Е.А. БРЮН,

д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист, психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения города Москвы, президент государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия, e-mail: mnpcn@mail.ru, ORCID: 0000-0002-8366-9732

Л.И. ЛЕТНИКОВА,

директор Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия, e-mail: LetnikovaLI@minzdrav.gov.ru

А.Ю. ЕВДОКИМОВ,

начальник отдела психического здоровья, профилактики и лечения зависимостей Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия, e-mail: EvdokimovAYU@minzdrav.gov.ru

Ю.Б. ШЕВЦОВА,

канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия, e-mail: yulia_shevcova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1546-1243

В.Ю. СКРЯБИН,

заведующий наркологическим отделением, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия, e-mail: sardonios@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-4942-8556

О МОНИТОРИНГЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, СВЯЗАННОЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-44-55

Брюн Е.А.², Летникова Л.И.¹, Евдокимов А.Ю.¹, Шевцова Ю.Б.², Скрябин В.Ю.² **О мониторинге смертности населения, связанной с употреблением психоактивных веществ** (¹Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия; ²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия)

Аннотация: Цель работы: проанализировать использование показателей смертности в долгосрочных проектах и программах, в частности – в сфере общественного здоровья и профилактики социально-демографических проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ (табак, никотиносодержащая продукция, алкоголь, наркотики).

Метод работы: анализ нормативных актов, статистических документов и научной литературы.

Результаты работы: проанализировано использование показателей смертности в долгосрочных проектах и программах, в частности – в сфере общественного здоровья и профилактики социально-демографических проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Заключение: некоторые показатели, отражающие смертность, связанную с употреблением психоактивных веществ, правомерно используются в качестве целевых и оценочных для долгосрочных проектов и программ

общественного здоровья и профилактики. Они позволяют оценить эффективность принятых комплексных мер и быть векторными «маркерами» глобальных демографических процессов.

Ключевые слова: общественное здоровье, профилактика, табак, алкоголь, наркотики, статистические показатели, смертность.

Для цитирования: Брюн Е.А., Летникова Л.И., Евдокимов А.Ю., Шевцова Ю.Б., Скрыбин В.Ю. О мониторинге смертности населения, связанной с употреблением психоактивных веществ // Общественное здоровье. 2021, 1 (1): 44-55. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-44-55.

Контактная информация: Шевцова Ю.Б., e-mail: yulia_shevцова@mail.ru.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 16.03.2021. **Статья принята к печати:** 20.03.2021. **Дата публикации:** 24.03.2021

7 мая 2018 г. Президентом Российской Федерации подписан Указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [22], который впоследствии был дополнен положениями Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [23].

Указами определен ряд целей развития страны, первая из которых – «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей». Для оценки достижения этой цели установлены следующие показатели: обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет; снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателем 2017 года; увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов.

В комплементарном нормативно-правовом акте – «Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года» – определено, что достижение национальных целей будет обеспечиваться реализацией государственных программ Российской Федерации и государственных программ субъектов Российской Федерации, федеральных (региональных) проектов и иных мероприятий, сбалансированных по срокам, ожидаемым результатам и параметрам ресурсного обеспечения. За каждой национальной целью закреплен ответственный куратор [5].

В рамках реализации национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» разработан Национальный проект «Демография» [2], включающий пять федеральных проектов, в том числе «Укрепление общественного здоровья» («Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек») [6]. Куратор федерального проекта – Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации по вопросам социальной политики Т.А. Голикова, руководитель – заместитель Министра здравоохранения О.О. Салагай, администратор – директор Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности Минздрава России Л.И. Летникова.

Имеем все основания полагать, что возможности достижения целей, поставленных Президентом Российской Федерации, напрямую связаны со снижением распространенности злоупотребления алкогольными напитками, сокращением курения табака, употребления нетабачной никотиносодержащей продукции и психоактивных веществ.

СНИЖЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОЛГОСРОЧНЫХ ПРОЕКТОВ И ПРОГРАММ

Важно отметить, что в перечисленных документах курение и употребление алкоголя позиционируются и расцениваются как причины развития неинфекционных заболеваний и повышения смертности населения. При этом преждевременная смертность населения в трудоспособном возрасте рассматривается как негативный социально-демографический процесс, приводящей к ослаблению потенциала развития страны.

В соответствии со Стратегией формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 15 января 2020 г. № 8 [9], здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов. Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения как в Российской Федерации, так и в мире в целом. К этой категории относятся заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания, пищеварения,

сахарный диабет. Биологическими причинами перечисленных заболеваний могут стать курение, употребление алкогольных напитков и других психоактивных веществ.

Исследования показывают, что экономические преимущества политики отказа от курения табака с последующим снижением заболеваемости и смертности от болезней, ассоциированных с его потреблением, существенно превосходят любые потенциальные налоговые или иные поступления от реализации табачной продукции. Такие преимущества заключаются в итоговом снижении затрат системы здравоохранения на выявление и лечение заболеваний, вызванных потреблением табака, в увеличении трудоспособного возраста и продолжительности здорового периода жизни граждан, в уменьшении количества дней временной нетрудоспособности и социальных выплат в связи с инвалидностью или потерей кормильца [19].

В этой связи предупреждение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности населения, связанных с курением табака и употреблением иной никотинсодержащей продукции, вошли в перечень принципов охраны здоровья граждан, определенный Федеральным законом 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (в редакции 2020 г.) [25].

Достижение максимального сокращения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака и иной никотинсодержащей продукции, является целью Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции на период до 2035 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2019 г. № 2732-р [19].

В соответствии с Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 51-ФЗ Российская Федерация присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака [24] (далее – Конвенция), и при Минздраве России образован

Координационный совет по снижению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции [10]. В Конвенции констатирована смертельная опасность табака и признано, что научные данные недвусмысленно подтверждают причинно-следственную связь между воздействием табачного дыма и смертью, болезнями и инвалидностью (хотя между воздействием курения и других видов употребления табачных изделий и наступлением болезней, связанных с табаком, существует определенный разрыв во времени) [15]. Предотвращение заболеваемости, преждевременной инвалидности и смертности, вызываемых потреблением табака и воздействием табачного дыма, является руководящим принципом Конвенции.

Согласно прогнозу долгосрочного экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, разработанному Минэкономразвития России, акцент государственной политики на здоровом образе жизни, осуществлении мер по снижению масштабов потребления табачной продукции и профилактике курения табака позволит сократить показатели преждевременной смертности населения. Это положение заложено в основу Информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года, утвержденной приказом Минздрава России от 29 марта 2021 г. № 262.

Проблемы более тяжелого регистра связаны с употреблением алкоголя и наркотиков. Они вносят свой весомый вклад в преждевременную смертность населения в трудоспособном возрасте не только опосредованно (через формирование соматических, онкологических

заболеваний), но и непосредственно, являясь прямыми причинами смертей от отравлений, острых психотических состояний, гибели в пожарах, утоплений, травм, дорожно-транспортных происшествий.

Согласно показателям состояния безопасности дорожного движения (<http://stat.gibdd.ru/>) в Российской Федерации в 2020 году произошло 14 481 дорожно-транспортных происшествий с участием водителей транспортных средств, находившихся в состоянии опьянения, и 3 381 дорожно-транспортных происшествий с участием водителей транспортных средств, которые отказались от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения. В общей сложности в результате этих дорожно-транспортных происшествий в 2020 году погибло 4 216 человек и было ранено 23 829 человек. При том, что за шесть ближайших лет имеется четкая тенденция снижения дорожно-транспортного травматизма, перечисленные данные продолжают оставаться на тревожно высоком уровне (таблица 1).

Повышение безопасности дорожного движения и стремление к нулевой смертности в дорожно-транспортных происшествиях к 2030 году стали целями Стратегии безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 января 2018 г. № 1-р [18]. Показатель социального риска, составляющий не более 4 погибших на 100 тыс. населения, установлен в качестве целевого ориентира на 2024 год.

По данным Всемирной организации здравоохранения среди людей в возрасте 20–39 лет примерно 13,5% всех случаев смерти связаны

Таблица 1

Некоторые показатели дорожно-транспортного травматизма

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1) Количество ДТП с участием водителей в состоянии опьянения	15 344	15 669	14 972	15 166	14 689	14 481
(2) Количество ДТП с участием водителей, отказавшихся от медицинского освидетельствования на состояние опьянения	4 446	4 043	3 771	3 489	3 411	3 381
(1+2) Суммарное количество раненых	27 427	27 101	25 636	25 621	24 921	23 829
(1+2) Суммарное количество погибших	3 956	4 738	4 492	4 422	4 185	4 216

с алкоголем. Возможно, для нашей страны вклад алкоголя в смертность трудоспособного населения, особенно мужчин, существенно выше: научные исследования, проведенные в Российской Федерации, показывают, что общая смертность, связанная с алкоголем, составляет 23,4% всех смертей, из которых 63,9% приходится на мужчин [4]. Продолжительность жизни лиц, у которых летальный исход наступил в результате острого отравления спиртосодержащей продукцией или наркотиками, в целом на 20–30 лет короче в сравнении со средними показателями продолжительности жизни мужчин и женщин в России [20].

Также необходимо учитывать, что в настоящее время наблюдается распространение нарушений психической адаптации и посттравматических стрессовых расстройств в виде тревожных и депрессивных реакций, психосоматических заболеваний. В развитии и течении перечисленных нарушений существенная роль принадлежит социально-психологическим факторам: ломке исторических стереотипов, смене смысло-жизненных ориентаций, территориальной разобщенности, отсутствию психологической поддержки, одиночеству, закрепитованности, вынужденному длительному психоэмоциональному напряжению наряду с недостаточной стрессоустойчивостью. При слабости и ограниченности стратегий совладания со стрессом к нарушениям адаптации и пограничным психическим расстройствам нередко присоединяется зависимость от алкоголя и других психоактивных веществ, что в свою очередь ускоряет развитие заболеваний, снижает качество жизни и укорачивает ее продолжительность.

Некоторые исследователи обнаруживали тесную математически доказанную взаимосвязь между выраженностью психосоциального дистресса, алкоголизацией, частотой алкогольных психозов и уровнем распространенности суицидов; при этом отмечалась ключевая роль алкоголя в резких колебаниях гендерного градиента уровня суицидов на протяжении последних десятилетий [14]. Статистически доказано, что значительная гендерная разница общей смертности населения обусловлена

интоксикационно-ориентированным стилем употребления алкогольных напитков, более свойственным мужской части населения [13], и так называемым «северным» типом употребления – со значительным преобладанием алкогольных напитков крепостью 40° и выше [1].

СМЕРТНОСТЬ КАК ОЦЕНОЧНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Оценка результативности крупных социальных проектов и программ проводится на основе мониторинга определенных показателей. Мониторинг проблем, связанных с употреблением алкогольных напитков, наркотиков и других психоактивных веществ, может проводиться различными способами и с применением различных методик. Одни показатели (прямые) легче поддаются контролю и учету, другие (косвенные) – фиксировать и учитывать сложнее.

Наиболее достоверные, очевидные показатели входят в систему федерального статистического наблюдения и регистрируются одними и теми же методами одинаково по всей стране. Некоторые из них введены также в иные системы мониторинга проблем, связанных с алкоголем и другими психоактивными веществами. По понятным причинам к более достоверным показателям относятся те, которые могут быть с большей вероятностью констатированы государственными службами, однозначно оценены, однотипно закодированы и отражены в общегосударственной статистике (например, острые состояния, смерть, продолжительность жизни).

Так, в оценочные показатели реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733, входят: количество случаев отравления наркотиками (в том числе среди несовершеннолетних) на 100 тыс. чел. и количество случаев смерти в результате потребления наркотиков на 100 тыс. чел. [21].

Снижение уровня смертности, связанной с острым отравлением алкогольной продукцией,

является одним из ожидаемых результатов реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р [16].

В методику оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации, утвержденную приказом Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 575 [8], среди прочих включены такие показатели, как смертность от случайных отравлений алкоголем на 100 тыс. чел., заболеваемость алкогольными психозами на 100 тыс. чел., разница между ожидаемой продолжительностью жизни при рождении женщин и мужчин (годы).

Согласно данным эпидемиологических медицинских исследований именно эти сведения тесно связаны с потреблением крепких алкогольных напитков [3]. Исследования показывают, что потребление крепких алкогольных напитков (зарегистрированных и незарегистрированных) тесно коррелирует с уровнем смертности и ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Российской Федерации, в особенности, среди мужчин трудоспособного возраста [27], [28].

СМЕРТНОСТЬ ОТ ПРИЧИН, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В СТАТИСТИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ

Сведения о смертности, связанной с алкоголем и наркотиками, на постоянной основе аккумулируются государственными службами в течение многих лет.

Приказом Росстата от 16 октября 2013 г. № 410 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами» [11] утверждена форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом,

наркоманиями, токсикоманиями» (далее – форма № 37).

Информацию по форме № 37 подают:

- в срок до 10 января: юридические лица – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», государственной и частной систем здравоохранения – органу местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- в срок до 10 февраля: орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
- в срок до 5 марта: орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья – Минздраву России.

К концу марта года, следующего за отчетным, Минздравом России подводятся итоги предыдущего года за всю страну (лаг – 3 месяца).

Форма № 37 содержит, в частности, информацию о количестве пациентов с различными наркологическими расстройствами, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью (таблицы 2102, 2110) и о количестве наркологических больных, выбывших из стационара в связи со смертью (таблица 2300).

Отравления различными психоактивными веществами находят свое отражение также в статистической форме № 12–15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга», утвержденной приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 декабря 2015 г. № 1325 [12]. Информация обобщается Роспотребнадзором ежеквартально и за год (в срок до 20 января; лаг – 1 месяц). Подсчитывается количество отравлений, вызванных, в том числе, спиртосодержащей продукцией разных видов, наркотическими средствами, психотропными веществами, психодислептиками, лекарственными препаратами, курительными смесями.

Количество посмертных экспертиз и исследований, проведенных бюро судебно-медицинской экспертизы, фиксируется в форме

отраслевой статистической отчетности № 42 «Отчет врача-судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы», утвержденной приказом Минздрава России от 22 октября 2001 г. № 385 [7]. Сведения подытоживаются один раз в год и касаются, в том числе, отравлений этиловым спиртом, лекарственными препаратами, наркотиками.

Кроме получения ежегодной статистической информации по смертности, в целях контроля различных мероприятий в сфере здравоохранения Минздравом России организован оперативный ежеквартальный мониторинг смертности населения.

В феврале 2018 года заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации было поручено по некоторым медицинским направлениям (включая специальность «психиатрия-наркология») проводить мониторинг динамики смертности пациентов, а также актуализировать предложения по ее снижению.

Поручение адресовано руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, главным внештатным специалистам Минздрава России, главным внештатным специалистам Минздрава России в федеральных округах, главным внештатным специалистам органов управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.

Главные внештатные специалисты субъектов Российской Федерации представляют аналитические справки до 8 числа месяца, следующего за отчетным; главные внештатные специалисты Минздрава России в федеральных округах – до 11 числа месяца, следующего за отчетным; главные внештатные специалисты Минздрава России направляют сводную информацию в Минздрав России до 15 числа месяца, следующего за отчетным (лаг – полтора месяца).

С самого начала своей организации мониторинг смертности проводится с использованием электронных средств связи через выделенный адрес электронной почты e-minzdrav@rosminzdrav.ru; в итоге формируется накопительная база данных <https://yadi.sk/d/HZ8q5rQ73ViM9D>. Информация используется

для различных справочно-аналитических документов, при подготовке выездов в субъекты Российской Федерации руководства Минздрава России, представителей Минздрава России и национальных медицинских исследовательских центров.

Мониторинг идет при постоянной доступности контактов ответственных сотрудников отдела мониторинга специальных программ федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Ответственные сотрудники определены и в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

С начала 2018 года наркологическая служба ежеквартально проводит сбор соответствующей информации, которая сравнивается с показателями аналогичного периода предыдущего года. В справках отражаются следующие данные: общее число пациентов с наркологическими расстройствами, снятыми с диспансерного наблюдения в связи со смертью; число пациентов с алкогольными психозами, с зависимостью от алкоголя, наркотиков, ненаркотических психоактивных веществ, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью; число пациентов с алкоголизмом, наркоманией, зависимостью от ненаркотических психоактивных веществ, выбывших в связи со смертью из стационара; из числа пациентов с диагнозом «наркомания»: в связи со смертью по психическому заболеванию, в связи со смертью от острого отравления/передозировки наркотиков, в связи со смертью от самоубийства, в связи со смертью от несчастных случаев, в связи со смертью от других причин, в связи со смертью по неизвестным причинам (таблица 2).

Справки дополнены сведениями об укомплектованности штатных должностей психиатров-наркологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена и стационаров, а также об обеспеченности врачами психиатрами-наркологами медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена и стационаров субъекта Российской Федерации (на 10 000 населения).

Таблица 2

**Динамика некоторых годовых показателей смертности 2018–2020 годов
(данные государственной наркологической службы)**

<i>Показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020 (оператив- ные данные)</i>	<i>Разница 2018–2020</i>
Общее число лиц с наркологическими расстройствами, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью	44 913	37 694	38 050	-15,3%
Число лиц с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя», снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью	36 958	30 338	30 176	-18,4%
Число лиц с диагнозом «психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя», снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью	1 296	1 158	1 273	-1,8%
Число лиц с диагнозом «синдром зависимости от наркотиков», снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью	6 582	6 116	5 727	-12,9%

Аналитические справки завершаются предложениями наркологической службы по снижению смертности, связанной с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Среди них были следующие предложения:

1. В целях объективизации роли употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ в смертности населения:

1.1. совершенствовать информационное взаимодействие наркологической службы с ЗАГСами, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинскими организациями общелечебной сети, с правоохранительными органами;

1.2. проводить при рутинных патологоанатомических вскрытиях в медицинских организациях общелечебной сети посмертное определение маркеров наркологической патологии, а также содержания в тканях алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

2. В целях снижения количества смертей, вызванных употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ:

2.1. на постоянной основе проводить комплексную профилактическую антиалкогольную и антинаркотическую работу с участием специалистов наркологической службы, особенно в организованных коллективах – для обучающихся (совместно с системой образования) и для работающих (в виде корпоративных программ здоровья);

2.2. обеспечивать стабильное финансирование федеральных и региональных программ

профилактики злоупотребления алкоголем, курения, употребления иной никотиносодержащей продукции, немедицинского потребления наркотиков;

2.3. поддерживать стабильную лечебно-профилактическую деятельность наркологической службы, полноценное оказание доступной и качественной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и диагностику употребления психоактивных веществ;

2.4. поддерживать достаточное кадровое обеспечение наркологической службы, повышать образовательный уровень сотрудников в рамках непрерывного медицинского образования;

2.5. обеспечивать необходимое финансирование приобретения диагностического и другого медицинского оборудования, в том числе для проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

2.6. повысить качество раннего выявления пациентов с наркологическими расстройствами путем дальнейшего развития взаимодействия наркологической службы с медицинскими организациями амбулаторно-поликлинического звена и соматическими стационарами общего профиля в целях оказания им своевременной медицинской помощи.

В последние годы отмечается снижение количества пациентов наркологической службы, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью (рис. 1). Вместе с тем график,

Рис. 1. Динамика количества пациентов наркологического профиля, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью

отражающий эту тенденцию по годам, не представляет собой ровный пологий «спуск».

При оценке тенденции снижения количества смертей наркологических больных также нужно принимать во внимание текущее сокращение общих диспансерных контингентов государственной наркологической службы: снижение относительного показателя – удельного веса умерших среди всего контингента – выражено не столь очевидно.

В то же время выявленные и попавшие в медицинскую статистику наркологические расстройства представляют собою только некоторую часть реально распространенной патологии этого спектра. Высокий уровень латентности наркологических расстройств подтверждает, например, ретроспективный анализ жизни лиц, погибших вследствие острых отравлений психоактивными веществами: когда-либо в течение жизни под диспансерным наблюдением врачей психиатров-наркологов состояло около 20% от общего количества всех умерших от острых отравлений [20] и 27,6% – из общего количества лиц, умерших от хронической неуточненной экзогенной интоксикации [26].

Но ситуация не является безнадёжной. Если к когортам, неблагополучным в наркологическом отношении, проявлять более пристальное внимание специалистов, значительной части трагедий можно избежать. Так, за ряд лет до летального исхода исследователями выявлены условные «критические точки», сигнализирующие о начале наркологического неблагополучия, которое впоследствии привело к летальному исходу. К таким «критическим точкам» относятся разовые госпитализации в психиатрические или наркологические стационары, в токсикологические отделения, фиксированные нарушения статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, связанных с состоянием опьянения. Кроме того, умершие лица характеризовались невысоким социальным статусом и не были вовлечены в диспансеризацию взрослого населения. В этой связи исследователи делали выводы о необходимости совершенствования совместной профилактической работы медицинских организаций общелечебной сети, центров и кабинетов профилактики совместно с наркологической службой [20].

Вместе с тем представляется, что смертность населения от причин, связанных со злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами, в значительной степени зависит не от медицинских, а социальных факторов: от возможностей производства контрафактного алкоголя и торговли им; от доступности суррогатов алкоголя и ингредиентов для их изготовления; от степени социального неблагополучия населения; от наличия нелегальных наркотиков, психотропных средств, новых психоактивных веществ, связанных как с их разовыми поступлениями, так и с налаженными путями наркотрафиков. Поэтому задача снижения уровня смертности населения от употребления психоактивных веществ выходит далеко за рамки здравоохранения и нуждается в поддержке системообразующего потенциала государства – наряду с другими крупными задачами межведомственного характера.

Однако, несмотря на перечисленные оговорки, полагаем, что уменьшение числа ежегодно погибающих наркологических больных в целом можно расценить как результат эффективности комплексных и системных государственных мер 2009–2020 годов, которые были направлены на снижение распространенности алкоголизации и наркотизации населения Российской Федерации [21], [16], [17], [25]. Эти меры необходимо развивать и далее.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мониторинг смертности наркологических больных и лиц, чья смерть связана с употреблением психоактивных веществ, является достаточно чувствительным индикатором социально-демографических и медицинских проблем, которые причинно-следственным образом связаны с курением, алкоголизацией и наркотизацией населения.

Показатели смертности правомерно используются для оценки эффективности

долгосрочных программ и проектов, потому что они наиболее достоверным образом отражают текущую ситуацию и обладают непринципиальным лаговым эффектом (не более 3 месяцев).

Сбор информации о смертности, связанной с психоактивными веществами, целесообразно осуществлять из различных источников статистической информации и из научных исследований; анализ такой разноплановой информации должен быть комплексным.

Выводы об основных трендах смертности от причин, связанных с психоактивными веществами, могут быть использованы для:

- принятия управленческих решений федерального и регионального уровней в сфере общественного здоровья;
- формирования направлений здорового образа жизни;
- организации первичной профилактики наркологических заболеваний;
- раннего выявления употребления психоактивных веществ;
- совершенствования медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и обеспечения доступности наркологической помощи населению;
- соответствующего развития нормативно-правовой базы.

При благоприятном развитии событий, при слаженной профилактической деятельности различных органов власти и секторов гражданского общества становится возможным достижение главной цели Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года [9] – снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни. Среди профилактических мер большое значение имеют модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Говорин Н. В., Сахаров А. В. Алкогольная смертность. Томск, Чита: «Иван Фёдоров», 2012. – 162 с.
2. Национальный проект «Демография» (паспорт утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам протоколом заседания от 24.12.2018 № 16). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://национальныепроекты.рф/projects/demografiya> (Дата обращения: 03.03.2021).
3. Немцов А. В. Алкогольная история России: Новейшая история. М.: Книжный дом «Либроком», 2009. – 320 с.
4. Немцов А. В., Терехин А. Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России. // Наркология, 2007; (12): 29–36.
5. Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года (утверждены Председателем Правительства Российской Федерации 29.09.2018). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71965871/> (Дата обращения: 03.03.2021).
6. Паспорт федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» («Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1174-src-1611073808.742.pdf> (Дата обращения: 03.03.2021).
7. Приказ Минздрава России от 22.10.2001 № 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=7522> (Дата обращения: 03.03.2021).
8. Приказ Минздрава России от 30.07.2019 № 575 «Об утверждении методики оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_332306/ (Дата обращения: 03.03.2021).
9. Приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912/> (Дата обращения: 03.03.2021).
10. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 № 31 «О Координационном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по снижению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/564215460> (Дата обращения: 03.03.2021).
11. Приказ Росстата от 16.10.2013 № 410 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_153560/ (Дата обращения: 03.03.2021).
12. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.12.2015 № 1325 «Об утверждении формы отраслевого статистического наблюдения № 12–15». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420327863> (Дата обращения: 03.03.2021).
13. Разводовский Ю. Е., Меринов А. В. Алкогольные отравления и гендерная разница уровня общей смертности в России. // Наркология, 2018; (8): 88–91.
14. Разводовский Ю. Е. Алкогольные психозы и гендерный градиент уровня суицидов в России, Украине и Беларуси. // Наркология, 2019; (1): 25–30.
15. Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (заключена в Женеве 21.05.2003). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/2565668/> (Дата обращения: 03.03.2021).
16. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12172220/> (Дата обращения: 03.03.2021).
17. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 № 1563-р «Об утверждении Концепции осуществления государственной политики противодействия

- потреблению табака на 2010–2015 годы». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/99442/> (Дата обращения: 03.03.2021).
18. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 08.01.2018 № 1-р «Об утверждении Стратегии безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_288413/ (Дата обращения: 03.03.2021).
 19. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.11.2019 № 2732-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72943536/> (Дата обращения: 03.03.2021).
 20. Теркулов Р.И., Шамовская С.Г., Кормилина О.М. Анализ летальных случаев острых отравлений алкоголем и наркотическими средствами в 2019 г. в Новосибирской области. // Наркология, 2020; (5): 65–68.
 21. Указ Президента Российской Федерации № 690 от 09.06.2010 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rg.ru/2010/06/15/strategiya-dok.html> (Дата обращения: 03.03.2021).
 22. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> (Дата обращения: 03.03.2021).
 23. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/> (Дата обращения: 03.03.2021).
 24. Федеральный закон от 24.04.2008 № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76462/ (Дата обращения: 03.03.2021).
 25. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (Дата обращения: 03.03.2021).
 26. Царев С.А., Щербань А.В., Манцагов А.С., Сиротко И.И. Посмертный диагноз «Хроническая неуточненная экзогенная интоксикация организма» как индикатор наркологической ситуации в регионе. // Наркология, 2019; (7): 53–57.
 27. Denisova I. Adult mortality in Russia. *Economics of Transition* 2010. – Vol. 18. – № 2. – P. 333–363.
 28. Zaridze D., Lewington S., Boroda A., Scelo G., Karpov R., Lazarev A., Sherliker P. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. *The Lancet*, 2014. Vol. 383. – № 9927. – P. 1465–1473.

UDC: 614.2

Brun E.A., Letnikova L.I., Evdokimov A.Yu., Shevtsova Yu.B., Scriabin V.Yu. **On monitoring of population mortality related to the use of psychoactive substances** (¹Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; ²Moscow Research and Practical Centre on Addictions of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia)

Abstract: *Aim.* The work aims to analyze the use of mortality rates in long-term projects and programs, in particular in the field of public health and prevention of socio-demographic problems associated with the use of psychoactive substances (tobacco, nicotine-containing products, alcohol, and drugs).

Methods. The analysis of regulations, statistical documents, and scientific literature.

Results. The use of mortality rates in long-term projects and programs, in particular in the field of public health and prevention of socio-demographic problems associated with the use of psychoactive substances was analyzed.

Conclusion. Some indicators reflecting substance use-related mortality are legitimately used as targets and estimates for long-term public health and prevention. It allows assessing the effectiveness of the adopted comprehensive measures and serves as vector «markers» of global demographics.

Keywords: public health, prevention, tobacco, alcohol, drugs, statistical indicators, mortality.

For citation: Brun E.A., Letnikova L.I., Evdokimov A.Yu., Shevtsova Yu.B., Scriabin V.Yu. On monitoring of population mortality related to the use of psychoactive substances // *Public health*. 2021; 1(1): 44–55. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-44-55.