотиков в два раза меньше (32,4%). Следует отметить, что, среди обратившихся больных алкоголизмом, увеличивается число лиц более молодого возраста, особенно возрастной группы 20-39 за счет уменьшения возрастной группы 40-59. В то время как среди больных наркоманией произошло перераспределение возрастных групп в сторону увеличения возраста больных, то есть, увеличилась возрастная группа 40-59 лет за счет уменьшения процента больных младших возрастных групп.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом имеет тенденцию к снижению, при этом распространенность алкогольных психозов остаётся на прежнем уровне. Этот показатель в Москве в два раза ниже, чем в ЦФО и РФ. Обращаемость пациентов с пагубным употреблением в столице имеет тенденцию к росту, но он в 5-6 раз меньше чем в ЦФО и РФ. Приведенные данные свидетельствуют о низком уровне обращаемости в Москве больных алкоголизмом в государственные наркологические учреждения.

Показатель общей заболеваемости наркоманией имеет тенденцию к снижению, но его уровень в Москве был выше, чем в ЦФО и РФ. В структуре больных наркоманией, как и в прежние годы, преобладали больные, употребляющие опиоиды, второе ранговое место занимают пациенты с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний, далее потребители психостимуляторов и каннабиноидов. За прошедший год уменьшилась доля учтенных потребителей опиоидов, увеличилась доля потребителей каннабиноидов и других наркотиков и их сочетаний. Процент потребителей психостимуляторов остался почти на прежнем уровне.

Показатель распространенности ПИН в Москве снизился, что свидетельствует о снижении распространенности потребления инъекционных наркотиков в контингенте больных наркоманией. Но среди зарегистрированных ПИН вырос удельный вес ВИЧ-позитивных.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы вырос, но в Москве он был в 2 раза ниже, чем в ЦФО и РФ. Первичная обращаемость по поводу пагубного употребления алкоголя имеет аналогичные тенденции. Анализируя показатели госпитализации, следует отметить, что в Москве показатель госпитализации в 1,5 - 2 раза выше, чем в ЦФО и РФ, что свидетельствует об удовлетворении потребностей в стационарной специализированной помощи всех нуждающихся в ней наркологических больных.

Показатели повторной госпитализации больных наркологического профиля в Москве в 2019 году имели тенденцию к росту, который по нозологическим формам неоднозначен, но, в целом, этот рост невелик.

В ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими и поведенческими расстройствами» на 2019 г. установлены базовые показатели по оценке качества доступности медицинской помощи по профилю психиатрия-наркология: увеличение доли пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации от числа госпитализированных пациентов – 5,56; увеличение доли пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов – 4,62. [4]. В Москве в 2019 году отмечается рост показателей включения больных в программы стационарной реабилитации (7,4) и некоторое снижение показателей амбулаторной реабилитации (5,9). Тем не менее, данные показатели заметно выше базовых, указанных в ВЦП, что свидетельствует о пристальном внимании к развитию реабилитационного направления в деятельности наркологической службы города.

Показатели ремиссии, наиболее наглядно характеризующие результаты эффективности и качества лечения больных, свидетельствуют о стабилизации показателей как краткосрочной (от 1 года до 2-х лет), так и долгосрочной (свыше 2-х лет) ремиссии и по алкоголизму и по наркомании.

В разделе профилактической работы большое внимание уделяется профилактическим медицинским осмотрам обучающихся. В 2019 году их прошли более 100 тыс. обучающихся, что на 10% меньше, чем в предыдущем году. Основной контингент - это школьники (76%). Из общего числа освидетельствованных выявлен факт употребления наркотических и иных ПАВ у 0,05% исследуемых. В структуре потребляемых веществ преобладают каннабиноиды, седативные средства и сочетания употребления двух и более средств.

Общее число лиц, направленных на медицинское освидетельствование, увеличилось на 3,5%, а процент лиц, у которых установлен факт опьянения снизился: алкоголем 17,1%, а наркотиками на 33,4%. То есть, заметно снижается доля лиц, у которых выявлен факт опьянения ПАВ.

Нагрузка на деятельность химико-токсикологической лаборатории с каждым годом растет. Количество проведенных ХТЛ исследований в 2019 году выросло 31,2%. Для повышения эффективности и качества деятельности лаборатории необходимо учитывать:

оснащенность современным аналитическим оборудованием; решение кадровой проблемы врачей клинической лабораторной диагностики для ХТЛ; доступность аттестованных аналитических образцов сравнения для проведения ХТИ; утверждение на законодательном уровне пороговых значений концентрации наркотических средств (cut-off concentration).

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:

- Совершенствовать организацию наркологической помощи в амбулаторном звене МНПЦ наркологии ДЗМ.
- Разработать дифференцированные критерии оценки эффективности деятельности различных подразделений наркологической службы, и обеспечить мониторинг организации качества работы всех этапов деятельности медицинских специалистов, занятых в оказании наркологической помощи.
- Разработать и внедрить современную политику оплаты труда, используя материальные стимулы оценки работы врачей по конечному результату деятельности.
- Совершенствовать преемственность стационарной и амбулаторной помощи, особенно в реабилитации наркологических больных.
- В условиях современной эпидемиологической ситуации и стране организовать систему телемедицинских консультаций по вопросам профилактики, диагностики и реабилитации.
- Активизировать работу с населением города, осуществить мониторинг удовлетворенности населения качеством оказания помощи и ее доступности.
- Взаимодействовать со СМИ по оценке наркологической ситуации, по вопросам профилактики и реабилитации на основе результатов мониторинга.
- Разработать систему мероприятий, предупреждающих выгорание медицинских специалистов, работающих в системе оказания наркологической помощи.
- Создать 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.

- Повысить эффективность генетической лаборатории МНПЦ наркологии ДЗМ в области выявления факторов риска развития наркологических заболеваний и персонифицированного подхода к лечению больных наркологического профиля.
- С целью внедрения персонифицированного подхода к лечению больных наркологического профиля разработать модель взаимодействия врачей психиатров - наркологов наркологических стационарных отделений Центра и специалистов молекулярно- генетической лаборатории.

Внедрение цифровых технологий в деятельность наркологической службы, с этой целью, в помощь врачу психиатру наркологу разработать мобильные приложения для врачей, включающие клинические рекомендации по профилю наркология.

Список литературы

1. Отчетные формы Федерального статистического №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» 2018-2019 гг.
2. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о Пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» 2018-2019 гг.
3. 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).
4. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения». Ведомственная целевая программа. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (далее – Государственная программа), федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

5. 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).
6. 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
7. 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-casestudy-the-effects-of-alcohol-control-measures-on-mortality-and-life-expectancy-in-the-russian-federation-2019>
8. European drug report 2019. – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) [Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании], 2019. – 98 p. [Электронный ресурс] URL: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ENN_PDF.pdf
9. 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-alcoholconsumption.-harm-and-policy-responses-in-30-european-countries-2019>.

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 2018-2019 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 алкоголизмом среди всех групп населения в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	81375	77380	647,85	613,38	-5,3
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	1048	1058	8,34	8,39	0,6
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	62	46	0,49	0,36	-26,5
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	51349	48296	408,80	382,84	-6,4
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	231	519	1,84	4,11	123,4
средняя стадия (II)	47506	44312	378,21	351,26	-7,1
конечная стадия (III)	3612	3465	28,76	27,47	-4,5
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	2215	2570	17,63	20,37	15,5
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	52397	49354	417,14	391,22	-6,2
Потребители алкоголя	54612	51924	434,78	411,60	-5,3

Таблица 2 Общая заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	18132	17707	268,35	260,94	-2,8
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	187	226	2,77	3,33	20,2
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	16	15	0,24	0,22	-8,3
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	11208	10893	165,88	160,52	-3,2
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	53	63	0,78	0,93	19,2
средняя стадия (II)	10831	10501	160,30	154,75	-3,5
конечная стадия (III)	324	329	4,80	4,85	1,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	691	893	10,23	13,16	28,6
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	11395	11119	168,64	163,85	-2,8
Потребители алкоголя	12086	12012	178,87	177,01	-1,0

Таблица 3. Общая заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве

	Абсолютные числа	На 100 тыс.	Прирост
--	---------------------	-------------	---------

	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	63243	59673	1089,64	1023,66	-6,1
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	861	832	14,83	14,27	3,8
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	46	31	0,79	0,53	-32,9
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	40141	37403	691,61	641,63	-7,2
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	321	442	2,56	3,50	36,7
из них со стадиями:	178	456	3,07	7,82	154,7
начальная стадия (I)	36675	33381	631,89	580,02	-8,2
средняя стадия (II)	3288	3136	56,65	53,80	-5,0
конечная стадия (III)	2565	2729	20,42	21,63	5,9
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) пагубное (с вредными последствиями)	1524	1677	26,26	28,77	9,6
употребление:	6	199	0,05	1,58	#####
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	41002	38235	706,49	659,97	-7,8
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. средняя стадия (II)	2478	2443	41,68	40,69	-2,4
конечная стадия (III)	42526	39912	732,70	684,89	-6,6
Потребители алкоголя					
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:	697	995	5,55	7,89	42,2

Таблица 4. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения в Москве

алкоголя					
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	2886	3171	22,98	25,14	9,4
Потребители алкоголя	3583	4166	28,53	33,02	15,7
	Абсолютные числа	На 100 тыс.	Прирост		

Таблица 5. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве

	2018	2019	2018	2019	2018/2019
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	1326	1713	19,62	25,24	Привост
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	66	108	0,98	1,59	62,2
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	0	1	0,00	0,01	#####
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	637	739	9,43	10,89	15,5
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	1	15	0,01	0,22	#####
средняя стадия (II)	627	710	9,28	10,46	12,7
конечная стадия (III)	9	14	0,13	0,21	61,5
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	224	397	3,32	5,85	76,2
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	703	847	10,40	12,48	20,0
Потребители алкоголя	927	1244	13,72	18,33	33,6

Таблица 6. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве

	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	3960	4381	68,23	75,15	10,1
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	Абсолютные числа 255	334	На 100 тыс. 4,3	5,73	Прирост
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	2018 0	2019 1	2018 0,00	2019 0,02	2019/2018 #####
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	1928	1990	33,22	34,14	2,8
из них со стадиями:					
начальная стадия (I)	5	184	0,09	3,16	#####
средняя стадия (II)	1845	1733	31,79	29,73	-6,5
конечная стадия (III)	78	73	1,34	1,25	-6,7
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	473	598	8,15	10,26	25,9
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	2183	2324	37,61	39,87	6,0
Потребители алкоголя	2656	2922	45,76	50,13	9,5

Таблица 7. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом в специализированные стационары Москвы

Алкогольные психозы	4645	4743	37,0	37,6	1,6
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	25225	25654	200,8	203,4	1,3
1 стадия	146	143	1,2	1,1	-8,3
2 стадия	18918	19549	130,6	135,0	Прирост 2,9
3 стадия	4154	3978	33,1	31,5	-4,8
Острая интоксикация и употребление с вредными последствиями.	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие	81375	77380	647,85	613,38	-5,3
алкоголя	259	311	2,1	2,3	19,0
Расчетные показатели:	25225	25654	X	X	
Алкоголизм включая АП	146	143	237,8	241,0	

Таблица 8. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди всех групп населения в Москве

расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего					
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	23887	22495	190,17	178,32	-6,2
опиоидов	14955	12880	119,06	107,10	-11,96
психотических и поведенческих	743	766	5,92	6,07	2,5
расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	18432	17607	208,35	200,94	-8,3
других наркотиков и их сочетаний	967	972	7,70	7,70	0,0
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	7207	7861	57,38	62,31	8,6
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
наркотиков	2471	2537	19,67	20,11	2,2
ненаркотических ПАВ	70	92	0,56	0,73	30,4
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	19268	16256	153,40	128,86	-16,0
Потребители нарк. ПАВ	26358	25032	209,84	198,43	-5,4
Потребители ненаркотических ПАВ	405	424	3,22	3,36	4,3
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	26763	25456	213,07	201,79	-5,3

Таблица 9 Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, среди женщин в Москве

синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:		5473	5059	81,00	74,55	-8,0
опиоидов		3730	3193	55,20	47,05	-14,8
каннабиноидов	Абсолютные	95	84	1,41	1,24	-12,1
кокаина	числа	2	2	0,03	0,03	0,0
психостимуляторов	2018	20202	20186	204,99	20179	-8,4
других наркотиков и их сочетаний		1444	1594	21,37	23,49	9,9
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ (токсикомания)	63243	59688	108103	1023,66	1,56,1	15,4
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего						
Патологическое (с вредными последствиями) употребление:						
наркотиков		461	502	6,82	7,40	8,5
ненаркотических ПАВ		24	32	0,36	0,47	30,6
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом		4630	3420	68,52	50,40	-26,4
Потребители нарк. ПАВ		5934	5561	87,82	81,95	-6,7
Потребители ненаркотических ПАВ		112	134	1,66	1,97	18,7
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ		6046	5695	89,48	83,92	-6,2

Таблица 10. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, среди мужчин в Москве

синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	18414	17436	317,26	299,11	-5,7
опиоидов	11225	9687	193,40	166,18	-14,1
каннабиноидов	648	682	11,16	11,70	4,8
кокаина	13	14	0,22	0,24	9,1
психостимуляторов	765	786	13,18	13,48	2,3
других наркотиков и их сочетаний	5763	6267	99,29	107,51	8,3
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	247	230	4,26	3,95	-7,3
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
наркотиков	2010	2035	34,63	34,91	0,8
ненаркотических ПАВ	46	60	0,79	1,03	30,4
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	14638	12836	252,21	220,19	-12,7
Потребители нарк. ПАВ	20424	19471	351,90	334,01	-5,1
Потребители ненаркотических ПАВ	293	290	5,05	4,97	-1,6
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	20717	19761	356,94	338,99	-5,0

Таблица 11. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	5286	6094	42,08	48,31	14,8
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	1084	1172	8,63	9,29	7,6
опиоидов	409	314	3,26	2,49	-23,6
каннабиноидов	73	75	0,58	0,59	1,7
кокаина	3	1	0,02	0,01	-50,0
психостимуляторов	79	94	0,63	0,75	19,0
других наркотиков и их сочетаний	520	688	4,14	5,45	31,6
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	12	22	0,10	0,17	70,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
наркотиков	572	689	4,55	5,46	20,0
ненаркотических ПАВ	35	45	0,28	0,36	28,6
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	918	938	7,31	7,44	1,8
Потребители нарк. ПАВ	1656	1861	13,18	14,75	11,9
Потребители ненаркотических ПАВ	47	67	0,37	0,53	43,2
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	1703	1928	13,56	15,28	12,7

Таблица 12. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, среди женщин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2018	2019	2018	2019	2018/2019
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	1326	1713	19,62	25,24	28,6
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	253	274	3,74	4,04	8,0
опиоидов	111	79	1,64	1,16	-29,3
каннабиноидов	7	7	0,10	0,10	0,0
кокаина	0	0	0,00	0,00	#####
психостимуляторов	17	18	0,25	0,27	8,0
других наркотиков и их сочетаний	118	170	1,75	2,51	43,4
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	4	14	0,06	0,21	250,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
наркотиков	131	165	1,94	2,43	25,3
ненаркотических ПАВ	11	16	0,16	0,24	50,0
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	205	181	3,03	2,67	-11,9
Потребители нарк. ПАВ	384	439	5,68	6,47	13,9
Потребители ненаркотических ПАВ	15	30	0,22	0,44	100,0
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	399	469	5,91	6,91	16,9

Таблица 13. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, среди мужчин в Москве

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост
	2018	2019	2018	2019	2019/2018
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	3960	4381	68,23	75,15	10,1
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	831	898	14,32	15,40	7,5
опиоидов	298	235	5,13	4,03	-21,4
каннабиноидов	66	68	1,14	1,17	2,6
кокаина	3	1	0,05	0,02	-60,0
психостимуляторов	62	76	1,07	1,30	21,5
других наркотиков и их сочетаний	402	518	6,93	8,89	28,3
синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	8	8	0,14	0,14	0,0
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:					
наркотиков	441	524	7,60	8,99	18,3
ненаркотических ПАВ	24	29	0,41	0,50	22,0
Из общего числа потребителей наркотиков - употребляют наркотики инъекционным способом	713	757	12,28	12,99	5,8
Потребители нарк. ПАВ	1272	1422	21,92	24,39	11,3
Потребители ненаркотических ПАВ	32	37	0,55	0,63	14,5
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	1304	1459	22,47	25,03	11,4

Таблица 14. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, в специализированные стационары Москвы

	Абсолютные числа		На 100 тыс.		Прирост 2019/2018
	2018	2019	2018	2019	
Психотические расстройства вследствие употребления: наркотиков	563	855	4,5	6,8	51,1
ненаркотических ПАВ	32	40	0,3	0,3	0,0
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	9206	10592	73,3	84,0	14,6
опиоидов	3913	4765	31,2	37,8	21,2
каннабиноидов	146	125	1,2	1,0	-16,7
кокаина	9	11	0,1	0,1	0,0
психостимуляторов	286	382	2,3	3,0	30,4
других наркотических в-в и их сочетаний	4852	5309	38,6	42,1	9,1
Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных в-в (токсикомания)	341	427	2,7	3,4	25,9
Острая интоксикация и употребление с вредными последствиями:					
наркотиков	288	292	2,3	2,3	0,0
ненаркотических ПАВ	36	17	0,3	0,1	-66,7