

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

doi: 10.47877/0234-0623_2020_08_5

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СНИЖЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ: ОПРОС ЭКСПЕРТОВ

Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Гаврилюк А.С.

Kirzhanova.V@serbsky.ru

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
г. Москва, Россия

Статья поступила 10.06.2020

Целью исследования являлось изучение факторов и оценка их вклада в снижение обращаемости населения в государственные наркологические учреждения в Российской Федерации на основании опроса экспертов. В работе использован метод опроса экспертов. Опрошены 411 экспертов из 81 субъекта Российской Федерации – психиатров-наркологов, организаторов здравоохранения, психологов и других специалистов государственных наркологических учреждений, обладающих высоким уровнем квалификации. Результаты исследования позволили выделить следующие факторы, влияющие на снижение обращаемости, и оценить их вклад: 1) профилактическая направленность государственной политики, приведшая к сокращению среди населения потребителей ПАВ – вклад фактора составил 28,6%; 2) правовые и нормативные ограничения в отношении пациентов наркологического профиля, а также иные правовые нормы, влияющие на обращаемость населения – 26,3%; 3) недостатки в организации наркологической помощи – 17,8%; 4) иные разнородные факторы – 18,1%. Исследование показало, что на снижение заболеваемости за наркологической помощью в государственные учреждения оказывают влияние не только позитивные, но и ряд негативных факторов.

Об авторах:

Киржанова Валентина Васильевна – д-р мед. наук, зав. отделением эпидемиологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Григорова Наталья Ивановна – науч. сотр. отделения эпидемиологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Киржанов Виктор Николаевич – вед. спец. отделения эпидемиологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Гаврилюк Андрей Сергеевич – лаборант-исследователь отделения эпидемиологии Национального научного центра наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Ключевые слова: алкоголизм, наркомания, синдром зависимости, факторы, заболеваемость, обращаемость, наркологическая помощь, наркология.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в стране проводится активная антиалкогольная и антинаркотическая политика, введены и исполняются законодательные ограничительные меры, направленные на снижение продаж алкоголя, запрет рекламы алкогольной продукции, осуществляются мероприятия универсальной и селективной профилактики, направленные, в первую очередь, на защиту семьи, детей, подростков, молодежи, реализуются программы по формированию здорового образа жизни. Осуществляется раннее выявление потребителей алкоголя и наркотиков в учебных заведениях, проводится селективная профилактика, направленная на группы риска [5–7; 11]. Наряду с этим осуществляется модернизация наркологической службы, разработка новых методов лечения и реабилитации, идет развитие сети государственных и негосударственных реабилитационных структур [10].

Изучение обращаемости за наркологической помощью в государственные наркологические учреждения свидетельствует о снижении уровней общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами. Снижение первичной заболеваемости наблюдается практически во всех гендерных, возрастных и диагностических группах [16], причем наиболее высокие темпы снижения отмечаются среди детей, подростков и молодежи [9]. Заметно уменьшились показатели обращаемости пациентов с алкогольными расстройствами. Многократно сократились показатели первичной заболеваемости опиоидной наркоманией и психическими расстройствами, связанными с инъекционным употреблением наркотиков [8]. Наряду с этим наблюдается рост обращаемости пациентов с наркоманией, связанной с употреблением каннабиноидов, психостимуляторов, нескольких наркотиков (полинаркоманией) и новых психоактивных веществ [9; 16].

Данные об уровне употреблении алкоголя среди населения в Российской Федерации свидетельствуют о значительном его снижении в последние 10 лет, однако по последним оценкам он все еще остается высоким – 9,9 л чистого алкоголя в расчете на душу населения с учетом неучтенного алкоголя. При этом более половины потребляемого алкоголя приходится на крепкие алкогольные напитки, а в структуре потребления крепкого алкоголя высока доля неучтенного алкоголя, которая составляет более 50% [22]. Это указывает на сохранение моделей потребления алкоголя, связанных с высоким риском развития отравлений, а также формирования алкоголь-ассоциированных соматических заболеваний.

Социологические исследования указывают на снижение доли потребителей алкоголя среди подростков [17; 18] и молодежи [23; 27; 28]. Анализ структуры потребления алкоголя свидетельствует о том, что структурные изменения в разных возрастах происходят неравномерно: в группе 20–35 лет наиболее сильно упала

доля употреблявших водку (с 66 до 34%, то есть практически вдвое), сократилась доля употреблявших вино (с 46 до 36%) и пиво (с 83 до 76%). Среди людей старше 55 лет доля любителей водки и пива тоже снизилась, но не так сильно, а доля потребителей вина, шампанского и особенно коньяка существенно выросла [13].

Результаты, полученные на основе масштабного репрезентативного опроса населения РФ, проводимого Росстатом и посвященного изучению поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2013 и 2018 гг. [21], свидетельствует о снижении доли потребителей алкоголя в возрастных группах 15–19, 20–29, 30–39 лет за последние 5 лет. Однако следует отметить, что доля потребителей алкоголя, у которых высокая частота употребления сочетается с потреблением больших количеств алкоголя (в соответствии с опросом Росстата, выпивающих за последние 30 дней 10 раз и более подряд 5 и более стандартных порций алкоголя) остается практически неизменной: в 2013 г. – 1,9%, в 2018 г. – 1,8% от общего числа респондентов [27; 28], что указывает на стабильность доли потребителей алкоголя, практикующих опасные для здоровья модели алкогольного поведения.

Таким образом, анализ информации из разных источников указывает на снижение потребления алкоголя, уменьшение числа потребителей алкоголя среди населения страны и, как следствие, на улучшение алкогольной ситуации, особенно среди населения молодого возраста. Однако, несмотря на заметные позитивные тенденции, уровень потребления алкоголя пока еще остается высоким, а удельный вес потребителей алкоголя, у которых высокая частота употребления сочетается с потреблением больших его количеств, – практически неизменным.

В рамках осуществления мониторинга наркоситуации в регионах России антинаркотическими комиссиями проводятся социологические опросы. В целом по стране ежегодно опрашивается 160–180 тыс. респондентов. Результаты опросов показывают, что число респондентов, употребляющих наркотики «как регулярно, так и эпизодически», в последние годы сократилось с 1,6% (или 2,3 млн человек) в 2015–2016 гг. до 1,3% населения (или 1,9 млн человек) в 2018 г. [3; 5–7; 14].

Исследования, посвященные изучению распространенности наркопотребления, можно разделить на две группы. Ряд эпидемиологических, социологических и медицинских исследований свидетельствует о снижении наркопотребления среди российского населения, особенно среди детей, подростков и молодежи. Так, данные международного исследования свидетельствуют о том, что среди российских подростков 11, 13 и 15 лет сокращается распространенность потребления марихуаны и увеличивается возраст первых проб [17; 18]. Отечественные исследователи также отмечают сокращение потребления ПАВ среди учащихся образовательных учреждений начального профессионального образования, сельских подростков-школьников, а также других категорий учащихся [25; 26]. Изучение смертности российской молодежи в возрасте 15–29 лет за период с 2000 до 2017 г. показало, что показатели смертности от отравления алкоголем и наркотиками сократились в два-три раза как у юношей, так и у девушек [24].

Другие исследователи указывают на ряд факторов, изменяющих наркотическое поведение населения, что связано с распространением так называемых «новых», «синтетических», «дизайнерских» наркотиков, явление наркотизма видоизменяется. Авторы отмечают, что наркопотребление распространяется не только среди «маргинализированных» слоев населения, но и среди социально адаптированных граждан трудоспособного возраста; наблюдают феномен «контролируемого» или «мягкого» потребления наркотиков – новой тенденции в наркоситуации как в России, так и во всем мире. Доступность «новых» наркотиков создает условия для экспериментов. Среди определенных групп населения получили распространение такие модели, как «эпизодическое», «статусное», «рекреативное», «клубное» наркопотребление. Такие модели наркопотребления, по мнению авторов, в течение многих лет могут быть скрыты от врачей и выявляются уже после формирования зависимости, т.е. обладают высокой латентностью [19; 20].

О высоком уровне наркопотребления среди студентов и молодежи также свидетельствуют исследования, проведенные в отдельных городах. Так, обследование учащихся первых курсов государственных учебных заведений Смоленска в возрасте от 16 до 20 лет в количестве 327 человек установило, что 11,6% из них употребляли наркотики с различной частотой [12]. Среди 594 опрошенных респондентов в г. Пермь в возрасте 14–36 лет 21,8% употребляли наркотики хотя бы раз в жизни. Почти столько же (23,3%) знают, где можно приобрести наркотики [15].

Мониторинг распространения психоактивных веществ в Москве в 2014–2017 гг. показал, что в структуре потребления наркотиков наблюдается тенденция значительного ежегодного снижения доли опиатов и синтетических каннабиноидов в виде монопотребления, но при этом отмечается многократное увеличение потребления синтетических катинонов («солей») и метадона. Наряду с этим имеет место увеличение потребления барбитуратов и других психотропных лекарственных препаратов. В связи с изменением структуры потребляемых ПАВ авторы высказывают настороженность в отношении скрытого роста заболеваемости наркологической патологией среди населения города [1; 2].

Таким образом, проведенные эпидемиологические, социологические и медицинские исследования противоречивы и не дают однозначного ответа на вопрос о причинах значительного снижения обращаемости населения в государственные наркологические учреждения по поводу наркологических расстройств. Эта область знания остается практически неизученной, что указывает на необходимость проведения исследования, посвященного изучению причин и факторов, влияющих на снижение обращаемости населения за наркологической помощью в государственные медицинские организации (МО).

Цель настоящего исследования – на основании опроса экспертов изучить факторы и оценить их вклад в снижение обращаемости населения РФ в государственные МО, оказывающие наркологическую помощь по специальности «психиатрия-наркология».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной работе использован метод проведения анонимного опроса экспертов. Экспертный опрос – сбор данных, основанный на использовании опыта, знаний и интуиции специалистов в той или иной сфере деятельности. От других форм социологического опроса экспертный метод отличается тем, что опрашиваются специалисты, чей кругозор, уровень квалификации, знание специальной области на несколько порядков выше, чем у обычных респондентов. Опросный лист может содержать как открытые, так и закрытые вопросы [4].

С точки зрения классификации данный опрос относится к методам заочного опроса: письменный почтовый анонимный анкетный опрос экспертов. Он состоит в том, что экспертам разосланы специально подготовленные опросные листы, в которых они должны изложить свое мнение по существу поставленных вопросов. В данном исследовании экспертами являются специалисты государственных медицинских наркологических учреждений и подразделений: психиатры-наркологи, организаторы здравоохранения, психологи и другие специалисты.

Исследование осуществлялось в три этапа.

На первом этапе для отработки методологии исследования в июне 2019 г. проведен пилотный опрос главных внештатных специалистов психиатров-наркологов субъектов РФ. В опросе приняли участие специалисты 57 субъектов Российской Федерации из 85, или 67% от общего числа. В рамках пилотного опроса изучалось влияние на обращаемость случаев ошибок при диагностике наркологического заболевания, а также в анкету был включен открытый вопрос о факторах, оказывающих влияние на обращаемость населения.

Наиболее часто упоминаемый респондентами фактор – это социальные, трудовые и правовые ограничения в случае установления диагноза наркологического заболевания, включая пагубное употребление наркотиков, а также ущемления социального статуса пациентов при установлении над ними диспансерного наблюдения.

Второй по частоте упоминания фактор тесно связан с первым и вытекает из него – это стигматизация пациентов, обратившихся за наркологической помощью в государственные наркологические учреждения.

Наряду с этим специалисты отмечают, что на обращаемость населения за наркологической помощью влияет множество иных факторов: меры государства, направленные на ограничение потребления алкоголя и наркотиков; развернутая работа в области первичной профилактики среди детей и молодежи (формирование здорового образа жизни); недостаточная кадровая обеспеченность наркологической службы; организация большого числа коммерческих и некоммерческих организаций (НКО) по оказанию реабилитационной и социальной помощи зависимым лицам и т.п.

Таким образом, результаты пилотного опроса показали необходимость проведения углубленного исследования, направленного на выявление и системати-

зацию факторов, влияющих на обращаемость, а также на оценку вклада каждого из факторов в снижение обращаемости за наркологической помощью.

На втором этапе осуществлялась разработка дизайна исследования с учетом опыта проведенного пилотного опроса. Была разработана анкета для опроса специалистов-экспертов (далее – эксперты). В анкету включены вопросы, касающиеся пола и возраста респондентов, а также их профессиональной принадлежности и уровня квалификации (занимаемая должность, специализация, категория, стаж работы в наркологии и т.п.). Основные вопросы посвящены изучению ситуации с изменением обращаемости населения за наркологической помощью, появлением новых наркотиков в регионах, влиянию факторов на снижение обращаемости населения за наркологической помощью в государственные учреждения, а также мерах, которые необходимо предпринять для повышения обращаемости.

В июле-августе 2019 г. осуществлялась рассылка анкет на имя главных наркологов региона с просьбой принять участие в организации и проведении опроса, консультирование специалистов по вопросам заполнения анкет. Анкеты заполняли специалисты, обладающие компетенциями в области наркологии и организации помощи пациентам наркологического профиля: психиатрами-наркологами, организаторами здравоохранения, психологами, специалистами по социальной работе. В августе-октябре 2019 г. выполнялся сбор и проверка анкет на полноту и правильность заполнения, отбраковывались некачественно заполненные анкеты и заполненные меньше, чем на 50%. Всего было подготовлено к обработке 411 анкет из 81 субъекта РФ, в среднем на каждый регион пришлось по 5 анкет.

На третьем этапе (сентябрь-октябрь 2019 г.) осуществлялся ввод анкет в базу данных, ее формирование и обработка. Для ввода анкет разработан шаблон в EXCEL. Формирование базы данных осуществлялось методом двойного ввода. Метод заключается в том, что каждая анкета вводится дважды, двумя разными операторами. После этого проводится сравнение двух вариантов введенных данных и при их несовпадении осуществляется фиксация ошибки. Третий специалист – контролер – анализирует полученные разночтения и выбирает правильный вариант на основании сверки с анкетами. Это метод позволяет минимизировать процент ошибок ввода.

Дальнейшее формирование базы, проверка на дубликаты, расчет производных показателей, а также статистическая обработка и анализ осуществлялись в SPSS. Проверка на дубликаты позволила исключить из базы 4 дубликата. Всего в базу данных включено 407 анкет.

В данной работе анализировались вопросы, посвященные выявлению факторов, влияющих на обращаемость населения за наркологической помощью, а также изучался их вклад в снижение обращаемости.

Характеристика экспертов

Среди экспертов, принявших участие в опросе, на мужчин пришлось 39,5%, на женщин – 60,5%. Большинство экспертов находились в возрасте 40–59 лет, второе ранговое место принадлежало возрастной группе 50–59 лет, третье – 30–39 лет, т.е. подавляющее большинство респондентов в период проведения опроса (81,4%) находились в возрасте от 30 до 60 лет (табл. 1).

Таблица 1. Распределение экспертов по возрасту и полу

Возраст / пол	Мужчины	Доля, %	Женщины	Доля, %	Всего	Доля, %
до 29 лет	9	5,7	18	7,4	27	6,7
30–39	30	18,9	62	25,4	92	22,8
40–49	54	34,0	78	32	132	32,8
50–59	46	28,9	58	23,8	104	25,8
60 и старше	20	12,6	28	11,5	48	11,9
Всего	159	100	244	100	403*	100

Примечание: * – распределение показателей осуществляется без учета пропущенных значений.

Сравнительный анализ с данными о кадровом составе государственных медицинских организаций РФ (форма №30 «Сведения о медицинской организации») за 2019 г. показал, что половозрастная структура экспертов близка к составу персонала государственных МО, включающего врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием в целом по стране.

Из общего числа экспертов на долю врачей психиатров-наркологов пришлось 62%, организаторов здравоохранения – 23,1%, на психологов и специалистов по социальной работе – 14,2% (табл. 2).

Таблица 2. Распределение экспертов по должности, занимаемой в период проведения опроса

Должность	Число экспертов	Доля, %
Врач психиатр-нарколог	253	62,2
Организатор здравоохранения	94	23,1
Психолог	38	9,3
Специалист по социальной работе	20	4,9
Иная должность*	2	0,5
Всего	407	100

Примечание: * – психотерапевт, фельдшер-нарколог с длительным стажем работы.

Для характеристики экспертов важна оценка уровня их квалификации: косвенно об этом можно судить по длительности стажа работы в наркологическом учреждении, а также по наличию категории у врачей (табл. 3, 4).

Таблица 3. Квалификационные характеристики врачей психиатров-наркологов и организаторов здравоохранения, принявших участие в опросе

Должность	Кол-во врачей всего, чел.	Имеют категорию (1, 2, высшая) по специальности «психиатрия-наркология»		Имеют категорию (1, 2, высшая) по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»	
		кол-во, чел.	доля, %	кол-во, чел.	доля, %
Врач психиатр-нарколог	253	177	70,0	5	2,0
Организатор здравоохранения	94	67	71,3	20	21,3
Всего	347	244	70,3	25	7,2

Анализ квалификационных характеристик экспертов показал, что специализацию по психиатрии-наркологии имеют все врачи, занимающие должность «психиатр-нарколог»; из 94 организаторов здравоохранения 79 специалистов (84%) также имеют специализацию по специальности «психиатрия-наркология».

Более 70% врачей (психиатров-наркологов и организаторов здравоохранения) имели ту или иную категорию по основной специальности. Кроме того, 2% психиатров-наркологов и 21,3% организаторов здравоохранения имели дополнительно категорию по смежной специальности (табл. 3). При этом из числа организаторов здравоохранения 60 человек (63,8%) имели высшую категорию по специальности «психиатрия-наркология», из числа психиатров-наркологов – 115 имели высшую категорию (45,5%). Для сравнения отметим, что в 2019 г. в соответствии с формой №30 «Сведения о медицинской организации» лишь 45,8% имели ту или иную категорию, а высшую категорию имели только 28,3% от общего числа психиатров-наркологов страны. Проведенное сравнение указывает на более высокий уровень квалификации экспертов, принявших участие в исследовании.

По стажу работы эксперты распределились следующим образом: большая часть, 71,5%, проработали в наркологическом учреждении 10 лет и более, от 4 до 9 лет – 18,5%, и лишь 9,9% опрошенных респондентов имели стаж менее 4 лет.

Наибольшая средняя продолжительность работы в наркологическом учреждении отмечалась у организаторов здравоохранения, несколько меньше – у психиатров-наркологов, наименьший – у психологов и специалистов по социальной работе, о чем свидетельствуют как усредненные показатели продолжительно-

сти работы в наркологическом учреждении (средний стаж), так и распределение специалистов по длительности стажа (табл. 4).

Таблица 4. Распределение экспертов в соответствии со стажем работы в наркологическом учреждении

Стаж	Всего экспертов		Врачи психиатры-наркологи		Организаторы здравоохранения		Психологи и специалисты по социальной работе	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1–4 года	40	9,9	21	8,4	6	6,4	13	22,4
4–5 лет	22	5,4	16	6,4	4	4,3	2	3,4
6–9 лет	53	13,1	29	11,6	10	10,6	14	24,1
10–20 лет	142	35,1	86	34,4	33	35,1	21	36,2
20 лет и более	147	36,4	98	39,2	41	43,6	8	13,8
Всего*	404	100	250	100	94	100	58	100
Средний стаж (лет)	16,5		17,0		18,6		10,9	

Примечание:* – здесь и далее в таблицах приводятся данные без пропущенных значений. Так, в данном случае три эксперта не указали стаж работы.

Подводя итог, можно отметить, что половозрастная структура экспертов близка к структуре всех специалистов, работающих в государственных МО, однако стаж работы и квалификационный уровень экспертов, включенных в выборку, свидетельствуют о более высокой их квалификации по сравнению со среднероссийским.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Вклад факторов в снижение обращаемости населения за наркологической помощью в государственные МО оценивался с помощью серии вопросов, приведенных в таблице 5. Наибольшее число баллов получил ответ «правовые ограничения в отношении пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства (боязнь постановки наркологического диагноза)» – 1779 баллов, второе место принадлежало такому явлению, как «развитие частной медицины наркологического профиля» – 1383 балла, третье – «политика государства в области первичной профилактики среди детей и молодежи, включая формирование здорового образа жизни», – 1283 балла.

Таблица 5. Ответы на вопрос: «Оцените в баллах влияние приведенных ниже факторов на снижение обращаемости населения за наркологической помощью в государственные учреждения (подразделения) в вашем регионе (укажите ответ в каждой строке таблицы, имея в виду, что «1» означает незначительное влияние, «5» – очень сильное влияние)»

Категория	Число ответов	Баллы	Доля, %
1. Политика государства, направленная на ограничение потребления алкоголя и наркотиков	403	1117	7,4
2. Политика государства в области первичной профилактики среди детей и молодежи (формирование здорового образа жизни)	404	1283	8,5
3. Уменьшение среди населения числа лиц, злоупотребляющих алкоголем	402	974	6,4
4. Уменьшение среди населения числа лиц, употребляющих наркотики	400	959	6,3
5. Недостаточное число врачей психиатров-наркологов	401	1075	7,1
6. Увеличение времени ожидания помощи (наличие очередей в диспансерах)	402	644	4,3
7. Неудовлетворенность населения качеством работы государственной наркологической службы	403	823	5,4
8. Ограничение спектра лекарственных препаратов для лечения пациентов наркологического профиля	405	1029	6,8
9. Территориальная удаленность наркологических учреждений от населения	402	971	6,4
10. Недостаточная информированность населения о наличии учреждений наркологического профиля	403	895	5,9
11. Введение нового порядка диспансерного наблюдения (приказ МЗ РФ №1034н от 30.12.2015)	402	1119	7,4
12. Правовые ограничения в отношении пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства (боязнь постановки наркологического диагноза)	405	1779	11,8
13. Развитие частной медицины наркологического профиля	403	1383	9,1
14. Уменьшение числа лиц, направленных на медицинское освидетельствование на состояние алкогольного и наркотического опьянения в медицинские учреждения	401	1076	7,1
Всего баллов		15127	100

В рамках проведения анализа была проведена группировка близких по смыслу ответов, в результате чего были выделены семь основных факторов (табл. 5.1).

Анализ показал, что наиболее значимым фактором, который оказывает влияние на обращаемость населения, является политика государства, направленная на сокращение предложения алкоголя и наркотиков, реализацию программ первичной профилактики среди детей, подростков и молодежи, что повлекло за собой сокращение числа потребителей алкоголя и наркотиков среди населения – вклад этого фактора составил 28,6%.

Таблица 5.1. Группировка факторов, влияющих на снижение обращаемости населения за наркологической помощью в государственные учреждения (подразделения)

Категория	Баллы	Доля, %
Политика государства, направленная на сокращение предложения алкоголя и наркотиков, на реализацию программ первичной профилактики среди детей, подростков и молодежи, и вследствие этого – сокращение числа потребителей алкоголя и наркотиков среди населения	4333	28,6
Правовые ограничения в отношении пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства и иные правовые нормы, снижающие обращаемость населения (изменение порядка диспансерного наблюдения, уменьшение числа лиц, направленных на медицинское освидетельствование для установления состояния алкогольного и наркотического опьянения)	3974	26,3
Недостаточная доступность наркологической помощи, низкая обеспеченность врачами, территориальная отдаленность наркологических учреждений, увеличение времени ожидания помощи	2690	17,8
Развитие частной медицины наркологического профиля	1383	9,1
Ограничение спектра лекарственных препаратов для лечения пациентов наркологического профиля	1029	6,8
Недостаточная информированность населения о деятельности наркологической службы	895	5,9
Неудовлетворенность населения качеством наркологической помощи	823	5,4
Всего баллов	15127	100

Вторым по значимости фактором является наличие правовых ограничений в отношении пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства, а также действие иных правовых норм, таких как изменение порядка диспансерного наблюдения, уменьшение числа лиц, направленных на медицинское освидетельствование для установления состояния алкогольного и наркотического опьянения. Вклад этого фактора составил 26,3%.

Третий фактор отражает проблемы организации наркологической помощи населению: недостаточная доступность наркологической помощи, низкая обе-

спеченность врачами, территориальная отдаленность наркологических учреждений, увеличение времени ожидания помощи и т.п. На долю этого фактора пришлось 17,8%.

Значительный вклад в отток пациентов из государственных учреждений также внесли иные факторы: развитие частной медицины наркологического профиля – 9,1%; ограничение спектра лекарственных препаратов для лечения пациентов наркологического профиля – 6,8%; недостаточная информированность населения о деятельности наркологической службы – 5,9%; неудовлетворенность населения качеством оказания наркологической помощи – 5,4%. Суммарный вклад этих факторов составил 18,1%.

Таким образом, по результатам анализа серии закрытых вопросов можно выделить следующие факторы, влияющие на снижение обращаемости населения за наркологической помощью: 1) профилактическая направленность государственной политики, приведшая к сокращению среди населения потребителей ПАВ; 2) правовые и нормативные ограничения в отношении пациентов наркологического профиля, а также иные правовые нормы, влияющие на обращаемость населения; 3) системные недостатки в организации наркологической помощи в государственных МО; 4) иные разнородные факторы.

Кроме закрытых вопросов, проанализирован открытый вопрос, ответ на который эксперты дали в виде комментариев. Такие комментарии дали 35 экспертов, которые, в соответствии с затронутыми проблемами, можно разделить на несколько блоков.

Первый блок проблем касается нормативно-правового регулирования в области наркологии. Несмотря на то, что в закрытых вопросах уже изначально предполагалась оценка влияния нормативно-правового регулирования на снижение обращаемости, эта тема получила наибольшее развитие также и в ответах на открытый вопрос, что указывает на ее значимость и актуальность. При анализе ответов выявлено 26 комментариев в этой области. Эксперты многократно упоминают проблемы стигматизации и дискриминации пациентов наркологического профиля, отмечают, что потребитель наркотиков может много раз задерживаться за совершение правонарушений, состоять под наблюдением в полиции, но он не будет поражен в праве на трудоустройство и вожделение автомобиля до обращения за лечением и установления диагноза. В связи с этим стигматизация пациентов по признаку наличия наркологического диагноза влечет за собой стигматизацию государственной наркологической службы, что, в свою очередь, порождает активное продвижение услуг по «избавлению от зависимости» со стороны негосударственных медицинских учреждений и отток пациентов наркологического профиля в эти учреждения.

Дословно приведем одно из таких рассуждений, свидетельствующее о серьезной озабоченности специалистов несовершенством законодательства и нормативной базы: «На статистику первичной обращаемости пациентов влияют

социально-правовые аспекты, связанные с наличием наркологических заболеваний (ограничения и запреты на определенные виды трудовой или иной деятельности, возложение обязанности пройти лечение по решению суда и т.д.). Если бы была возможность немного ослабить эти социально-правовые аспекты, то, возможно, такие пациенты охотней бы к врачу психиатру-наркологу обращались. Например, можно было бы внести изменение в приказ Минздрава России от 12.04.2011 №302н о том, что участие врача психиатра-нарколога требуется только в некоторых определенных случаях (а не во всех подряд, как сейчас). Ведь согласно ранее действовавшему приказу Минздрава России от 14.03.1996 №90, врач психиатр-нарколог принимал участие в предварительных и периодических осмотрах только в некоторых определенных случаях. Сейчас же врач психиатр-нарколог участвует в каждом случае предварительного или периодического осмотра, и ставит медицинское противопоказание каждому грузчику, дворнику или уборщице, ведь у них то работа с физической нагрузкой, то еще другие факторы, указанные в приказе Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н. Работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях включены в пункт 4.4. Перечня работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н). Получается алкоголику и наркоману противопоказано работать в М-кой области, в том числе дворником и уборщицей, и их ресоциализация в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях невозможна, даже если они там постоянно проживают. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 года № 1604 тоже не прибавляет желания обращаться к психиатрам-наркологам. Теперь не только синдром зависимости, но и пагубное употребление ПАВ, и просто состояние опьянения является противопоказанием к управлению транспортным средством (F10–F16, F18, F19). Но ладно вождение, теперь наркологическому пациенту и санаторно-курортное лечение противопоказано (приказ Минздрава России от 07.06.2018 №321н), и в дом-интернат для престарелых и инвалидов тоже не попасть (приказ Минздрава России от 29.04.2015 №216н). Помимо этого, врачебные тайны о наркологическом пациенте желает знать УМВД, и полицейские хотят следить за ним, когда пациент находится дома (приказ МВД России от 29.03.2019 №205, приложение 1). Поэтому и избегают обращаться, из-за всего этого».

Другой эксперт отмечает, что «Наркология воспринимается гражданами, как репрессивный орган, который ассоциируется с правоохранительной системой. В наркологию уже не обращаются за помощью, туда приводят и обязывают явиться представители надзорных и силовых ведомств».

Проблема дискриминации и стигматизации тесно связана с развитием сети коммерческих клиник и реабилитационных центров, клиенты которых не подпадают под действие правовых и иных ограничений. Эксперты отмечают, что из-за нежелания попасть под диспансерное наблюдение в государственном нарко-

логическом учреждении наиболее сохранная часть потребителей наркотиков, как правило, обращается к наркологам-частникам, в многочисленные частные клиники, религиозные и иные реабилитационные центры, которые зачастую под видом социальной реабилитации предоставляют клиентам медицинские услуги, что также снижает обращаемость пациентов в государственные медицинские организации. Кроме того, отдельные коммерческие РЦ и НКО при оказании помощи клиентам практикуют противозаконные методы с недобровольным помещением и удержанием.

Кроме вопросов правовой дискриминации и стигматизации пациентов наркологического профиля, эксперты поднимают проблемы, связанные со снижением числа лиц, направленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения в связи с тем, что с 2009 г. сотрудники ГИБДД самостоятельно могут освидетельствовать водителей на алкоголь, и такие граждане не попадают в медицинские базы данных. По мнению экспертов, закрепленная законодательно возможность отказа от медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, совершивших преступления и правонарушения, также повлияла на снижение потока пациентов в государственные МО.

Второй блок проблем, поднимаемых экспертами – это вопросы организации наркологической помощи, лечения и реабилитации пациентов в государственных учреждениях, включая финансирование. При анализе ответов выявлено 22 упоминания о проблемах в этой сфере.

Эксперты говорят об излишней централизации службы; отсутствии связи между головными наркологическими учреждениями и районными больницами, в которых развернуты наркологические амбулаторные и стационарные отделения; дефиците кадров врачей-наркологов, специалистов реабилитационного звена, в том числе низового уровня (консультантов по зависимости, волонтеров, социальных работников), что, по их мнению, предопределяет отсутствие мотивационного компонента лечения. Также эксперты сообщают об отсутствии связи наркологической службы с социальными региональными службами, которые, по их мнению, не работают в сфере ресоциализации пациентов наркологического профиля.

Наряду с этим, эксперты указывают на использование в государственных учреждениях наркологического профиля устаревших методов лечения; методов лечения и реабилитации с недоказанной эффективностью; на загруженность врачей несвойственными им функциями, такими как сверка списков по запросам различных органов и т.п.

Эксперты отмечают низкий уровень подготовки специалистов, недостаточную подготовку наркологов по первичной профилактике среди различных категорий населения. Вместе с тем эксперты обращают внимание на неумение врачей первичного звена (поликлиник) мотивировать пациентов к обращению за наркологической помощью, что обуславливает низкий уровень раннего выявления лиц группы риска потребления ПАВ. Многочисленные ассоциированные

с алкогольной и наркотической зависимостью соматические и неврологические заболевания вынуждают зависимых лиц обращаться за медицинской помощью как в поликлиники, так и в многопрофильные стационары, однако после проведенного лечения такие пациенты не направляются на консультацию к наркологу.

Также эксперты указывают на ограниченность материально-технической базы, недостаточные финансовые возможности государственных наркологических учреждений, в том числе и в части, касающейся лекарственного обеспечения первичной медико-санитарной помощи, а также на проблемы финансирования наркологической службы по остаточному принципу.

Третий блок проблем связан с влиянием силовых и правоохранительных органов на деятельность наркологической службы.

С одной стороны, эксперты отмечают такие явления, как низкая активность правоохранительных органов в отношении контроля продаж алкоголя в общественных местах, незаинтересованность в выявлении лиц в состоянии опьянения, снижение количества постановлений и приговоров судов о возложении обязанности пройти диагностику и лечение, сокращение направлений граждан на медицинское освидетельствование. С другой стороны, наркологическая служба испытывает давление со стороны правоохранительных органов по вопросам организации диспансерного наблюдения за всеми лицами, проходившими медицинское освидетельствование, что противоречит действующей нормативной базе.

По мнению экспертов, важную роль в формировании стигматизации и дискриминации как пациентов, так и государственной наркологической службы, вносит усугубившаяся в последние годы порочная практика раскрытия диагноза пациентам по запросам, а фактически по спискам, МВД и прокуратуры. Также эксперты отмечают, что сложившаяся в последние годы практика лишения водительских удостоверений граждан, находящихся под наблюдением врача психиатра-нарколога, по исковым заявлениям прокуроров в судебные органы дополнительно снижает доверие населения к государственным наркологическим учреждениям.

Четвертый блок включает вопросы доступности алкоголя и наркотиков, а также изменения, произошедшие на «черном» рынке наркотиков в последние годы. Эксперты в отдельных регионах отмечают высокую доступность алкоголя, связанную с распространением нерегламентированной и незаконной торговли, большой временной интервал продаж алкоголя в магазинах. Вследствие появления и широкого распространения так называемых «новых» ПАВ, эксперты указывают на увеличение доступности наркотиков; на переход потребителей на новые наркотики; уход потребителей от опийного ряда в сторону каннабиноидов и других «легких» наркотиков; на широкое распространение потребления каннабиса, при том, что пациенты с каннабиноидной зависимостью практически не попадают в поле зрения наркологов, поскольку не чувствуют ущерба здоровью и долго остаются сохранными; потребители синтетических ПАВ также самостоя-

тельно обращаются крайне редко, почти всегда поступают либо при необходимости оказания им экстренной помощи, либо по линии полиции.

Пятый блок проблем включает разнородные упоминания (до 5 упоминаний) различных социальных и иных проблем.

По мнению экспертов, на обращаемость населения могут также влиять такие социальные факторы, как резкое снижение качества жизни, отсутствие работы, социальная несправедливость, отсутствие жизненных перспектив, снижение культурного и морально-этического уровня населения, низкий уровень образованности и низкая ответственность населения за свое здоровье, а также отсутствие настороженности в отношении развития наркологического заболевания.

Следует признать важными сообщения ряда экспертов о том, что на обращаемость оказывает влияние такое явление, как отсутствие заинтересованности у предприятий в лечении и возвращении на рабочее место сотрудников, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью.

Подводя итог вышеизложенному, следует отметить, что систематизированные в данной работе мнения отражают позицию наиболее опытной и квалифицированной части наркологического сообщества. Результаты анализа свидетельствуют о том, что факторы, влияющие на снижение обращаемости населения за наркологической помощью, можно разделить на две основные группы: позитивные и негативные. Основным позитивным фактором является профилактическая направленность государственной политики, приведшая к сокращению среди населения, особенно в молодежной среде, потребителей ПАВ. Основным негативным фактором – это правовые и нормативные ограничения, влекущие за собой дискриминацию и стигматизацию пациентов, обратившихся за медицинской помощью в государственные наркологические МО. Этот фактор, наряду с наличием системных недостатков в организации наркологической помощи в государственных учреждениях, приводит к оттоку пациентов из этих учреждений и пополнению клиентуры коммерческих клиник и реабилитационных центров.

Благодарность

Авторы выражают глубокую признательность главным наркологам субъектов РФ, а также всем психиатрам-наркологам, организаторам здравоохранения, психологам, специалистам по социальной работе и другим специалистам за помощь в организации исследования и участие в опросе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурцев А.А., Егоров В.Ф., Ненастьева А.Ю., Смирнов А.В., Петухов А.Е. Показатели выявления психоактивных веществ в Москве в 2014–2018 гг. // Наркология. – 2019. – №18(12). – С. 33–44. – doi: 10.25557/1682-8313.2019.12.33-44.
2. Бурцев А.А., Искандаров Р.Р., Смирнов А.В., Петухов А.В., Ненастьева А.Ю. Некоторые актуальные проблемы мониторинга новых психоактивных веществ в Москве // Наркология. – 2018. – Т. 17. – №6. – С. 53–59.
3. Государственный антинаркотический комитет [Электронный ресурс] : <https://гак.мвд.рф>.

4. Добренъков В.И., Кравченко А.И. Методы социологического исследования : учебник. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с. – С. 487–505.
5. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2016 году (выдержка) [Электронный ресурс] : <https://гак.мвд.рф>.
6. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2017 году (выдержка) [Электронный ресурс] : <https://гак.мвд.рф>.
7. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2018 году (выдержка) [Электронный ресурс] : <https://гак.мвд.рф>.
8. Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. – 2019. – №10 (181). – С. 5–19.
9. Киржанова В.В., Григорова Н.И. Ретроспективный эпидемиологический анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами у детей, подростков и молодежи в Российской Федерации // Вопросы наркологии. – 2019. – № 12 (183). – С. 5–33.
10. Клименко Т.В. Организация наркологической помощи в Российской Федерации: эффективность деятельности, проблемные аспекты и способы их преодоления (по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, 2019 г.) // Вопросы наркологии. – 2020. – №1 (184). – С. 5–38.
11. Корчагина Г.А., Колпаков Я.В., Фадеева Е.В. Профилактика в наркологии: теоретико-методологические основы // Наркология. Национальное руководство. – М., 2016. – С. 822–832.
12. Кутарев Ф.Л., Изумнов С.А. Выявление несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ в общеобразовательных учреждениях // Материалы научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов». – М.: Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2019. – С. 142–143.
13. Мартыненко П.А, Рощина Я.М. Структура потребления алкоголя как индикатор социальной группы в современных российских городах // Экономическая социология. – 2015. – Т. 15. – №1. – С. 20–42.
14. Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах // Государственный антинаркотический комитет [Электронный ресурс]. – <https://гак.мвд.рф>. – (дата обращения 01.06.2020).
15. Миронова А.А. Особенности асоциального поведения молодежи г. Перми // Master's journal. – 2019. – №2. – С. 159–164.
16. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 9–13.
17. Научно-исследовательская группа Российской Федерации по Международному проекту HBSC // HBSC [Электронный ресурс]. – <http://hbcs-ru.com/>. – (дата обращения 01.06.2020).
18. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков // Исследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC) : Международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. – Всемирная организация здравоохранения, 2016. – 276 с.
19. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Распространенность употребления наркотических средств среди работающего населения как форма дезадапционного процесса. Ч. 1 // Социологическая наука и социальная практика. – 2019. – Т. 7. – №3 (27). – С. 120–135.
20. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Распространенность употребления наркотических средств среди работающего населения как форма дезадапционного процесса. Ч. 2 // Социологическая наука и социальная практика. – 2019. – Т. 7. – №4 (28). – С. 180–192.

21. Постановление Правительства РФ от 27.11.2010 г. №946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система Консультант Плюс.
22. Приказ Минздрава России от 30.07.2019 №575 «Об утверждении методики оценки среднегодового потребления алкоголя в Российской Федерации». [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «Консультант Плюс».
23. *Рощина Я.М.* Динамика и структура потребления алкоголя в современной России // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). – М., 2012. – С. 238–257.
24. *Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н., Запороженко В.Г.* Потери российской молодежи от внешних причин и факторы, их определяющие // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – №6 (65) [Электронный ресурс] : URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1117/30/lang,ru>. – doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-4.1.
25. *Скворцова Е.С., Лушкина Н.П.* Основные изменения потребления алкоголя сельскими подростками-школьниками в России за 15 лет // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – №1. – С. 102–108.
26. *Скворцова Е.С., Постникова Л.К.* Динамика изменений потребления психоактивных веществ среди подростков, учащихся училищ начального профессионального образования в России (по данным мониторинга 2006–2007 и 2013–2014 гг.) // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2015. – №2. – С. 212–215.
27. Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2013 г. // Росстат [Электронный ресурс] : https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html. – (дата обращения 01.06.2020).
28. Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 г. // Росстат [Электронный ресурс] : https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html. – (дата обращения 01.06.2020).

FACTORS INFLUENCING THE DECREASE IN SUBSTANCE USE DISORDER TREATMENT DEMAND: AN EXPERT SURVEY

Kirzhanova V.V., Grigороva N.I., Kirzhanov V.N., Gavriljuk A.S.

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
Moscow, Russia

The aim of this study was to examine factors influencing demand for substance use disorder treatment in state addiction treatment institutions of the Russian Federation and to assess the contribution of these factors to the decrease in demand. The method of expert interviews was used. 411 experts from 81 federal subjects of the Russian Federation were interviewed: addiction psychiatrists, healthcare managers, psychologists and other highly qualified specialists from state addiction treatment services. Results: the following factors that affected the decrease in the demand for

substance use disorder treatment were identified and the following assessments of their contribution to decrease in demand were made: 1) preventive orientation of the state policy, which led to a decrease in the number of psychoactive substance users; contribution of this factor was 28.6%; 2) legal and regulatory restrictions in relation to patients with substance use disorders, as well as other legal norms and regulations affecting the number of people who seek addiction treatment (26.3%); 3) shortcomings in the organization of substance use disorder treatment (17.8%); 4) other heterogeneous factors (18.1%). The study showed that the decrease in demand for substance use disorder treatment in state budgetary healthcare facilities was influenced not only by positive, but also by a number of negative factors.

Keywords: *alcohol addiction, drug addiction, substance dependence, factors, morbidity, treatment demand, addiction treatment services, addiction medicine.*