

Таким образом, мониторинг наркоситуации и его результаты являются реальным инструментом для выявления социальных проблем в обществе и формирования антинаркотической политики региона.

*А.Ф. Кан*

Управление ФСКН России  
по Иркутской области

***ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА СМЕРТНОСТИ МОЛОДЕЖИ  
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВСЛЕДСТВИЕ ВРЕДА,  
СВЯЗАННОГО С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ***

В Иркутской области остается сложной ситуация, связанная с потреблением наркотических средств и психотропных веществ. В основном наркоманией поражено население молодого возраста. Так, в 2010 г. из общего количества лиц, зарегистрированных Иркутским областным психоневрологическим диспансером с синдромом зависимости от наркотических средств, основная доля приходится на группу в возрасте 15–34 года – порядка 90%. Кроме того, из общего количества выявленных Управлением ФСКН России по Иркутской области (далее – управление) административных правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, более 80% совершены лицами в возрасте 15–34 года.

Одним из самых опасных медико-социальных последствий наркомании является смертность. Однако существующие нормативные документы и система отчетности не предоставляют возможности на сегодняшний день достоверно оценить масштабы этого явления.

Необходимо отметить, что за последние 20 лет сократилась как численность молодежи в Иркутской области, так и смертность лиц в возрасте 15–34 года, в том числе и от отравления наркотиками. По данным Иркутскстата, в 2010 г. в области от различных причин умерли 3222 человека в возрасте 15–34 года, что составляет 9,2% от общего количества умерших. В расчете на 100 тыс. населения области смертность молодежи составила 128,7 человек, а в расчете на 1000 населения соответствующего возраста (то есть 15–34 года) – 3,9.

При рассмотрении смертности молодежи по основным классам и отдельным причинам смерти необходимо обратить внимание на то, что в последние годы участились случаи смерти молодых людей от болезней, которые ранее не были характерны для данной возрастной группы(!). Так, в 1990 г. доля молодежи, умершей от инфекционных и паразитарных заболеваний, составляла только 2%, затем имела устойчивую тенденцию к росту и в 2010 г. данный показатель достиг 18% (количество умерших увеличилось в 8 раз). В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний основную долю занимает туберкулез.

Стабильно негативная динамика прослеживается по доле умерших от болезней органов дыхания, органов пищеварения, а также системы кровообращения.

В структуре причин смерти возросла и доля смерти от внешних причин с 42% в 1990 г. до 50% в 2010 г., в основном за счет увеличения случаев самоубийств (соответственно с 18% до 31%) и случайных отравлений (с 4% до 13%).

Прежде чем ответить на вопрос о том, сколько молодых людей в области ежегодно умирают от употребления наркотиков, необходимо рассмотреть проблемные моменты, связанные с мониторингом передозировок и смертности от отравления наркотиками.

Существуют такие понятия, как «смертность от потребления наркотиков» и «смертность от отравления наркотиками». При этом в настоящее время отсутствуют какие-либо четкие определения и критерии в отношении данных понятий.

Имеются заболевания, обусловленные приемом наркотических средств. Смерть человека, как правило, наступает из-за общесоматических расстройств. А употребление наркотиков без назначения врача является своеобразным катализатором смертельных процессов.

Достоверно определить, что причиной смерти человека являлось злоупотребление наркотиками, можно только по итогам длительного медицинского наблюдения.

По мнению ряда врачей-патологоанатомов, даже если человек умирает от отравления наркотиками, непосредственной причиной смерти будут являться остановка сердца, отказ легких и т.п.

Еще одна проблема мониторинга связана с действующим федеральным законодательством, в соответствии с которым заболевания наркологическими расстройствами не входят в систему обязательного медицинского страхования.

Отсутствие налаженного взаимодействия между БСМЭ и реанимационными и токсикологическими отделениями стационаров, в которые поступают больные с острыми отравлениями, приводит к неполному учету лиц по форме №58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии», которая заполняется работниками скорой медицинской помощи, лечебно-профилактических и амбулаторно-поликлинических учреждений, судмедэкспертами.

Статистические сведения о смертности от наркотиков в Иркутской области формируются Иркутскстатом на основании медицинских свидетельств о смерти, поступающих из органов ЗАГС. Основным преимуществом отчета Иркутскстата является возможность проведения анализа в зависимости от причин смерти по половозрастным характеристикам. Недостаток же состоит в том, что статистические сведения формируются на основании свидетельств о смерти, а с учетом изложенных выше факторов приходится констатировать, что данная статистика является необъективной.

Другим независимым источником информации о количестве умерших от наркотиков является Министерство здравоохранения Иркутской области, которое должно аккумулировать сведения о смертности городских и районных больничных учреждений, а также отделений Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ИОБСМЭ). Однако на практике в результате отсутствия налаженного взаимодействия сведения о смертности являются неполными.

Наиболее полная на сегодняшний день информация о смертности от наркотиков содержится в отчетности ИОБСМЭ. При этом необходимо иметь в виду, что подразделениями ИОБСМЭ вскрывается менее половины трупов лиц, умерших на территории Иркутской области. ИОБСМЭ не учитывает случаи смерти от отравления наркотиками, когда смерть наступает в лечебном учреждении и вскрытие производится патологоанатомом данного учреждения. По отчету ИОБСМЭ отсутствует возможность проанализировать умерших по половозрастным характеристикам. К преимуществам отчета можно отнести то, что отравления наркотиками подразделяются на отравления психотропными веществами и наркотическими веществами, в том числе опиатами, каннабиноидами, кокаином и прочими, что дает возможность проведения более полного анализа.

Важно, что ИОБСМЭ отдельно отслеживает лиц, умерших по различным причинам, у которых в крови обнаружены следы наркотических веществ.

В настоящее время статистические сведения Министерства здравоохранения соответствуют статистике, формируемой ИОБСМЭ, а статистические сведения Иркутскстата в среднем на 25% ниже показателей ИОБСМЭ.

По данным Иркутскстата, за 2005–2010 гг. показатель смертности лиц в возрасте 15–34 года сократился в 3,4 раза. Также сократилась доля лиц в возрасте 15–34 года в общем количестве умерших от отравления наркотиками с 89% в 2005 г. до 76,1% в 2010 г.

По данным ИОБСМЭ, основное количество проведенных экспертиз и исследований (90%) свидетельствует об отравлении опиатами. При этом последние 5 лет имеет место тенденция роста удельного веса смертности от отравления психотропными веществами.

Таким образом, существующие статистические учеты смертности от наркотиков имеют недостатки, не позволяющие достоверно оценить уровень и динамику смертности, а суммирование данных статистических отчетов не покажет реальной картины из-за возможного дублирования информации.

Управлением во взаимодействии с Иркутским государственным медицинским университетом еще в 2005 г. был разработан проект приказа, определяющего систему мониторинга лиц, потребляющих наркотические средства, однако он не был одобрен Министерством здравоохранения Иркутской области.

В заключение считаем целесообразным еще раз подчеркнуть назревшую необходимость в разработке органами здравоохранения соответствующих нормативных правовых актов, касающихся учета смертности, предусматривающих разрешение всех рассмотренных проблем.