

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр-нарколог
Департамента
здравоохранения города Москвы



Е.А. Брюн

2021 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 9



14 мая

2022 г.

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В МОСКВЕ В 2016-2020 ГОДАХ**

Статистический сборник № 44

Москва 2021

УДК 616.89

ББК 51.1

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

Составители: Копоров С.Г., Брюн Е.А, Кошкина Е.А., Бузик О.Ж., Киржанова В.В., Власовских Р.В., Сокольчик Е.И., Бедина И.А., Смирнов А.В., Непастьева 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 г. Москве в 2016-2020 годах: статистический сборник / составители: С.Г. Копоров, Е.А. Брюн, Е.А. Кошкина [и др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2022. –77 с.

Статистический сборник «Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в г. Москве в 2016-2020 годах» подготовлен в рамках НИР «Мониторинг распространенности наркологических заболеваний в целях повышения качества и эффективности оказания наркологической помощи в Москве».

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

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

Содержание

Термины и определения	5
Обозначения и сокращения	10
Введение	11
1. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами	12
1.1. Общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя	13
1.2. Общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков	16
2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами	22
2.1. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя	23
2.2. Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков	24
3. Госпитальная обращаемость	27
4. Оценка эффективности и качества деятельности наркологической службы	30
4.1. Кадры	30
4.2. Показатели оценки качества деятельности наркологической службы	31
5. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения	37
5.1. Результаты медицинского освидетельствования на состояние опьянения в Москве и в России	37
5.2. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в Москве	39
5.3. Химико-токсикологического исследования: структура выявленных ПАВ в Москве	50
6. Заключение	55
7. Предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы	60
Список использованных источников	61
Приложения	63
Таблица 1. Общая заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения в Москве	64
Таблица 2. Общая заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве	65
Таблица 3. Общая заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве	66
Таблица 4. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения в Москве	67
Таблица 5. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве	68
Таблица 6. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве	69
Таблица 7. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом в специализированные стационары Москвы	70
Таблица 8. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди всех групп населения в Москве	71
Таблица 9. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди женщин в Москве	72
Таблица 10. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди мужчин в Москве	73
Таблица 11. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков в Москве	74
Таблица 12. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди женщин в Москве	75

Таблица 13. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди мужчин в Москве	76
Таблица 14. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков в специализированные стационары Москвы	77

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).
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

Наркотические средства и психотропные вещества	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)). 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	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.

стационарную реабилитацию	
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.
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 психотропных веществ, наркомании	и	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. Определение термина «психоактивные вещества» не дано ни в одном законодательном акте, однако, он используется в формулировках Федерального закона №7-ФЗ от 03.02.2015 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и в формулировках приказов Минздрава России: – 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» и другие.
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 сменяться рецидивом, т.е. обострением патологического процесса (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).
Химико-токсикологическое исследование наркологии	в	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-метилендиоксиметамфетамин («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
ИБ – 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 – Психическое 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
СДТ– 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.[1]

Форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.[2].

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 2016-2020 гг. в сравнении с данными по 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 2020 г. наркологическими учреждениями Москвы зарегистрированы 74 535 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ), или 587,9 больных на 100 тыс. населения. При этом на конец года на диспансерном наблюдении состояло 69 500 пациентов, что составляет 93,2% от числа зарегистрированных больных.



Рис.1. Распределение больных наркологического профиля по полу в Москве и России в 2016-2020 г. (в % от числа зарегистрированных пациентов)

Среди больных наркологического профиля, обратившихся в наркологическую службу, преобладали мужчины. Соотношение 3,5:1(2016) и 3,3:1 (2020) в Москве, для России это соотношение 4,1:1 (2016) и 3,8:1 (2020), то есть в Москве на 3-х больных мужчин приходится 1 больная женщина, а в России соответственно на 4 мужчин – 1 больная женщина (Рис. 1). В целом за 5-летний период это соотношение практически не изменилось.

Таблица 1. Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	2 406 702	2 238 435	2 034 982	1 898 395	1 766 065	-26,6
г. Москва	123 634	104 732	81 375	77 380	74 535	-39,7
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	1640,8	1524,4	1385,9	1293,5	1203,5	-26,7
г. Москва	1000,6	841,6	647,8	613,4	587,9	-41,3

В Москве в 2020 г. показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами составил 587,9 на 100 тыс. нас., что почти в два раза ниже показателя по РФ. За 5 лет данный показатель в Москве снизился на 41%, в РФ снижение составило около 27% (Табл. 1).

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, доля которых в 2020 г. составила 67,0%. Процент лиц с расстройствами вследствие употребления наркотиков в Москве существенно ниже и составил 29,2%. В РФ потребители алкоголя составляют 77,6%, наркотиков –12,7%, то есть, в Москве доля потребителей наркотиков, обратившихся в государственные наркологические учреждения практически более, чем в два раза выше, чем в РФ.

В сборнике анализируются данные по отдельным нозологическим формам за 2016 – 2020 гг.

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

В наркологическую службу Москвы в 2020 г. обратились за помощью 49 949 пациентов с алкогольными проблемами, из них 95,0% имели диагноз алкоголизм, включая алкогольные психозы; на долю пациентов с пагубным употреблением алкоголя

пришлось 5,0% больных. По сравнению с 2016 г. число лиц, обратившихся за помощью, сократилось в 1,7 раза, однако, соотношение диагностических групп пациентов с алкогольными проблемами сохранилось на прежнем уровне.

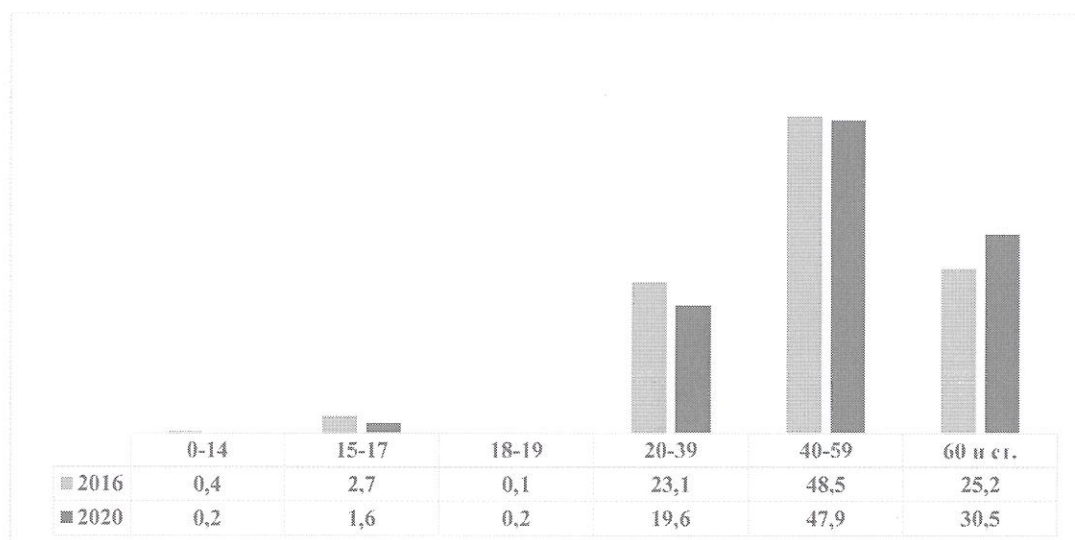


Рис.2. Распределение потребителей алкоголя, обратившихся за наркологической помощью, по возрасту в Москве в 2016-2020 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)

Среди потребителей алкоголя, обратившихся за наркологической помощью, в Москве в 2020 г., так же, как и в 2016 г., преобладала возрастная группа 40-59 лет, которая за 5 лет осталась, практически, на том же уровне. За этот период доля возрастной группы 20-39 лет уменьшилась на 3,5%. Изменения процентного распределения так же отмечались в возрастных группах 15-17 лет, доля которых несколько уменьшилась. В то время как процент лиц в группе 60 лет и старше увеличилась на 5,3% (Рис. 2).

Таким образом, наблюдалось увеличение процента лиц в возрасте 60 лет и старше, получающих наркологическую помощь в медицинских организациях города Москвы.

Среди больных наркологического профиля в РФ 2020 г. также, как и в 2016 г. преобладает возрастная группа 40-59 лет, остальные возрастные группы имели тенденцию к снижению кроме возрастной группы 60 лет и старше, доля которой увеличилась на 2,8%. Таким образом, тенденции динамики возрастного распределения совпадают в Москве и РФ (Рис. 3).

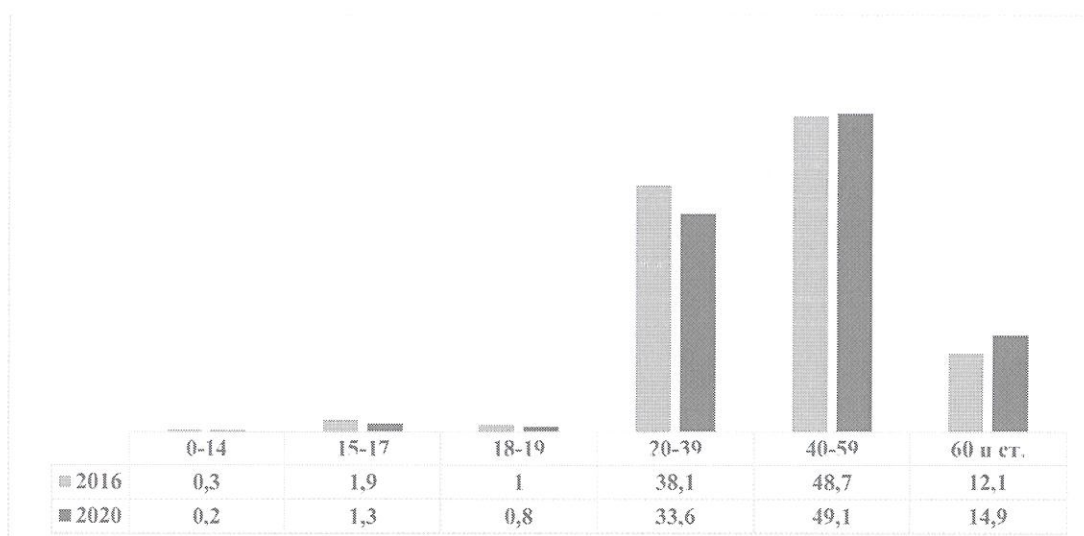


Рис. 3. Распределение потребителей алкоголя, обратившихся за наркологической помощью, по возрасту в России в 2016-2020 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая АП, в Москве в 2020 г. составил 374,3 больных на 100 тыс. населения. По отношению к 2016 г. показатель снизился на 43,2%. В РФ этот показатель более, чем в два раза превышает московский, но тенденция к снижению данного показателя отмечается и в среднем по стране, но темп снижения меньше (Табл. 2).

Таблица 2. Показатели общей заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	1 589 525	1 502 174	1 376 344	1 281 811	1 188 968	-23,2
г. Москва	81 410	67 914	52 397	49 354	47 434	-41,7
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	1083,7	1023,0	937,4	873,3	810,2	-25,2
г. Москва	658,9	545,8	417,1	391,2	374,3	-43,2

Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами (далее – АП) в Москве в 2020 г. составил 7,6 на 100 тыс. населения, и этот показатель в 3,5 раз ниже уровня в РФ. По сравнению с 2016 г. показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в Москве снизился на 40%; в РФ – на 33% (Табл. 3).

Таблица 3. Общая заболеваемость алкогольными психозами

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	59 471	50 299	47149	45245	39 442	-33,6
г. Москва	1580	1094	1048	1058	964	-38,9
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	40,5	34,3	32,1	30,8	26,9	-33,6
г. Москва	12,8	8,8	8,3	8,4	7,6	-40,6

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением алкоголя в 2020 г. составил в Москве 19,8 на 100 тыс. населения, что в 6,5 раза ниже, чем в среднем по стране. По сравнению с 2016 г. как в Москве, так и в РФ этот показатель снизился на 39% (Табл. 4).

Таблица 4. Обращаемость пациентов с пагубным употреблением алкоголя

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	298 833	256 649	218 070	200 022	181 792	-39,2
г. Москва	4002	4117	2215	2570	2515	-37,2
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	203,7	174,8	148,5	136,3	123,9	-39,2
г. Москва	32,4	33,1	17,6	20,4	19,8	-38,9

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 среднем по России таких лиц 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.

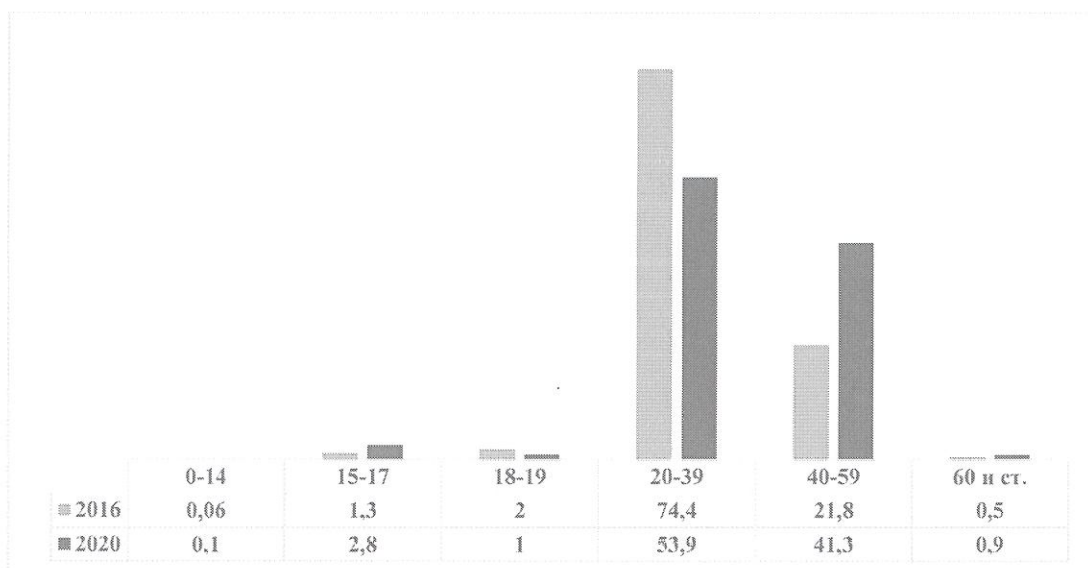


Рис. 4. Распределение потребителей наркотиков, обратившихся за наркологической помощью, по возрасту в г. Москве в 2016-2020 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)

В Москве, как и в России в 2020 г. наблюдалось перераспределение процентного соотношения всех возрастных групп, за счет сокращения процента лиц в возрастных группах 18-19 и 20-39 и увеличения доли больных в возрастной группе 40-59 лет на 19,5% в Москве и на 10,0 в РФ. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди больных наркоманией увеличивается процент больных более старших возрастов (Рис.4, 5).

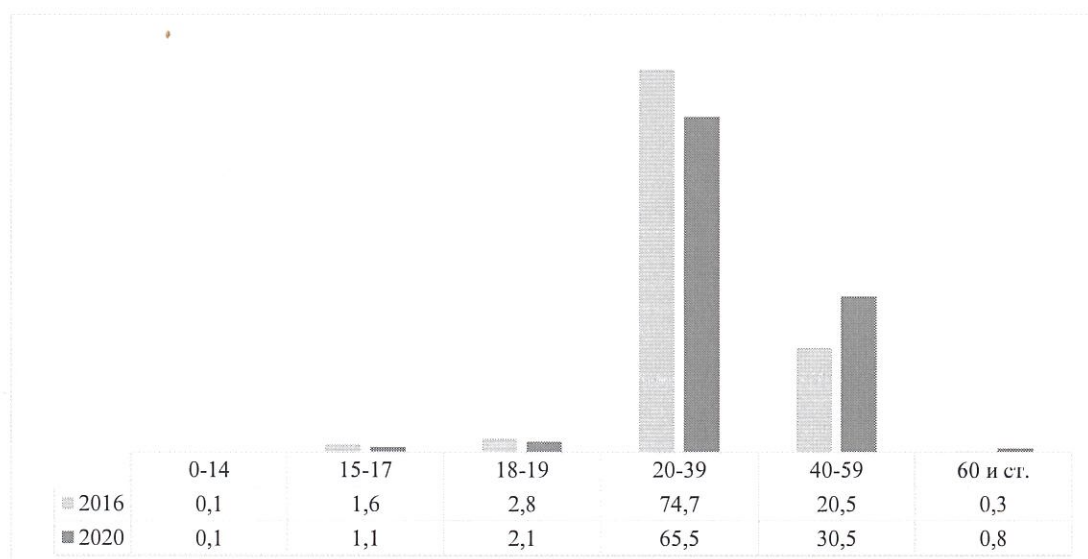


Рис. 5. Распределение потребителей наркотиков, обратившихся за наркологической помощью, по возрасту в России в 2016-2020 гг. (в % от числа зарегистрированных пациентов)

Показатель общей заболеваемости наркоманией в Москве в 2020 г. составил 171,6 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя по России на 11,0%. В Москве по сравнению с 2016 г. отмечено на треть снижение этого показателя; по России темп снижения несколько меньше (Табл.5).

Таблица 5. Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	292 407	273 094	250 634	236 214	224 117	-23,4
г. Москва	31 303	27 044	23 887	22 495	21 758	-30,5
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	199,4	186,0	170,7	160,9	152,7	-23,4
г. Москва	253,3	217,3	190,2	178,3	171,6	-32,3

За 5-летний период произошли некоторые изменения в структуре потребляемых ПАВ. В Москве, как и в РФ в целом среди зарегистрированных больных наркоманией преобладают больные, употребляющие опиоиды. За 5 лет данный показатель снизился на 17,9%, а в России несколько больше – на 22,7%. Второе ранговое место занимают пациенты с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний, доля которых за исследуемый период выросла в Москве на 39,8%, а в РФ – на 63%. Процент потребителей психостимуляторов заметно увеличился, а употребление каннабиноидов увеличилось незначительно (Табл. 6).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016(%)
Опиоиды						
РФ	69,6	65,1	60,8	56,8	53,8	-22,7
г. Москва	66,5	67,4	62,6	57,3	54,6	-17,9
Каннабиноиды						
РФ	9,6	10,2	11,1	11,9	11,7	21,9
г. Москва	3,1	2,7	3,1	3,4	3,6	16,1
Психостимуляторы						
РФ	4,9	6,1	7,1	8,0	8,7	77,5
г. Москва	3,7	3,6	4,0	4,4	4,6	24,3
Другие наркотики и их сочетания						
РФ	15,8	18,5	20,9	23,3	25,8	63,3
г. Москва	26,6	26,2	30,2	34,9	37,2	39,8

Опиоидная наркомания продолжает оставаться наиболее распространенным видом наркомании у пациентов, обратившихся за наркологической помощью, как в Москве, так и в среднем по России. Однако, следует отметить, что доля этих больных среди общего контингента больных наркоманией, за исследуемый 5-летний период сократилась более, чем на 40%.

Таблица 7. Показатели общей заболеваемости опиоидной наркоманией

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	203 621	177 711	152 471	134247	120 469	-40,8
г. Москва	20 847	18 227	14 955	12 880	11 886	-42,9
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	138,8	121,0	103,8	91,5	82,1	-40,9
г. Москва	168,7	146,5	119,1	102,1	93,7	-44,5

Показатель общей заболеваемости опиоидной наркоманией в Москве в 2020 г. снизился на 44,5 % по сравнению с 2016 г. и составил 93,7 на 100 тыс. населения. В РФ снижение показателя по сравнению с 2016 г - 40,9%. и составил 82,1 на 100 тыс. нас., что несколько ниже, чем в Москве (Табл. 7).

Показатель общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией в Москве в 2020 г. составил 6,1 на 100 тыс. нас., т.е. по сравнению с 2016 г. сократился на 20,8%; в РФ этот показатель почти в 3 раза выше, чем в Москве, и составляет 17,9 на 100 тыс. нас, и также наблюдается тенденция к снижению, но она менее выражена (Табл. 8).

Таблица 8. Показатель общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	28 143	27 903	27 843	28 106	26 334	-6,6
г. Москва	959	739	743	766	778	-18,9
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	19,2	19,0	19,0	19,2	17,9	-6,8
г. Москва	7,7	5,9	5,9	6,1	6,1	-20,8

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов в Москве в 2020 г. составил 7,8 на 100 тыс. населения. За весь исследуемый период этот показатель ниже, чем в РФ. По сравнению с 2016 г. в Москве этот

показатель снизился в 2017% г. и далее оставался стабильным, тогда как в России наблюдался его рост на 35,7% (Табл. 9).

Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний в Москве в 2020 г. составил 63,8 на 100 тыс. нас. По сравнению с 2016 г. наблюдалось его снижение (на 5,2%). За весь исследуемый период этот показатель был выше, чем в РФ и в 2020 разница составила 38%.

Таблица 9. Показатель общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением психостимуляторов

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	14 482	16 769	17 766	18 804	19 549	35,0
г. Москва	1158	965	967	972	991	-14,5
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	9,8	11,4	12,1	12,8	13,3	35,7
г. Москва	9.4	7.7	7,7	7,7	7.8	-17,1

При этом следует отметить общую тенденцию к увеличению общей заболеваемости наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний в России, и в последние три года в Москве. (Табл. 10).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	46 182	50 711	52 481	54 977	57 765	25,1
г. Москва	8317	7092	7207	7861	8090	-2,7
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	31,5	34,5	35,7	37,5	39,4	25,1
г. Москва	67.3	57,0	57,4	62,3	63.8	-5,2

Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотиков в Москве в 2020 г. составил 18,5 на 100 тыс. нас. и за пятилетний период он снизился на 64%. Следует отметить, что за последние три года в России этот показатель в 5 раз выше, чем в Москве. Однако, общая тенденция к снижению отмечается и в России (Табл. 11).

Таблица 11. Показатель обращаемости пациентов с пагубным употреблением наркотических ПАВ

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	203 575	186 061	172 757	165 019	157 388	-22,7
г. Москва.	6351	5212	2471	2537	2351	-63,0
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	138,8	126,7	117,6	112,4	107,3	-22,7
г. Москва.	51,4	41,9	19,7	20,1	18,5	-64,0

В Москве в 2020 г. было зарегистрировано 15 589 пациентов, или 122,9 на 100 тыс. нас. потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН), и этот показатель на 9,1% выше, чем средний по стране. За пятилетний период наблюдалось значительное снижение данного показателя как в Москве, так и в России (Табл. 12).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число ПИН						
РФ	262 924	222 056	196 854	176 988	165 184	-37,2
г. Москва.	25 889	20 533	19 268	16 256	15 589	-39,8
Число ПИН на 100 тыс. населения						
РФ	179,3	151,3	134,1	120,6	112,6	-37,2
г. Москва.	209,5	165,8	153,4	128,6	122,9	-41,3
Удельный вес ПИН в общем числе потребителей наркотиков						
РФ	53,0	48,4	46,5	44,1	43,3	-18,3
г. Москва.	68,8	63,7	73,1	64,9	64,7	-6,0

В 2020 удельный вес ПИН в Москве среди зарегистрированных потребителей наркотиков по сравнению с 2016 г. уменьшился на 6% и составил 64,7%. В РФ за этот период показатель также снизился. В Москве же этот показатель варьировал ежегодно с максимальным значением в 2018 г. (73,1%) (Табл. 12).

Таблица 13. Показатели ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число ВИЧ-положительных ПИН						
РФ	63 900	56 899	51 213	48 330	44 893	-29,8
г. Москва.	3605	3158	2185	2260	2237	-38,0
Удельный вес ВИЧ положительных среди зарегистрированных ПИН (%)						
РФ	19,5	20,3	26,0	27,3	27,2	39,5
г. Москва.	17,6	24,1	11,3	13,9	14,3	-18,7

В 2020 удельный вес ВИЧ-положительных в Москве среди зарегистрированных ПИН по сравнению с 2016 г. уменьшился на 18,7%. В РФ за этот период показатель вырос на 39,5% на фоне постоянного увеличения. В Москве же этот показатель варьировал ежегодно с максимальным значением в 2017 г. (24,1%) и с минимальным в 2018 г. (11,3%). (Табл. 13).

2. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

Показатель первичной заболеваемости широко используют в мире для оценки ситуации с употреблением алкоголя и наркотиков, он отражает число больных, впервые обратившихся за наркологической помощью в медицинские учреждения, и приводится во всех международных отчетах.

В 2020 г. в медицинские организации Москвы за наркологической помощью в амбулаторных условиях впервые в жизни обратились 4 908 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ, что составило 38,7 на 100 тыс. населения. Данный показатель более, чем в 2 раза меньше среднероссийского уровня. Отмечается снижение уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве за пятилетний период на 53,4%. В стране за этот период также выявляется тенденция к снижению (44,3%). (Табл. 14)

Таблица 14. Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	229 611	190 800	174 994	163 224	127 895	-44,3
г. Москва.	10253	6345	5286	6094	4908	-52,2
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	156,5	129,9	119,2	111,2	87,2	-44,3
г. Москва.	83,0	51,0	42,1	48,3	38,7	-53,4

От всех впервые зарегистрированных в 2020г. в Москве удельный вес пациентов с патологией, вызванной употреблением алкоголя, увеличился и составил 63,7% (2016 – 51,7%). В РФ доля потребителей алкоголя среди больных снизилась и составила 69,9% (2016 - 72,1).

Доля впервые зарегистрированных пациентов с диагнозом наркомания и употребление наркотиков с пагубными последствиями от общего числа больных в Москве в 2020 г. снизилась и составила 34,8% (2016 - 47,4%). В РФ в 2020 отмечалось некоторое увеличение показателя, который составил 28,9% от общего числа больных (2016– 26,3%). Следовательно, в 2020 г., 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 2020 г. составил 18,9 на 100 тыс. населения, что в два раза ниже показателей в РФ. За пятилетний период данный показатель в Москве снизился на 25,8%. В РФ также отмечается снижение, но оно более выраженное. (Табл. 15)

Таблица 15. Первичная заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	95 149	81 809	77 529	76 117	59 108	-37,9
г. Москва.	3070	2418	2886	3171	2397	-22,5
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	64,9	55,7	52,8	51,8	40,3	-37,9
г. Москва.	24,8	19,4	22,9	25,1	18,9	-25,8

В Москве в 2020 г. показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами равен 2,8 на 100 тыс. населения, и это более, чем в три раза ниже, чем в РФ. За пятилетний период как в Москве, так и в РФ этот показатель снизился более, чем на 40% (Табл. 16).

Таблица 16. Первичная заболеваемость алкогольными психозами

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	25 498	19 595	18 513	18 363	15 190	-40,4
г. Москва.	594	268	321	442	358	-39,8
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	17,4	13,3	12,6	12,5	10,4	-40,2
г. Москва.	4,8	2,1	2,5	3,5	2,8	-41,2

По поводу пагубного (с вредными последствиями) употреблением алкоголя в 2020 г. в диспансерные отделения Москвы обратились 995 пациентов, что составил 7,9 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2016 г. наблюдалось снижение данного показателя более, чем на 40% как в Москве, так и в России. Однако, в Москве он более, чем в 3 меньше, чем по стране в целом (Табл. 17).

Таблица 17. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления алкоголя

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	70 442	54 186	46 269	41 213	30 347	-56,9
г. Москва.	2232	1871	697	995	728	-67,4
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	48,0	36,9	31,5	28,1	20,7	-56,9
г. Москва.	18,1	15,1	5,5	7,9	5,7	-68,5

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

В 2020 г в Москве и в РФ показатель первичной заболеваемости наркоманией практически одинаков и составил на 100 тыс. населения 8,9 и 8,5% соответственно. По сравнению с 2016 г. данный показатель в Москве снизился на 12,4%, в РФ - на 23,4 % (Табл. 18).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	16 333	16 386	14 964	14 519	12 495	-23,5
г. Москва.	1255	1184	1084	1172	1130	-10,0
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	11,1	11,2	10,2	9,9	8,5	-23,4
г. Москва.	10,1	9,5	8,6	9,3	8,9	-12,4

Наиболее распространенный вид наркомании среди впервые зарегистрированных пациентов – опиоидная наркомания. В Москве в 2020 г. показатель первичной заболеваемости опиоидной наркоманией составил 2,6 на 100 тыс. населения, в РФ он незначительно ниже.

Таблица 19. Первичная заболеваемость опиоидной наркоманией

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	6153	5273	4171	4018	3522	-42,8
г. Москва.	671	549	409	314	327	-51,3
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	4,2	3,6	2,8	2,7	2,4	-42,8
г. Москва.	5,4	4,4	3,2	2,5	2,6	-51,9

За 5-летний период отмечалось значительное снижение данного показателя (Табл. 19).

Таблица 20. Первичная заболеваемость наркоманией, вследствие употребления психостимуляторов

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	2595	3029	2783	2580	2416	-6,9
г. Москва.	98	82	79	94	99	1,0
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	1,8	2,1	1,9	1,8	1,6	-11,1
г. Москва.	0,79	0,66	0,63	0,75	0,78	-1,3

Показатель первичной заболеваемости наркоманией вследствие употребления психостимуляторов в 2020 году в Москве остался практически на уровне предыдущего года и приблизительно в 2 ниже средних показателей по стране (Табл. 20).

Таблица 21. Первичная заболеваемость каннабиноидной наркоманией

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	2899	2963	2787	2545	1935	-33,3
г. Москва.	76	52	73	75	38	-50,0
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	2,0	2,0	1,9	1,7	1,3	-35,0
г. Москва.	0,62	0,42	0,58	0,59	0,30	-51,7

В 2020 в Москве и РФ показатель первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманией как и в предыдущие годы очень низкий. В РФ этот показатель в 1,5 - 3 раза выше, чем в Москве. Тем не менее за 5-летний период отмечается снижение этого показателя. Следует отметить, что каннабиноиды являются самым потребляемым наркотиком среди населения в мире, но обращаемость за лечением - низкая (Табл. 21).

Таблица 22. Первичная заболеваемость наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и их сочетаний

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	4686	5121	5216	5367	4622	-1,4
г. Москва.	408	498	520	688	666	63,2
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	3,2	3,5	3,6	3,7	3,1	-3,1
г. Москва.	3,3	4,0	4,1	5,4	5,2	57,6

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, вызванной употреблением других наркотиков и их сочетаний, в Москве составил 5,2 на 100 тыс. населения и превысил аналогичный показатель в РФ. По сравнению с 2016 г. в Москве этот показатель вырос практически в два раза, а в РФ он практически не изменился (Табл. 22).

Таблица 23. Первичная обращаемость пациентов по поводу пагубного употребления наркотиков

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число зарегистрированных больных						
РФ	44 105	35 340	33 564	29 272	24 456	-44,6
г. Москва.	3 609	834	572	689	579	84,0
Число больных на 100 тыс. населения						
РФ	30,1	24,1	22,9	19,9	16,7	-44,5
г. Москва.	29,2	6,7	4,5	5,4	4,6	-84,3

В 2020 г. наркологической службой Москвы с впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления наркотиков было зарегистрировано 579 пациентов, или 4,6 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2016 г. отмечалось значительное снижение данного показателя в Москве, снижение по стране заметно ниже (Табл.23).

3. Госпитальная обращаемость

Общее число больных с психическими и поведенческими расстройствами, которым оказывалась специализированная помощь в условиях наркологического (психиатрического) стационара в городе Москве в 2020 г. составило 33 987 пациентов или 268,1 на 100 тыс. населения. В России данный показатель несколько выше и составил 309,4 на 100 тыс. нас. За пятилетний период в Москве показатель снизился на 17,5%, в России – на 20,1% (Табл. 24).

Среди госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, в Москве и России преобладали больные алкогольными расстройствами. Удельный вес пациентов с патологией, связанной с употреблением алкоголя, в Москве составил 67,7%, в России - 87,9% от общего числа госпитализированных с наркологической патологией. Доля пациентов, употребляющих наркотики, составила в Москве 30,8%, в России - 11,8%. Таким образом, процент больных, госпитализированных по поводу наркотиков, в Москве заметно выше.

Таблица 24. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами (все заболевания)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	568 184	553 827	556 908	562 622	453 995	-20,1
г. Москва.	40 140	39 229	40 595	42 931	33 987	-15,4
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	387,4	377,2	379,3	383,3	309,4	-20,1
г. Москва.	324,9	315,2	323,2	340,3	268,1	-17,5

В 2020 г. в Москве было госпитализировано 4 167 больных алкогольными психозами, 18 529 больных алкоголизмом и 317 пациентов с острой интоксикацией и пагубным употреблением алкоголя. В общей сложности стационарная наркологическая помощь была оказана 23 013 пациентам с алкогольными расстройствами.

Таблица 25. Показатели госпитализации пациентов с алкогольными психозами

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	79 509	71 331	72 637	73 120	60 276	-24,2
г. Москва.	5799	5940	4645	4743	4167	-28,2
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	54,2	48,6	49,5	49,8	41,1	-24,2
г. Москва.	46,9	47,7	36,9	37,5	32,8	-30,1

В Москве в 2020 г. показатель госпитализации больных с алкогольными психозами составил 32,8 на 100 тыс. нас. В Москве этот показатель ниже, чем по стране на 5,9%.

По сравнению с 2016 г. данный показатель имел тенденцию к снижению: в Москве оно составило 30,1%, и в РФ - 24,2% (Табл. 25).

Таблица 26. Показатели госпитализации пациентов с алкоголизмом

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	381 470	373 251	377 949	376 688	294 596	-22,8
г. Москва.	22 546	22 714	25 225	25 654	18 529	-17,8
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	260,1	254,2	257,4	256,7	200,7	-22,8
г. Москва.	182,5	182,5	200,8	202,8	146,1	-20,0

Показатель госпитализации больных с алкоголизмом в Москве в 2020 г. составил 146,1 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя в РФ на 27,2%. По отношению к 2016 г. этот показатель снизился на 20% в Москве и в РФ – на 22,8% (Табл. 26).

Таблица 27. Показатели госпитализации пациентов, больных наркоманией

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	49 025	50 523	49 088	53 873	47 983	-2,1
г. Москва.	10 287	8 759	9 206	10 592	9 563	-7,0
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	33,4	34,4	33,4	36,7	32,7	-2,1
г. Москва.	83,4	70,4	73,3	83,7	75,4	-9,5

В 2020 г. в Москве было госпитализировано 9 563 больных наркоманией, и 905 пациентов с психотическими расстройствами вследствие употребления наркотиков. В общей сложности стационарная наркологическая помощь была оказана 10 468 пациентам с расстройствами, связанными с наркотиками.

Показатель госпитализации больных наркоманией в Москве значительно ниже, чем алкоголизмом и равен 75,4 на 100 тыс. нас., что в два раза выше, чем в РФ. За пятилетний период этот показатель в Москве снизился на 9,5%, в РФ снижение менее выражено, и составило 2,2%. (Табл. 27)

В Москве в 2020 г. показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков составил 7,1 на 100 тыс. населения и превысил в 2 раза средний показатель по стране. По сравнению с 2016 г. этот показатель в Москве вырос на 42%, а в РФ снизился на 13,2% (Табл. 28).

Таблица 28. Показатели госпитализации больных с психотическими расстройствами вследствие употребления наркотиков

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	5 610	5 735	4 842	5 443	4 790	-14,6
г. Москва.	614	609	563	855	905	47,4
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	3,8	3,9	3,3	3,7	3,3	-13,2
г. Москва.	5,0	4,9	4,5	6,7	7,1	42

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

Таблица 29. Показатели госпитализации пациентов с опиоидной зависимостью

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число госпитализированных больных						
РФ	26 639	24 510	21 445	24 216	24 381	-8,5
г. Москва.	5872	4439	3913	4765	5300	-9,8
Число госпитализированных больных на 100 тыс. населения						
РФ	18,2	16,7	14,6	16,5	16,6	-8,8
г. Москва.	47,5	35,7	31,1	37,7	41,8	-12,0

Показатель госпитализации больных опиоидной наркоманией в 2020 г. в Москве превысил аналогичный показатель в РФ в 2,5 раза. За пятилетний период этот показатель варьировал. С 2016 г. по 2018 г. он снижался, после чего начался его рост и к 2020 он достиг 41,8 на 100 тыс.нас. В России эта тенденция сохранилась, но менее выражено (Табл. 29).

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. Помимо указанных специалистов, в данной работе участвуют врачи-консультанты различных специальностей, специалисты функциональной и лабораторной диагностики, средний медицинский персонал и др.

Число психиатров-наркологов в 2020 г. по сравнению с 2016 годом в Москве несколько увеличилось и составило 575. В России число врачей несколько уменьшилось. Обеспеченность населения этими специалистами, как в Москве, так и в России, осталась практически на прежнем уровне.

Таблица 30. Кадровый состав специалистов, оказывающих специализированную наркологическую помощь в Москве и в РФ

Категории	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2016/2020 (%)
Число врачей психиатров наркологов (физ.лиц)						
РФ	5183	5150	5105	5076	5004	3,4
Москва	557	566	592	584	575	3,2
На 10 000 населения						
РФ	0,35	0,35	0,56	0,35	0,34	-
Москва	0,45	0,46	0,47	0,46	0,45	-
Коэффициент совместительства						
РФ	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	-
Москва	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	-
Число медицинских психологов						
РФ	1466,5	1452,7	1438,5	1442,7	1427,7	-2,6
Москва	200,5	156,3	162	146	161,5	-19,4
Число специалистов, по социальной работе						
РФ	575,7	516,5	566,3	523,5	514	-10,7
Москва	71,5	49,0	51	49	49	-31,5
Число социальных работников						
РФ	846	832,7	824,5	759,3	643,3	-23,9
Москва	102,7	113,0	119	88,3	84,0	-18,2

Наркологическая служба Москвы почти полностью укомплектована врачами психиатрами-наркологами - коэффициент совместительства составляет 1,1: в России коэффициент совместительства значительно выше и составляет 1,6.

Для проведения психодиагностики и участия в реабилитационных программах в наркологической службе города работает 161 психолог, по сравнению с 2016 годом их число уменьшилось на 19,4%, в то время как в России – на 2,6%. Число специалистов по социальной работе в 2020 г. в Москве уменьшилось на треть, а в России – на 10,7%. Число социальных работников в Москве уменьшилось на 18,2%, в России – на 23,3%. Анализ данных показывает, что сокращается число специалистов, работающих в программах медицинской реабилитации больных, что может отразиться на результатах этой деятельности (Табл. 30).

4.2 Показатели оценки качества деятельности наркологической службы

Качество и эффективность оказания наркологической помощи по лечебной и реабилитационной деятельности характеризуется рядом показателей. В первую очередь это

показатели включения пациентов в амбулаторные и стационарные реабилитационные программы, а также длительность ремиссии в отдельных нозологических группах болезней, повторность госпитализаций и показатель прекращения диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением).

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

Показатели ремиссии в анализируемых нозологических группах, как в Москве, так и в России за последние 5 лет свидетельствуют о стабилизации ряда показателей и некоторого роста других, характеризующих число больных, находящихся в ремиссии.

Таблица 31. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии (на 100 больных среднегодового контингента)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
от 1 года до 2 лет						
РФ	13,0	13,3	13,4	13,4	13,8	6,2
г. Москва.	11,3	11,6	12,9	12,9	13,3	17,7
свыше 2 лет						
РФ	10,4	10,6	10,9	10,8	11,0	5,8
г. Москва.	8,9	9,8	11,4	11,5	11,8	32,6

За исследуемый период времени число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет в Москве в 2020 году увеличилось на 17,7 % и составило 13,3 на 100 больных среднегодового контингента. В 2020 году показатель ремиссии свыше 2 лет в Москве составил 11,8 на 100 больных среднегодового контингента, и он имел более выраженную тенденцию к росту - 32,6 %. В Российской Федерации тенденция к росту менее выражена. (Табл. 31)

Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет в Москве в 2020 году увеличилось на 27,2 % и составило 11,7 на 100 больных среднегодового контингента.

Таблица 32. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии (на 100 больных среднегодового контингента)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
от 1 года до 2 лет						
РФ	10,8	11,8	12,4	12,5	13,1	21,3
г. Москва.	9,2	9,8	10,8	11,7	11,7	27,2
свыше 2 лет						
РФ	11,1	11,1	11,6	11,3	11,5	3,6
г. Москва.	9,5	10,3	10,9	11,1	11,4	20,0

В 2020 году показатель ремиссии свыше 2 лет в Москве составил 11,4 и имел тенденцию к росту - 20,0 %. В Российской Федерации рост этого показателя менее выражен. (Табл. 32)

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Алкоголизм без АП						
РФ	26,3	26,3	26,8	27,3	26,7	1,5
г. Москва.	42,6	43,6	44,3	47,6	43,5	2,1
Алкогольные психозы						
РФ	17,2	16,9	16,1	15,7	15,6	-9,3
г. Москва.	14,8	13,8	8,9	11,0	14,0	-5,4
Наркомания						
РФ	39,2	28,2	28,6	29,2	29,5	-32,4
г. Москва.	35,2	34,5	39,8	45,0	41,7	18,5

Показатель повторной госпитализации больных алкоголизмом (без АП) в Москве незначительно увеличился (2,1%), при этом 43,5% госпитализировались повторно. В Российской Федерации показатель практически стабилен (26,7%), и он ниже, чем в Москве. Повторные госпитализации по поводу алкогольных психозов заметно ниже показателя

повторных госпитализаций по алкоголизму как в Москве, так и в России данный показатель имеет тенденцию к снижению. Повторные госпитализации по поводу наркомании в Москве и России имеют неоднозначные тенденции. В Москве показатель за 5 лет вырос на 18,5 % и составил 41,7% от общего числа госпитализированных больных наркоманией, в то время как в России он снизился на 32,4 % (Табл. 33).

Таблица 34. Показатели включения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ в стационарные реабилитационные программы (в %)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Включены в программу						
РФ	5,2	5,4	5,7	5,4	5,4	3,8
г. Москва.	5,4	6,0	6,6	7,4	5,4	0,0
Успешно завершили						
РФ	81,5	81,3	85,5	85,9	85,4	4,8
г. Москва.	76,7	85,5	88,0	91,9	92,5	20,6

Процент больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы от числа пациентов, госпитализированных в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ в 2020 году как в Москве, так и в России по сравнению с 2016 г. практически не изменился. Удельный вес успешно завершивших программу от числа включенных в Москве увеличился на 20,6%. В России это увеличение было незначительным (Табл. 34).

Таблица 35. Показатели включения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ в амбулаторные реабилитационные программы (в %)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Включены в программу						
РФ	3,7	3,8	5,0	5,5	4,7	27,02
г. Москва.	3,0	3,5	7,0	5,9	5,6	86,7
Успешно завершили						
РФ	54,8	53,9	55,8	53,6	54,7	-0,18
г. Москва.	60,5	62,3	75,4	68,9	69,2	14,3

Доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа пациентов, состоящих под диспансерным

наблюдением, в Москве в 2020 году по сравнению с 2016 увеличилась и составила 5,6 %. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился на 14,3%, в то время как в России он практически не изменился (Табл. 35).

Сопоставление показателей с базовыми, определенными ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими и поведенческими расстройствами» на 2020, свидетельствует о невыполнении как в Москве так и по РФ показателя включения в стационарные реабилитационные программы пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (базовый -5,65%); перевыполнении показателя включения в амбулаторные реабилитационные программы (базовый – 4,63%) [3,4,5,6].

Таблица 36. Показатели снятия с наблюдения пациентов в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) (на 100 больных среднегодового контингента)

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Алкоголь						
РФ	3,8	3,6	3,4	3,6	3,2	-15,8
г. Москва.	1,8	2,1	2,8	2,8	2,6	44,4
Наркотики						
РФ	5,4	5,1	4,6	4,7	4,4	-18,5
г. Москва.	2,4	2,4	2,7	3,3	3,0	25,0

Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных алкоголизмом в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в Москве за прошедшие 5 лет увеличился и составил 2,6 на 100 больных среднегодового контингента в 2020г. В РФ он несколько снизился. Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных наркоманией в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в Москве также увеличился и составил 3,0, в России показатель также снизился (Табл. 36).

Процент посещений по поводу заболеваний за анализируемый период в Москве вырос на 37,8%, в то время как в стране этот показатель снизился на 5,5%. Процент профилактических посещений в Москве снизился на 16,1% и составил 58,8% от общего числа посещений, а в России вырос незначительно вырос и составил 70,8% (Табл. 37).

Таблица 37. Процент профилактических и посещений по поводу заболеваний врачей психиатров-наркологов в РФ.

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
РФ						
Профилактические посещения	69,1	69,5	70,1	72,2	70,8	2,5
По поводу заболеваний	30,9	30,5	29,9	27,8	29,2	-5,5
Москва						
Профилактические посещения	70,1	68,6	63,7	65,9	58,8	-16,1
По поводу заболеваний	29,9	31,4	36,3	34,1	41,2	37,8

В Москве в 2020 г. профилактические медицинские осмотры прошли 72 547 обучающихся образовательных учреждений города, что на 37,4% меньше, чем в 2018 г.

Таблица 38. Результаты проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях города Москва

	2018*	2019	2020	Прирост 2020/2018 (%)
Число обучающихся, прошедших ПМО				
Всего	115 874	103 529	72547	37,4
в том числе:				
В общеобразовательных организациях	91 605	78 891	47411	48,3
в профессиональных образовательных организациях	24 269	24 638	25136	3,6
Абсолютное число установленных фактов употребления				
Всего	68	52	17	-75,0
В том числе:				
В общеобразовательных организациях	9	10	6	-33,4
в профессиональных образовательных организациях	59	42	11	-81,4
Доля лиц с установленным фактом употребления				
Всего	0,06	0,06	0,02	-66,7
в том числе:				
В общеобразовательных организациях	0,01	0,01	0,01	0,0
в профессиональных образовательных организациях	0,24	0,17	0,04	-83,4

* форма ФСН № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», введена с 2018 г.

Из них 65,3% составляют учащиеся школ, а 34,7% - учащиеся профессиональных образовательных учреждений. Среди обследованных преобладали учащиеся общеобразовательных организаций.

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

По результатам проведенного тестирования установлен факт незаконного употребления наркотиков и иных психотропных веществ среди всего контингента обучающихся всего лишь у 17 обучающихся (0,02% от числа обследованных), что на 75% ниже, чем в 2018 г., в общеобразовательных организациях – 6 (0,01%), а в профессиональных образовательных организациях – 11 (0,04%) (Табл. 38).

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

5. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения

5.1. Результаты медицинского освидетельствования на состояние опьянения в Москве и в России.

Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 18.12.2015 №933н.[7]

На основании результатов проведенного медицинского освидетельствования выносятся медицинские заключения об установлении факта опьянения, или его отсутствия, в результате употребления ПАВ.

Общее число лиц, направленных на медицинское освидетельствование в 2020 г. в Москве составило 91 335 человек, или 720,4 на 100 тыс. населения, данный показатель за пятилетний период практически не изменился. В РФ он снизился на 35,9% и составил в 2020 г. 855,4 на 100 тыс. нас. (Табл. 39).

Таблица 39. Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование						
РФ	1 956 471	1 693 201	1 525 950	1 441 044	1 255 308	-35,8
г. Москва.	88 993	89 505	87 758	91 219	91 335	2,6
Число лиц, направленных на медицинское освидетельствование на 100 тыс. населения						
РФ	1333,2	1153,8	1039,3	981,8	855,4	-35,9
г. Москва.	720,3	719,3	698,7	723,1	720,4	0,0

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения, за анализируемый период показало тенденцию к снижению: в Москве на 62% в расчете на 100 тыс. населения, в РФ – на 48%. Снижение показателя в Москве более выражено. (Табл. 40)

Таблица 40. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения						
РФ	1 099 157	805 510	761 139	705 456	572 287	-47,9
г. Москва.	47 272	43 897	38 138	31 751	18 382	-61,1
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения						
РФ	749,0	584,9	518,4	480,7	390,0	-48,0
г. Москва.	382,6	352,8	303,6	251,1	145,0	-62,1

Таблица 41. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения						
РФ	141 760	125 471	107 955	99 345	90 838	-35,9
г. Москва.	13 155	11 400	8359	5593	5416	-58,8
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения						
РФ	96,6	85,5	73,5	67,7	61,9	-36,0
г. Москва.	106,5	91,6	66,5	44,3	42,7	60,0

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками, за анализируемый период показало тенденцию к снижению: в Москве на 60% в расчете на 100 тыс. населения, в РФ – на 36%. (Табл. 41). Снижение показателя в Москве по сравнению с Россией в целом более выражено в отношении освидетельствования на состояние опьянения наркотиками, чем алкоголем.

Таблица 42. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ

	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост 2020/2016 (%)
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения						
РФ	5723	4109	2966	2709	2709	-52,7
г. Москва.	234	317	311	278	207	-11,5
Число лиц, у которых установлено состояние опьянения на 100 тыс. населения						
РФ	3,9	2,8	2,0	1,9	1,9	-51,3
г. Москва.	1,9	2,5	2,5	2,2	1,6	-15,8

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ составило в Москве в 2020 г. 1,6 на 100 тыс. населения. Показатель снизился в РФ в два раза, а в Москве – на 16% (Табл. 42).

Анализ данных показал, что число лиц, направленных на медицинское освидетельствование в Москве практически оставался стабильным, в то время как в России этот показатель снизился на треть. Число лиц, у которых установлено алкогольное опьянение и опьянение НС снизилось в Москве также, как и в России, но в России оно менее выражено. Число лиц, у которых установлено опьянение иными токсическими ПАВ снизилось, но темп снижения в Москве был менее выражен, чем в России.

5.2. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в Москве

Проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и оформлению его результатов присущи некоторые особенности. В данном сборнике для Москвы отдельно приведен углубленный анализ результатов медицинского освидетельствования на состояние опьянения с учетом различных категорий лиц: общего контингента и жителей Москвы. Анализируются отдельно данные по водителям транспортных средств и другим категориям граждан, доставленных на освидетельствование органами МВД как нарушители закона. В анализируемый материал не были включены данные по лицам, обратившихся за

экспертизой опьянения самостоятельно, поскольку в настоящее время углубленный анализ результатов экспертизы этого контингента не предусмотрен. В среднем за год за экспертизой обращаются около тысячи таких лиц.

Общее число лиц, прошедших медицинское освидетельствование в 2020 г. в Москве, составило 91 335 человек, или 721,7 на 100 тыс. населения. Этот показатель за последние 5 лет практически оставался стабильным

Из общего числа освидетельствованных лиц, доля москвичей за последние пять лет выросла на 9,5%. Показатель числа освидетельствований москвичей на 100 тыс. населения также увеличился на 9,9%. В сравнении с предыдущим годом в 2020 г. количество проведенных медицинских освидетельствований москвичей выросло на 16,5%, что является наибольшим значением за анализируемый пятилетний период (Табл. 43).

Таблица 43. Деятельность кабинетов ОМОСО в Москве в 2016-2020 гг.

Год	Общее количество освидетельствований			Из них москвичей				
	Абсолютное число	На 100 тыс. жителей Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году (%)	Абсолютное число	Удельный вес москвичей (%)	Прирост по отношению к предыдущему году (%)	На 100 тыс. жителей Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году (%)
2015	88 993	718,8		42 213	47,4		340,96	-
2017	89 505	715,7	-0,44	38 545	43,1	-9,1	308,2	-9,6
2018	87 758	695,6	-2,8	40 622	46,3	7,4	322,0	4,5
2019	91 219	719,5	3,4	40 758	44,7	-3,5	321,5	-0,2
2020	91 335	721,7	0,5	47 401	51,9	16,1	374,6	16,5
Прирост 2016/2020 (%)			0,4			9,5		9,9

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения за анализируемый пятилетний период показало, что число лиц, у которых установлен факт употребления (на 100 тыс. нас.) в Москве снизилось на 62,1%. Данный показатель в 2020 г. по отношению к предыдущему году снизился на 42,3% и явился наименьшим за анализируемый период (Табл.44).

Таблица 44. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного опьянения

Год/Показатель	Абсолютное число	На 100 тыс. нас.	Прирост по отношению к предыдущему году
2016	47 272	382,6	
2017	43 897	354,6	-7,3
2018	38 138	303,6	-14,4
2019	31 751	251,1	-17,3
2020	18 382	144,99	-42,3
Прирост 2016/2020, %			-62,1

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками в Москве в период 2016-2020 гг., снизилось на 59,9% (на 100 тыс. нас.). В 2020 г. количество установленных состояний опьянения наркотиками составило 42,7 на 100 тыс. населения, что является наименьшим значением за анализируемый пятилетний период (табл.45).

Таблица 45. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения наркотиками

Год/Показатель	Абсолютное число	На 100 тыс. нас.	Прирост по отношению к предыдущему году
2016	13 155	106,5	
2017	11 400	92,1	-13,5
2018	8 359	66,5	-27,8
2019	5 593	44,2	-33,5
2020	5 416	42,7	-3,4
Прирост 2016/2020, %			-59,9

Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ составило в Москве в 2020 году 1,6 на 100

тыс. населения, что является наименьшим значением за анализируемый пятилетний период: за пять лет данный показатель снизился на 15,8% (Табл.46).

Таблица 46. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние опьянения иными токсическими ПАВ

Год/Показатель	Абсолютное число	На 100 тыс. нас.	Прирост по отношению к предыдущему году
2016	234	1,9	
2017	317	2,6	36,8
2018	311	2,5	-3,8
2019	278	2,2	-12
2020	207	1,6	-27,3
Прирост 2016/2020			-15,8

Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств показало, что за пятилетний период более, чем в половине случаев выносилось заключение «опьянение не установлено». В период с 2016 по 2020 г. доля установления данного заключения среди всех освидетельствованных водителей уменьшилась на 6,4%.

Таблица 47. Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве в 2016-2020 гг., опьянение которых не установлено

Год/Показатель	Опьянение не установлено (абс.ч)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году, %	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых не установлено, %
2016	4 965	40,1		59,7
2017	5 511	44,1	9,9	62,8
2018	5 038	39,9	-9,5	61,6
2019	3 356	26,4	-33,9	51,3
2020	4 083	32,3	22,3	55,9
Прирост 2016/2020, %		-19,5		-6,4

При общем снижении числа лиц, которым опьянение не установлено (на 100 тыс. нас.), в 2020 г. показатель увеличился на 22,3% по отношению к 2019 г. Общее количество случаев отсутствия опьянения у освидетельствованных водителей в 2020 году составило 32,3 на 100 тыс. населения Москвы (Табл.47).

Категория «установлено алкогольное опьянение» в период с 2016 по 2020 г. уменьшилась на 50%. За указанный период сократилась доля вынесенных заключений «установлено алкогольное опьянение» на 41,7%. Общее количество случаев

установленного алкогольного опьянения у водителей в 2020 году являлось минимальным за последние пять лет, составив 4,0 на 100 тыс. населения Москвы (Табл.48).

Таблица 48 Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве в 2016-2020 гг., у которых установлено алкогольное опьянение

Год/Показатель	Установлено алкогольное опьянение (абс. ч.)	На 100 тыс. нас. Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году (%)	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых установлено (%)
2016	994	8,0		12,0
2017	606	4,8	-40	6,9
2018	646	5,1	6,2	7,9
2019	588	4,6	-9,8	9,0
2020	512	4,0	-13,1	7,0
Прирост 2016/2020 %		-50		-41,7

За пятилетний период доля вынесенных заключений «установлено опьянение, вызванное употреблением НС» сократилась на 11%. Сократилось на 23,3% и общее количество случаев (на 100 тыс. нас.) вынесения заключения «установлено опьянение, вызванное употреблением НС». В 2020 г. этот показатель составило 9,9 на 100 тыс. населения Москвы (Табл.49).

Таблица 49. Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве в 2016-2020 гг., у которых установлено опьянение, вызванное потреблением наркотических средств

Год/Показатель	Установлено опьянение, вызванное потреблением НС, (абс.ч.)	На 100 тыс. нас. Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году, %	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых НС установлено, %
2016	1 595	12,9		19,2
2017	1 610	12,9	0	18,3
2018	1 412	11,2	-13,2	17,3
2019	1 157	9,1	-18,8	17,7
2020	1 249	9,9	9,7	17,1
Прирост 2016/2020, %		-23,3		-11,0

Реже всего по результатам освидетельствования водителям выносилось заключение «установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ»; доля таких лиц среди обследованных, опьянение которых установлено, варьировала.

Таблица 50. Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве в 2016-2020 гг., у которых установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ

Год/Показатель	Установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ, (абс.ч)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году, (%)	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых установлено, (%)
2016	111	0,9		1,3
2017	224	1,8	100	2,6
2018	219	1,7	-5,6	2,7
2019	217	1,7	0	3,3
2020	173	1,4	-17,7	2,4
Прирост 2016/2020, %		55,5		84,6

За последние пять лет также увеличилось и общее число случаев вынесения заключения «установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ» – на 55,5%. (на 100 тыс. нас) Однако, в 2020 году количество установленных случаев опьянений, вызванных потреблением иных ПАВ, у освидетельствованных водителей в сравнении с предыдущим годом сократилось на 17,3%, что является максимальным снижением в данной категории за последние пять лет и показатель составил 1,4 на 100 тыс. населения г. Москвы (Табл. 50).

Процент отказов водителей от проведения медицинского освидетельствования с 2016 по 2020 гг. вырос в 2 раза и составил 10,2, на 100 тыс. нас. г. Москвы. За исследуемый период коэффициент прироста составил 96,1% (Табл. 51).

Таким образом, результаты освидетельствования водителей транспортных средств показали, что отмечалось снижение показателей по всем категориям «установлено опьянение алкогольное, НС и вызванное потреблением иных ПАВ». Также снизились показатели в категории лиц, опьянение которых не установлено.

Таблица 51. Число отказов водителей транспортных средств от освидетельствования в Москве в 2016-2020 гг.

Год/Показатель	Отказ от мед. освид., (абс.ч)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году (%)	Доля лиц среди обследованных, отказавшихся от мед. освид. (%)
2016	649	5,2		7,8
2017	826	6,6	26,9	9,4
2018	861	6,8	3,0	10,5
2019	1 227	9,7	42,6	18,7
2020	1 287	10,2	5,1	17,6
Прирост 2016/2020, (%)		96,1		125,6

Снижение случаев выявления опьянения различными ПАВ среди водителей может быть результатом совместной профилактической работы наркологической службы и ГИБДД.

Установлен факт роста числа отказов от прохождения медицинского освидетельствования среди водителей транспортных средств, что может свидетельствовать о скрытом росте потребления отдельных групп ПАВ среди водителей.

Медицинское освидетельствование других категорий граждан показало, что за пятилетний период доля лиц у которых выносилось заключение «опьянение не установлено» увеличилась более чем в 3 раза. За период с 2016 по 2020 г.г. число этой категории граждан на 100 тыс. нас. также увеличилось в 3 раза.

Таблица 52. Результаты освидетельствования других категорий граждан в Москве в 2016-2020 гг. опьянение которых не установлено

Год/Показатель	Опьянение не установлено (абс.ч.)	На 100 тыс. населения, Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году %	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых не установлено, %
2016	9 914	80,1		12,5
2017	11 671	93,3	16,5	14,7
2018	15 848	125,6	34,6	20,2
2019	27 455	216,6	72,5	32,9
2020	41 592	328,7	51,7	50,2
Прирост 2016/2020, (%)		310,3		301,6

Значительно сократилось за последние пять лет и общее количество случаев вынесения заключения «установлено алкогольное опьянение» на 100 тыс. нас. - 62,3%. Доля данного заключения за последние пять лет упала с 58,2% до 21,5% (Табл. 52).

В 2020 году общее количество случаев установленного алкогольного опьянения сократилось на 42,6%, что является максимальным снижением в данной категории за последние пять лет.

Таблица 53. Результаты освидетельствования других категорий граждан в Москве в 2016-2020 гг., у которых установлено алкогольное опьянение

Год/Показатель	Установлено алкогольное опьянение, (абс.ч.)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году (%)	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых установлено, (%)
2016	46 278	373,8		58,2
2017	43 291	346,1	-7,4	54,4
2018	37 491	297,2	-14,1	47,8
2019	31 163	245,8	-17,3	37,3
2020	17 870	141,2	-42,6	21,5
Прирост 2016/2020, %		-62,3		-63,1

С 2016 по 2020 год сокращение количества случаев вынесения заключения «установлено опьянение, вызванное употреблением НС» на 100 тыс. нас. составило 64,8%. Доля данного заключения среди обследованных за последние пять лет сократилась с 14,5% до 5%. (Табл. 53).

Таблица 54. Результаты освидетельствования других категорий граждан в Москве в 2016 – 2020 гг., у которых установлено опьянение, вызванное потреблением наркотических средств (НС)

Год/Показатель	Установлено опьянение, вызванное потреблением НС, (абс. ч.)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году %	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых НС установлено, %
2016	11 560	93,4		14,5
2017	9 790	78,3	-16,2	12,3
2018	6 947	55,1	-29,7	8,9
2019	4 436	35,0	-36,5	5,3
2020	4 167	32,9	-6	5,0
Прирост 2016/2020, %		-64,8		-65,5

Общее количество случаев установленного наркотического опьянения освидетельствованных граждан в 2020 году составило 32,9 на 100 тыс. населения Москвы (Табл. 54).

Таблица 55. Результаты освидетельствования других категорий граждан в Москве в 2016-2020 гг., у которых установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ

Год/Показатель	Установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ, (абс. ч.)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году %	Доля лиц среди обследованных, опьянение которых установлено, %
2016	123	0,99		0,15
2017	93	0,7	-29,3	0,12
2018	92	0,7	0	0,12
2019	61	0,5	-28,6	0,07
2020	34	0,3	-40	0,04
Прирост 2016/2020, %		-69,7		-73,4

За последние пять лет наибольшее сокращение по количеству вынесенных заключений наблюдалось в категории «установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ» Этот показатель на 100 тыс. нас. снизился на 69,7%. В 2020 году количество установленных случаев опьянений, вызванных потреблением иных ПАВ, у освидетельствованных в сравнении с предыдущим годом снизилось на 40%, что является максимальным снижением в данной категории за последние пять лет. (Табл. 55).

Таблица 56. Число отказов других категорий граждан от освидетельствования в Москве в 2016-2020 гг.

Год/Показатель	Отказ от медицинского освидетельствования, (абс. ч.)	На 100 тыс. населения Москвы	Прирост по отношению к предыдущему году %	Доля лиц среди обследованных, отказавшихся от освидетельствования, %
2016	11 679	94,3		14,7
2017	14 795	118,3	25,5	18,6
2018	17 977	142,5	20,5	22,9
2019	20 338	160,4	12,5	24,4
2020	19 261	152,2	-5,1	23,2
Прирост 2016/2020, (%)		-61,4		57,8

За период с 2016 по 2020 год также наблюдался рост числа отказов граждан от прохождения освидетельствования, количество которых на 100 тыс. нас. уменьшилось на 61,4%. Доля лиц среди обследованных, отказавшихся от освидетельствования, увеличилась на 57,8%. Тем не менее, в 2020 году количество отказов от прохождения освидетельствования в сравнении с предыдущим годом сократилось на 5,3%. Общее число отказов от освидетельствования в 2020 году составило 152,2 на 100 тыс. нас. Москвы. (Табл. 56).

Таким образом, анализ данных медицинских освидетельствований других категорий граждан в Москве за исследуемый период показал, что значительно снизилось число лиц, у которых установлено алкогольное, наркотическое опьянение и опьянение, вызванное другими видами ПАВ.

Доля лиц среди обследованных, опьянение которых не установлено, за 5-летний период имела тенденцию к росту и достигла максимума к 2020 г., когда среди обследованных «других категорий граждан», у 50% факт опьянения не был установлен. При этом число отказов от освидетельствования значительно увеличилось. Прирост 2016/2020 составил 57,8%.

Снижение случаев выявления практически всех категорий опьянения среди освидетельствованных может являться результатом профилактической работы с населением и пропаганды здорового образа жизни. Полученные результаты подтверждают общие тенденции снижения потребления психоактивных веществ в РФ и эффективности принятых мер в отношении ограничения допуска к ряду лекарственных препаратов.

Таким образом, анализ данных медицинских освидетельствований других категорий граждан в Москве за исследуемый период показал, что значительно снизилось число лиц, у которых установлено алкогольное, наркотическое опьянение и опьянение, вызванное другими видами ПАВ.

Доля лиц среди обследованных, опьянение которых не установлено, за 5-летний период имела тенденцию к росту и достигла максимума к 2020 г., когда среди обследованных «других категорий граждан», у 50% факт опьянения не был установлен. При этом число отказов от освидетельствования значительно увеличилось. Прирост 2016/2020 составил 57,8%

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

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

Биологические образцы в ХТЛ Центра поступают из:

- кабинетов ОМОСО и ППМО в Москве,
- лечебных отделений и филиалов (диспансеров) Центра,
- ряда лечебно-профилактических учреждений ДЗМ (далее – ЛПУ) (в соответствии с договорами их более 60),
- от обратившихся самостоятельно частных лиц,

ХТЛ Центра является 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. Для проведения предварительных (скрининговых) исследований в ХТЛ Центра 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 тандемным масс-селективным детектированием, высокоэффективной жидкостной тандемной хромато-масс-спектрометрии.

Для надежной диагностики широкого спектра веществ в одном анализируемом образце задействованы до 2-4 различных методик обнаружения с использованием нескольких хромато-масс-спектрометрических систем, во избежание «пропуска» ПАВ. Благодаря этому частота выявления в биологических жидкостях синтетических ПАВ, используемых 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.

Общее количество проведенных ХТИ в период с 2016 по 2020 год выросло на 67%. Основное увеличение количества исследований пришлось на долю анализа СДТ, объем определения которого возрос за исследуемый период более, чем в 3 раза. В течение последних 5-ти лет также значительно выросло количество проведенных ХТИ по

определению алкоголя и его суррогатов – на 37,4%. Рост исследований по определению НС, ПВ и других ПАВ за тот же период составил 2,8% (Табл. 57).

Таблица 57. Показатели работы ХТЛ Центра в 2016-2020 гг.

Год	Алкоголь+суррогаты алкоголя	СДТ	НС, ПВ и другие ПАВ	Всего исследований
	Количество проведенных ХТИ			
2016	38 006	11 389	31 809	81 204
2017	40 984	11 538	36 391	88 913
2018	48 593	22 762	30 497	101 852
2019	55 701	46 779	31 136	133 616
2020	52 214	50 651	32 713	135 578
	Прирост к прошлому году (%)			
2017	7,8	1,3	14,4	9,5
2018	18,6	97,3	-16,2	14,6
2019	14,6	105,5	2,1	31,2
2020	-6,3	8,3	5,1	1,5
Прирост 2016/2020	37,4	344,7	2,8	67,0

Как следствие увеличения общего количества проводимых исследований в период с 2016 по 2020 год, наблюдается увеличение абсолютных цифр выявляемости ПАВ: с 38 191 положительных проб на ПАВ в 2016 году до 41 159 в 2020 году (прирост на 7,8%). Основной рост пришелся на выявляемость алкоголя и его суррогатов в биологических образцах на 25,9%. Однако, доля положительных результатов на алкоголь и его суррогаты среди общего количества исследованных на данные ПАВ биопроб за последние пять лет сократилась и в 2020 году составила 46,9%, что является минимальным значением в исследуемом периоде. Доля положительных результатов на НС, ПВ и другие ПАВ среди общего количества исследованных на эти вещества биопроб за этот период также снизилось и в 2020 году составила 48,5%, что является минимальным значением в исследуемом периоде (Табл. 58).

В период с 2016 по 2020 год в Москве отмечены следующие общие тенденции нелегального потребления ПАВ: значительно сократилось выявляемость опиоидов, синтетических и природных каннабиноидов, психостимуляторов группы амфетаминов. Однако, наблюдается рост выявляемости метадона, кокаина, лекарственных препаратов, употребляемых с немедицинскими целями и синтетических катинонов, обнаружение которых возросло более чем на 200%.

Таблица 58. Выявляемость различных видов ПАВ по результатам ХТИ

Вид обнаруженного вещества	Общее количество проб с подтверждением				
	2016	2017	2018	2019	2020
Алкоголь + суррогаты алкоголя (абс.число)	19 458	20 030	25069	26 466	24 501
Процент от количества обследованных на алкоголь + суррогаты алкоголя (%)	51,2%	48,9%	51,6%	47,5%	46,9%
НС, ПВ и другие ПАВ (абс. число)	18 733	18 779	16 206	16 951	16 658
Процент от количества обследованных на НС, ПВ и другие ПАВ (%)	58,9%	51,6%	53,1%	54,4%	54,5%
Всего положительных результатов (абс.число.)	38 191	38 809	41 275	43 417	41 159
Процент от общего количества обследованных (%)	54,7%	50,2%	52,2%	50,0%	48,5%

По результатам проведенных в 2020 году ХТИ было установлено сокращение выявления в сравнении с предыдущим годом опиоидов на 18,7%, природных каннабиноидов (в монопотреблении) на 30,95%, синтетических каннабиноидов на 75%, амфетаминов на 7,3%, барбитуратов на 8,1%. Однако, в 2020 году в Москве наблюдался рост выявляемости метадона – на 18,8% (по сравнению с прошлым годом), кокаина – на 1,96%, синтетических катинонов – на 59,1%, сочетанного употребления ПАВ – на 0,7% и лекарственных препаратов – на 2,1%. Среди лекарственных препаратов рост выявляемости в течение года обнаружили: габапентин – на 281,8% и дицикловерин – на 50%.

Доля опиоидов в общем количестве положительных проб на ПАВ уменьшилась более чем в 3 раза: с 18,5% в 2016 году до 6,7% в 2020 году. Наиболее употребляемыми опиоидами в Москве являются: героин и метадон. Сокращение выявляемости опиоидов за последние 5 лет связано, прежде всего, со спадом потребления героина. Однако, настораживает факт роста потребления в Москве метадона: доля этого наркотика в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла за пять лет в 2 раза: с 2,2% в 2016 г. до 4,1% в 2020 г..

Несмотря на то, что наркотики каннабиноидной группы в настоящее время занимают второе место при моноупотреблении по частоте выявляемости их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ за последние пять лет снизилась с 25,7% в 2016 г. до 13,3% в 2020 г.

Выявление синтетических каннабиноидов в Москве за последние 5 лет сократилось практически в 30 раз: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ уменьшилась с 1,3% в 2016 г. до 0,05% в 2020 г.

Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в течение последних пяти лет не превышала 1%, однако, отмечается тенденция роста выявляемости этого наркотика: с 0,5% в 2016 г. до 0,6% в 2020 г.

В период с 2016 г. по 2020 г. отмечался стабильный спад обнаружения в монопотреблении психостимуляторов группы амфетамина, включая МДМА; их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ сократилась с 8,8% в 2016 г. до 3,1% в 2020 г. Наиболее употребляемыми наркотиками данной группы в Москве являются: производные амфетамина, метамфетамина, МДМА.

«Лидерами» по росту выявления в Москве за последние 5 лет являются наркотики группы синтетических катинонов: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла более чем в 3 раза, с 4,0% в 2016 г. до 13,6% в 2020 г. Наиболее часто в пробах обнаруживается альфа-пирролидиновалерофенон (α-PVP).

Существенный рост выявления в Москве за последние 5 лет также отмечается в группе производных барбитуровой кислоты: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ увеличилась с 1,9% в 2016 году до 5,6% в 2020 году. Наиболее выявляемым ПАВ данной группы является фенobarбитал.

В период с 2016 по 2020 год наиболее часто у обследованных по результатам ХТИ обнаруживались комбинации из различных НС, ПВ и ПАВ (от 2 и более веществ): доля сочетанного употребления ПАВ составляет более 25%. Анализ сочетанного потребления ПАВ, что наиболее часто в комбинации обнаруживаются: лекарственные препараты – в 26,4% случаев, природные каннабиноиды – в 21,4% случаев; синтетические катиноны – в 17,1% случаев. Реже всего в комбинациях ПАВ встречались синтетические каннабиноиды – в 0,1% случаев; барбитураты – в 2,2% случаев; кокаин – в 3,7% случаев.

За последние годы в Москве сохраняется проблема употребления с немедицинскими целями некоторых лекарственных препаратов, обладающих психотропным действием. Выявление в биопробах лекарственных препаратов на протяжении последних пяти лет выросло в 3 раза: с 9,3% в 2016 г. до 267,8% в 2020 г. Лекарственные препараты часто обнаруживаются при проведении ХТИ у пациентов, которые поступили на лечение в отделения токсикореанимации и/или интенсивной терапии различных ЛПУ ДЗМ.

Случаи фальсификации образцов мочи за последние годы сократились в 4 раза: с 0,6% в 2016 г. до 0,15% в 2020 г., что связано с внимательным подходом сотрудников ОМОСО к отбору биопроб (Табл. 59).

Таблица 59. Распределение количества положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ в 20_8-2020гг

Категория	Опиоиды		Природные каннабиноиды	Синтетические каннабиноиды	Кокаин	Амфетамины, включая МДМА	Синтетические катионы	Барбитураты	Комбинация ПАВ	Лекарственные препараты	Фальсификация образцов мочи
	опиоиды	метадон									
Абсолютные показатели											
2016	3 435	415	4 771	243	85	1 630	746	357	5 132	1 728	106
2017	2 009	630	4 737	47	131	1 392	682	394	5 588	2 505	58
2018	1 649	552	3 848	32	130	943	823	948	4 411	2 760	56
2019	1 367	568	3 189	36	102	545	1 414	1 002	4 272	4 336	36
2020	1 112	675	2 202	9	104	505	2 250	921	4 303	4 426	25
Прирост к прошлому году (%)											
2017	-41,5	51,8	-0,7	-80,7	54,1	-14,6	-8,6	178,4	8,9	44,97	-45,3
2018	-17,9	-12,4	-18,8	-31,9	-0,8	-32,3	20,7	-4,6	-21,1	10,2	-3,4
2019	-17,1	2,9	-17,1	12,5	-21,5	-42,2	71,8	5,7	-3,2	57,1	-35,7
2020	-18,7	18,8	-30,95	-75	1,96	-7,3	59,1	-8,1	0,7	2,1	-30,6
2016/ 2020	-67,6	62,7	-53,8	-96,3	22,4	-69,0	201,6	157,98	-16,2	156,1	-76,4
Удельный вес вещества в общей структуре (%)											
2016	18,5	2,2	25,7	1,3	0,5	8,8	4,0	1,9	27,7	9,3	0,6
2017	10,7	3,4	25,3	0,3	0,7	7,4	3,6	5,3	29,9	13,4	0,3
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
2020	6,7	4,1	13,3	0,05	0,6	3,1	13,6	5,6	26	26,8	0,15

Полученные данные о выявленных по результатам ХТИ ПАВ, в целом, согласуются со сведениями официальной статистики по распространенности общей и первичной заболеваемости наркоманией в Москве. Так, тенденция снижения заболеваемости опиоидной наркоманией подтверждается более чем 2-кратным снижением выявляемости опиоидов; стабилизация показателей заболеваемости психостимуляторной и полинаркоманией подтверждается отсутствием роста выявляемости ПАВ этих групп. Однако, увеличение выявляемости кокаина, барбитуратов, синтетических катинонов и лекарственных препаратов в Москве за последние 5 лет, свидетельствует о скрытом росте заболеваемости (от пагубного употребления до синдрома зависимости от данных видов ПАВ), находящемся пока вне поля зрения наркологической службы Москвы.

7. Заключение

Организация доступного и эффективного лечения и реабилитации больных наркологического профиля, а также разработка программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами является основой улучшения качества жизни граждан и социального благополучия общества в целом. В России продолжается совершенствование наркологической службы с целью соответствия реальным потребностям общества. Продолжают развиваться ее структуры, становясь все более разнообразными, что требует углубленного анализа ее деятельности для разработки рекомендаций по оптимизации ее деятельности как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов.

За прошедшие 5 лет снижение обращаемости больных за наркологической помощью составило в Москве более 40%, в России темп снижения значительно ниже. Среди обратившихся больных в 2020 г., как и в предыдущие годы, преобладали мужчины в соотношении 3:1 (в 2016 – 4:1). Анализ данных свидетельствует об увеличении женского контингента среди больных наркологического профиля.

Среди зарегистрированных больных за анализируемый период основной процент составляли потребители алкоголя (2020 г. – 67,0%). Процент больных с расстройствами вследствие употребления наркотиков в два раза меньше (2020 г. – 29,2%). В РФ процент больных наркоманией, обратившихся за помощью, более, чем в два раза меньше, чем в Москве.

В Москве среди больных алкоголизмом, обратившихся за наркологической помощью все годы преобладала возрастная группа 40-59 лет; группа лиц более молодого возраста (15-39 лет) несколько уменьшилась, а процент лиц в возрастной группе 60 лет и старше - увеличился.

В течение анализируемого 5-летнего периода среди больных наркоманией преобладала возрастная группа 20-39 лет. К 2020 г. 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 имел тенденцию к снижению, при этом за пять лет он снизился на 43,2%. Этот показатель в Москве в два раза ниже, чем в РФ. По сравнению с 2016 г. общая заболеваемость алкогольными психозами в Москве снизилась на 40%, что ниже среднего показателя по России в 3,5 раз. Обращаемость пациентов с пагубным употреблением в Москве за пять лет снизилась на 38,9%. Следует отметить, что обращаемость на 100 тыс. нас. в Москве в 6 раз ниже, чем в РФ. Приведенные данные свидетельствуют о более низком уровне обращаемости в Москве больных алкоголизмом в государственные наркологические учреждения.

Показатель общей заболеваемости наркоманией имеет тенденцию к снижению. По сравнению с 2016 г. он снизился на треть (на 32,3%), но его уровень в Москве все годы был выше, чем в РФ. В структуре больных наркоманией в 2020 г., как и в прежние годы, преобладали больные, употребляющие опиоиды, второе ранговое место занимали пациенты с зависимостью от других наркотиков и их сочетаний; далее - потребители психостимуляторов и каннабиноидов. За пятилетний период уменьшилась доля учтенных потребителей опиоидов, увеличилась доля потребителей каннабиноидов и психостимуляторов. Наибольший рост отмечался среди потребителей других наркотиков и их сочетаний, доля которых увеличилась почти на 49%.

Обращаемость пациентов с пагубным употреблением наркотиков в Москве за пятилетний период снизилась на 64%. Следует отметить, что за последние три года в Москве этот показатель в 5 раз ниже, чем в среднем по России.

Распространенность ПИН в контингенте больных наркоманией в Москве снизилась за пять лет на 41,4%. В 2020 г. удельный вес ВИЧ-положительных среди зарегистрированных ПИН в Москве по сравнению с 2016 г. снизился на 18,7%. В РФ за тот же период этот показатель вырос почти на 40% на фоне постоянного увеличения.

Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами за пятилетний период в Москве снизился более, чем на 50%. В 2020 г., как и в предыдущие годы, в первичной обращаемости больных преобладали больные алкоголизмом, как в Москве, так и в целом по стране. В Москве показатель по психическим и поведенческим расстройствам, связанным с употреблением алкоголя в два и более раз ниже, чем в РФ. В Москве и в РФ в 2020 г показатель первичной заболеваемости наркоманией практически

одинаков. По сравнению с 2016 г. данный показатель в Москве и РФ снизился, но в среднем по России это снижение более выражено.

Анализируя показатели госпитализации, следует отметить, что за пятилетний период в Москве и в России наблюдалось снижение общего числа больных с психическими и поведенческими расстройствами, которым оказывалась специализированная помощь в условиях наркологического (психиатрического) стационара (на 18% и 20% соответственно).

Среди госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, в Москве и России преобладали больные алкогольными расстройствами. Важно отметить, что процент больных, госпитализированных по поводу наркотиков, в Москве существенно выше. В Москве в 2020 г. показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков превысил в 2 раза средний показатель по стране. По сравнению с 2016 г. этот показатель в Москве значительно вырос, тогда как в РФ – снизился.

Эффективность и качество наркологической службы определяются, в первую очередь, укомплектованностью кадрами, задействованными в профилактической, лечебной и реабилитационной деятельности.

Обеспеченность населения врачами психиатрами-наркологами как в Москве, так и в России, осталась за 5 лет практически на прежнем уровне. Наркологическая служба Москвы почти полностью укомплектована врачами психиатрами-наркологами - коэффициент совместительства составляет 1,1. Анализ данных показывает, что сокращается число специалистов (психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников), работающих в программах медицинской реабилитации больных, что может отразиться на результатах этой деятельности.

Показатели ремиссии, наиболее наглядно характеризующие результаты эффективности и качества лечения больных, в Москве за последние 5 лет демонстрируют стабильный рост показателей как краткосрочной (от 1 года до 2-х лет), так и долгосрочной (свыше 2-х лет) ремиссий и по алкоголизму, и по наркомании. В РФ рост этих показателей менее выражен.

Показатель повторной госпитализации больных алкоголизмом (без АП) в Москве незначительно увеличился, однако, при этом он высок и 43,5% больных госпитализировались повторно. В РФ показатель заметно ниже, чем в Москве (26,7%). Повторные госпитализации по поводу наркомании в Москве и России имеют неоднозначные тенденции. В Москве показатель за 5 лет вырос, тогда как в России он снизился.

Процент больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы от числа пациентов, госпитализированных в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ в 2020 году как в Москве, так и в России по сравнению с 2016 г. практически не изменился и составил 5,4%. Удельный вес успешно завершивших программу от числа включенных в Москве значительно увеличился.

Доля больных наркологического профиля, включенных в амбулаторные реабилитационные программы от числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, в Москве в 2020 г. по сравнению с 2016 г. увеличилась и составила 5,6 %. Удельный вес успешно завершивших программу увеличился.

Сопоставление показателей с базовыми, определенными ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими и поведенческими расстройствами» на 2020, свидетельствует о невыполнении как в Москве так и по РФ показателя включения в стационарные реабилитационные программы пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (базовый 5,65%) и перевыполнении показателя включения в амбулаторные реабилитационные программы (базовый – 4,63%).

Показатель снятия с диспансерного наблюдения больных как алкоголизмом, так и наркоманией, в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в Москве за прошедшие 5 лет увеличился, а в РФ он несколько снизился.

Процент профилактических посещений за 5-летний период в Москве снизился, а в России незначительно вырос. Процент посещений по поводу заболеваний за анализируемый период в Москве вырос, а в России – несколько снизился.

В разделе профилактической работы большое внимание уделяется профилактическим медицинским осмотрам обучающихся. В Москве в 2020 г. профилактические медицинские осмотры прошли 72 547 обучающихся образовательных учреждений города, что на треть меньше, чем в 2018 г. Среди обследованных преобладали учащиеся общеобразовательных организаций.

По результатам проведенного тестирования установлен факт незаконного употребления наркотиков и иных психотропных веществ среди всего контингента обучающихся всего лишь у 17 обучающихся (0,02% от числа обследованных).

Следует отметить, что на сокращение объема проведения профилактических медицинских осмотров в образовательных учреждениях повлияло ухудшением санитарно-эпидемиологической ситуации из-за пандемии COVID-19 и введение ограничительных мер.

В Москве число лиц, направленных на медицинское освидетельствование, на 100 тыс. населения, за пятилетний период практически не изменилось. В РФ этот показатель снизился на треть. Число лиц, у которых при медицинском освидетельствовании установлено состояние алкогольного или наркотического опьянения, за анализируемый период показало тенденцию к значительному снижению как в Москве, так и в РФ. Снижение показателя в Москве по сравнению с Россией в целом более выражено в отношении освидетельствования на состояние опьянения наркотиками, чем алкоголем.

Результаты освидетельствования водителей транспортных средств показали, что отмечалось снижение показателей по всем категориям установлено опьянение: алкогольное, НС и вызванное потреблением иных ПАВ. Также снизились показатели в категории лиц, опьянение которых не установлено. Снижение случаев установления факта опьянения различными ПАВ среди водителей может быть результатом профилактической работы наркологической службы и ГИБДД.

Факт роста числа отказов от прохождения медицинского освидетельствования среди водителей транспортных средств может свидетельствовать о скрытом росте потребления отдельных групп ПАВ среди водителей.

Данные медицинских освидетельствований других категорий граждан в Москве за исследуемый период также показали, что значительно снизилось число лиц, у которых установлено алкогольное, наркотическое опьянение и опьянение, вызванное другими видами ПАВ.

Доля лиц среди обследованных «других категорий граждан», опьянение которых не было установлено, за 5-летний период имела тенденцию к росту и достигла максимума к 2020 г. (50%). При этом число отказов от освидетельствования значительно увеличилось: прирост 2016/2020 составил 57,8%.

Снижение случаев выявления практически всех категорий опьянения среди освидетельствованных может являться результатом профилактической работы с населением и пропаганды здорового образа жизни. Полученные результаты подтверждают общие тенденции снижения потребления психоактивных веществ в РФ и эффективности принятых мер в отношении ограничения допуска к ряду лекарственных препаратов.

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

Для совершенствования методов профилактики, диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации при оказании наркологической помощи в г. Москва целесообразно:

- Организовать и провести обучающие семинары по внедрению клинических рекомендаций в деятельность врачей психиатров-наркологов всех подразделений наркологической службы;
- Совершенствовать маршрутизацию больного в процессе оказания наркологической помощи, включая амбулаторную, стационарную помощь с акцентом на реабилитацию наркологических больных.
- Разработать и внедрить в деятельность наркологической службы систему телемедицинских консультаций (ТМК) по вопросам профилактики, диагностики и реабилитации с учетом современной эпидемиологической ситуации стране.
- Разработать систему оценки количества и качества ТМК.
- Создать алгоритм взаимодействия наркологической службы по внутриведомственной и межведомственной деятельности.
- Усовершенствовать систему раннего выявления групп риска по злоупотреблению ПАВ в различных дифференцированных группах населения.
- Разработать психокоррекционные программы для групп риска, которые включают в себя такие разделы как психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия.
- На основе анализа вопросов, поступающих на сайт МНПЦ наркологии ДЗМ подготовить предложения по совершенствованию мер по расширению доступности населению наркологической помощи.
- На постоянной основе осуществлять взаимодействие СМИ по вопросам оценки наркологической ситуации, а также по профилактике, лечению и реабилитации больных наркологического профиля (в конкретных СМИ города, по договоренности, систематически отражать информацию о проблемах болезней зависимости и деятельности наркологической службы. Рубрика «Наркологические хроники»).
- Усилить контроль за наркологическими негосударственными организациями в предоставлении отчетных данных по больным наркологического профиля, пролеченным в

течение года, с целью совершенствования мониторинга наркологической ситуации в Москве.

- С целью повышения уровня компетенций специалистов, работающих по профилю психиатрия-наркология усовершенствовать образовательную деятельность и усилить контроль за участием специалистов в образовательных программах.
- Повысить уровень ответственности за оформление медицинской документации и усилить контроль руководителей за качеством исполнения.
- Разработать предложения по оптимизации сети наркологической службы в Москве.
- Обеспечить соответствие уровня лекарственного обеспечения Клиническим рекомендациям и Стандартам лечения.
- Определить пути взаимодействия врачей психиатров-наркологов с врачами-интернистами при коморбидной патологии: психические расстройства, туберкулез и ВИЧ-инфекция.
- Модернизировать методологию проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях города Москва и медицинскому освидетельствованию водителей и иных категорий граждан.
- Повысить эффективность и качество деятельности клинических лабораторий и ХТЛ.

Список использованных источников

1. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» 2016-2020 гг. (Приказ от 16 октября 2013 года N 410 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами. Федеральная служба государственной статистики).
2. Отчетные формы Федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о Пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» 2016-2020 гг. (Приказ от 16 октября 2013 года N 410 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами. Федеральная служба государственной статистики).
3. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2017-2018 годах. Аналитический обзор. Москва, 2020. ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им В.П. Сербского»

<http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2017-2018.pdf>

4. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2018-2019 годах. Аналитический обзор. Москва, 2020. ИИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского». <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2018-2019.pdf>
5. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2019-2020 годах. Аналитический обзор Москва, 2021. ИИЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского». Минздрава России. <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2021/12/НаркологическаяСлужбаРФ.-АО2019-2020.pdf>
6. Приказ Минздрава от 24 марта 2020 г. N 232 «Об утверждении ведомственной целевой программы "совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения». (<https://minzdrav.gov.ru/documents>).
7. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н (ред. от 25.03.2019) «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 N 41390). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195274/ .

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 2016-2020 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

Показатели	Абсолютные числа					На 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	123 634	104 732	81 375	77 380	74 535	1000,65	841,66	647,85	611,86	587,90
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	1580	1094	1048	1058	964	12,79	8,79	8,34	8,37	7,60
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	92	85	62	46	36	0,74	0,68	0,49	0,36	0,28
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	79 830	66 820	51 349	48 296	46 488	646,11	536,98	408,80	381,89	366,68
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	4002	4117	2215	2570	2515	32,39	33,09	17,63	20,32	19,84
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	81 410	67 914	52 397	49 354	47 452	658,90	545,78	417,14	390,25	374,28
Потребители алкоголя	85 412	72 031	54 612	51 924	49 967	691,29	578,86	434,78	410,57	394,12

Таблица 2 Общая заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	27 472	20 865	18 132	17 707	17 302		413,13	311,65	268,35	260,28	253,69	
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	312	190	187	226	207		4,69	2,84	2,77	5,32	3,04	
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	25	18	16	15	11		0,38	0,27	0,24	0,22	0,16	
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	17 237	12 811	11 208	10 893	10 667		255,22	191,35	165,88	160,12	156,40	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: алкоголя	1 493	948	691	893	918		22,45	14,16	10,23	13,13	13,46	
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	17 549	13 001	11 395	11 119	10 874		263,91	194,19	168,64	163,44	159,44	
Потребители алкоголя	19 042	13 949	12 086	12 012	11 792		286,36	208,35	178,87	176,57	172,90	

Таблица 3. Общая заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве

Показатели	Абсолютные числа					На 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	96 162	83 867	63 243	59 673	57 233	1685,36	1458,90	1089,64	1021,16	977,02
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	1 268	904	861	832	757	22,22	15,73	14,83	14,24	12,92
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	67	67	46	31	25	1,17	1,17	0,79	0,53	0,43
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	62 593	54 009	40 141	37 403	35 821	1097,02	939,51	691,61	640,06	611,50
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	2 509	3 169	1 524	1 677	1 597	43,97	55,13	26,26	28,70	27,26
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	63 861	54 913	41 002	38 235	36 578	1119,25	955,23	706,44	654,30	624,42
Потребители алкоголя	66 370	58 082	42 526	39 912	38 175	1163,22	1010,36	732,70	683,00	651,68

Таблица 4. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди всех групп населения

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	10 253	6 345	5 286	6 094	4 908		82,98	50,99	42,08	48,19	38,71
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	594	268	321	442	358		4,81	2,15	2,56	3,49	2,82
из них: аместический синдром и резидуальные психотические расстройства	4	0	0	2	1		0,03	0,00	0,00	0,02	0,01
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	2 476	2 150	2 565	2 729	2 039		20,04	17,28	20,42	21,58	16,08
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	2 232	1 871	697	995	728		18,06	15,04	5,55	7,87	5,74
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	3 070	2 418	2 886	3 171	2 397		24,85	19,43	22,98	25,07	18,91
Потребители алкоголя	5 302	4 289	3 583	4 166	3 125		42,91	34,47	28,53	32,94	24,65

Таблица 5. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Москве

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	2 289	1 412	1 326	1 713	1 390		34,42	21,09	19,62	25,18	20,38	
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	139	50	66	108	103		2,09	0,75	0,98	1,59	1,51	
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	4	0	0	1	0		0,06	0,00	0,00	0,01	0,00	
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	597	541	637	739	568		8,98	8,08	9,45	10,86	8,33	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	755	407	224	397	277		11,35	6,08	3,32	5,84	4,06	
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	736	591	703	847	671		11,07	8,83	10,40	12,45	9,84	
Потребители алкоголя	1 491	998	927	1 244	948		22,42	14,91	13,72	18,29	13,90	

Таблица 6. Первичная заболеваемость алкоголизмом среди мужчин в Москве

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020
Психические и псевденческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	7 964	4 933	3 960	4 381	3 518		139,58	85,81	68,23	74,97	60,06
в том числе: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	455	218	255	334	255		7,97	3,79	4,39	5,72	4,35
из них: амнестический синдром и резидуальные психотические расстройства	0	0	0	1	1		0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	1 879	1 609	1 928	1 990	1 471		32,93	27,99	33,22	34,05	25,11
Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	1 477	1 464	473	598	451		25,89	25,47	8,15	10,23	7,70
Синдром зависимости от алкоголя, вкл. АП	2 334	1 827	2 183	2 324	1 726		40,91	31,78	37,61	39,77	29,46
Потребители алкоголя	3 811	3 291	2 656	2 922	2 177		66,79	57,25	45,76	50,00	37,16

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

Показатели	Абсолютные числа					На 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Алкогольные психозы	5 799	5 940	4 645	4 743	4 167	46,93	47,74	36,98	37,50	32,87
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	22 546	22 714	25 225	25 654	18 529	182,48	182,54	200,82	202,85	146,15
Острый интоксикация и употребление с вредными последствиями алкоголя	291	443	259	311	317	2,36	3,56	2,06	2,46	2,50

Таблица 8. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других ПАВ среди населения в Москве

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	123 634	104 732	81 375	77 380	74 535	74 535	1000,65	841,66	647,85	611,86	587,90	
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	31 303	27 044	23 887	22 495	21 758	21 758	253,35	217,33	190,17	177,87	171,62	
опиоидов	20 847	18 227	14 955	12 880	11 886	11 886	168,73	146,48	119,06	101,84	93,75	
каннабиноидов	959	739	743	766	778	778	7,76	5,94	5,92	6,06	6,14	
кокаина	22	21	15	16	13	13	0,18	0,17	0,12	0,13	0,10	
психостимуляторов	1 158	965	967	972	991	991	9,37	7,76	7,70	7,59	7,82	
других наркотиков и их сочетаний	8 317	7 092	7 207	7 861	8 090	8 090	57,31	56,99	57,38	62,16	63,81	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	6 351	5 212	2 471	2 537	2 351	2 351	51,40	41,89	19,67	20,06	18,54	
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	25 889	20 533	19 268	16 256	15 589	15 589	209,54	165,01	153,40	128,54	122,96	
Потребители нарк. ПАВ	37 654	32 256	26 358	25 032	24 109	24 109	304,76	259,22	209,84	197,93	190,16	
Токсикомания	441	361	335	332	364	364	3,57	2,90	2,67	2,63	2,87	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	127	84	70	92	95	95	1,03	0,68	0,56	0,73	0,75	
Потребители ненарк. ПАВ	568	445	19 268	424	459	459	4,60	3,58	153,40	3,35	3,62	
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	38 222	32 701	26 763	25 456	24 568	24 568	309,35	262,79	213,07	201,29	193,78	

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения			
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	27 472	20 865	18 132	17 707	17 302	413,13	311,65	268,35	260,28	253,69
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	7 244	6 215	5 473	5 059	4 876	108,94	92,83	81,00	74,36	71,49
опиоидов	5 269	4 411	3 730	3 193	2 968	79,24	65,89	55,20	46,94	43,52
каннабиноидов	84	76	95	84	82	1,26	1,14	1,41	1,23	1,20
кокаина	6	2	2	2	1	0,09	0,03	0,03	0,03	0,01
психостимуляторов	229	241	202	186	180	3,44	3,60	2,99	2,73	2,64
других наркотиков и их сочетаний	1 656	1 485	1 444	1 594	1 645	24,90	22,18	21,37	23,43	24,12
Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	1 049	594	461	502	472	15,78	8,87	6,82	7,38	6,92
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	5 354	4 507	4 630	3 420	3 332	80,52	67,32	68,52	50,27	48,86
Потребители нарк. ПАВ	8 293	6 809	5 934	5 561	5 348	124,71	101,70	87,82	81,74	78,41
Токсикомания	93	84	88	102	127	1,40	1,25	1,30	1,50	1,86
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	44	23	24	32	35	0,66	0,34	0,36	0,47	0,51
Потребители ненарк. ПАВ	137	107	112	134	162	2,06	1,60	1,66	1,97	2,38
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	8 430	6 916	5 046	5 695	5 510	126,77	103,30	89,48	83,71	80,79

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	96 162	83 867	63 243	59 673	57 233		1685,56	1458,90	1089,64	1021,15	977,02	
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	24 059	20 829	18 414	17 436	16 882		421,66	362,33	317,26	298,37	288,19	
опиоидов	15 578	13 816	11 225	9 687	8 918		273,02	240,33	193,40	165,77	152,24	
каннабиноидов	875	663	648	682	696		15,34	11,53	11,16	11,67	11,88	
кокаина	16	19	13	14	12		0,28	0,33	0,22	0,24	0,20	
психостимуляторов	929	724	765	786	811		16,28	12,59	13,18	13,45	13,84	
других наркотиков и их сочетаний	6 661	5 607	5 763	6 267	6 445		116,74	97,54	99,29	107,24	110,02	
Пагубные (с вредными последствиями) употребления наркотиков	5 302	4 618	2 010	2 035	1 879		92,92	80,33	34,63	34,82	32,08	
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	20 535	16 026	14 638	12 836	12 257		359,90	278,78	252,21	219,66	209,24	
Потребители нарк. ПАВ	29 361	25 447	20 424	19 471	18 761		514,59	442,66	351,90	333,20	320,27	
Токсикомания	348	277	247	230	237		6,0	4,82	4,26	3,94	4,05	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	83	61	46	60	60		1,45	1,06	0,79	1,05	1,02	
Потребители ненарк. ПАВ	431	338	293	290	297		7,55	5,88	5,05	4,96	5,07	
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	29 792	25 785	20 717	19 761	19 058		522,14	448,54	356,94	338,16	325,34	

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	10 253	6 345	5 286	6 094	4 908		82,98	50,99	42,08	48,19	38,71	
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	1 255	1 184	1 084	1 172	1 130		10,16	9,51	8,63	9,27	8,91	
опиоидов	671	549	409	314	327		5,43	4,41	3,26	2,48	2,58	
каннабиноидов	76	52	73	75	38		0,62	0,42	0,58	0,59	0,30	
кокаина	2	3	3	1			0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	
психостимуляторов	98	82	79	94	99		0,79	0,66	0,63	0,74	0,78	
других наркотиков и их сочетаний	408	498	520	688	666		3,30	4,00	4,14	5,44	5,25	
Пагубные (с вредными последствиями) употребления: наркотики	3 609	834	572	689	579		29,21	6,70	4,55	5,45	4,57	
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	2792	1125	918	938	922		22,60	9,04	7,31	7,42	7,27	
Потребители нарк. ПАВ	4 864	2 013	1 656	1 861	1 709		39,37	16,22	13,18	14,72	13,48	
Токсикомания	10	9	12	22	28		0,08	0,07	0,10	0,17	0,22	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	77	29	35	45	46		0,62	0,23	0,28	0,36	0,36	
Потребители ненарк. ПАВ	87	38	47	67	74		0,70	0,31	0,37	0,53	0,58	
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	4 951	2 056	1 703	1 928	1 783		40,07	16,52	13,56	15,25	14,06	

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	2 289	1 412	1 326	1 713	1 390		34,42	21,09	19,62	25,18	20,38	
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	279	266	253	274	269		4,20	3,97	3,74	4,03	3,94	
опиоидов	155	130	111	79	85		2,33	1,94	1,64	1,16	1,25	
каннабиноидов	3	4	7	7	1		0,05	0,06	0,10	0,10	0,01	
кокаина		0	0	0			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
психостимуляторов	18	7	17	18	22		0,27	0,10	0,25	0,26	0,32	
других наркотиков и их сочетаний	103	125	118	170	161		1,55	1,87	1,75	2,50	2,36	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: наркотиков	487	130	131	165	139		7,32	1,94	1,94	2,43	2,04	
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	405	193	205	181	174		6,09	2,88	3,03	2,66	2,55	
Потребители нарк. ПАВ	766	396	384	439	408		11,52	5,91	5,68	6,45	5,98	
Токсикомания	5	5	4	14	16		0,08	0,07	0,06	0,21	0,23	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	27	3	11	16	18		0,41	0,19	0,16	0,24	0,26	
Потребители ненарк. ПАВ	32	8	15	30	34		0,48	0,27	0,22	0,44	0,50	
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	798	414	399	469	442		12,00	6,18	5,91	6,89	6,48	

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020*	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ-всего	7 964	4 933	3 960	4 381	3 518		139,58	85,81	68,23	74,97	60,06	
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	976	918	831	898	861		17,11	15,97	14,32	15,37	14,70	
опиоидов	516	419	298	235	242		9,04	7,29	5,13	4,02	4,13	
каннабиноидов	73	48	66	68	37		1,28	0,83	1,14	1,16	0,63	
кокаина	2	3	3	1	0		0,04	0,05	0,05	0,02	0,00	
психостимуляторов	80	75	62	76	77		1,40	1,30	1,07	1,30	1,31	
других наркотиков и их сочетаний	305	373	402	518	505		5,35	6,49	6,93	8,86	8,62	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: наркотиков	3 122	704	441	524	440		54,72	12,25	7,60	8,97	7,51	
Из общего числа потребителей наркотиков - ПИН	2 387	932	713	757	748		41,84	16,21	12,28	12,95	12,77	
Потребители нарк. ПАВ	4 098	1 622	1 272	1 422	1 301		71,82	28,22	21,92	24,33	22,21	
Токсикомания	5	4	8	8	12		0,09	0,07	0,14	0,14	0,20	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	50	16	24	29	28		0,88	0,28	0,41	0,50	0,48	
Потребители ненарк. ПАВ	55	20	32	37	40		0,96	0,35	0,55	0,63	0,68	
Потребители наркотических и ненаркотических ПАВ	4 153	1 642	1 304	1 459	1 341		72,79	28,56	22,47	24,97	22,89	

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

Показатели	Абсолютные числа						На 100 тыс. населения					
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020	
Психотические р-ва вследствие употребления наркотиков	614	609	563	855	905		4,97	4,89	4,48	6,76	7,14	
ненаркотических ПАВ	26	30	32	40	44		0,21	0,24	0,25	0,32	0,35	
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	10 287	8 759	9 206	10 592	9 563		83,26	70,39	73,29	83,75	75,43	
опиоидов	5 872	4 439	3 913	4 765	5 300		47,53	35,67	31,15	37,68	41,80	
каннабисов	129	120	146	125	81		1,04	0,96	1,16	0,99	0,64	
кокаина	5	9	9	11	7		0,04	0,07	0,07	0,09	0,06	
психостимуляторов	228	252	286	382	376		1,85	2,03	2,28	3,02	2,97	
других наркотических в-в и их сочетаний	4 053	3 939	4 852	5 309	3 799		32,80	31,65	38,63	41,98	29,97	
Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных в-в (токсикомания)	204	274	341	427	311		1,65	2,20	2,71	3,38	2,45	
Острая интоксикация и употребление с вредными последствиями: наркотиков	327	429	288	292	143		2,65	3,45	2,29	2,31	1,13	
ненаркотических ПАВ	46	31	36	17	8		0,37	0,25	0,29	0,13	0,06	