

Состояние наркологической помощи в Северо-Западном федеральном округе, предложения по совершенствованию работы в области контроля за деятельностью организаций, учреждений, объединений, работающих в сфере антинаркотической политики (лечение, реабилитация и социальная адаптация наркозависимых)

*Решение Межведомственной комиссии при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) по противодействию незаконному обороту и потреблению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (Окружной антинаркотической комиссии)
№ 6-1 от 29 октября 2004 г., Санкт-Петербург*

Неуклонный рост наркологических заболеваний регистрируется с конца 80-х годов XX столетия. Пик заболеваемости пришелся на 2000—2001 гг., причем в СЗФО общее количество официально зарегистрированных больных наркоманией увеличилось за 10 лет в 5 раз. Особенно выросло число больных в Мурманской области — в 30 раз, в Вологодской, Ленинградской и Новгородской областях — более чем в 20 раз. В республике Коми показатель увеличился в 16,5 раз, в Республике Карелии — в 9 раз, в Псковской области — в 6 раз, в Санкт-Петербурге — более чем в 4 раза. По данным органов здравоохранения на учете состоит около 52 тыс. лиц, злоупотребляющих наркотиками, из них более 45 тыс. — с диагнозом *наркомания*. При этом, по оценкам экспертов, официальные данные отражают не более 10—15% от реального масштаба распространения наркомании.

Отмечается стремительное *омоложение* наркозависимости, все большее вовлечение в употребление наркотиков женщин и детей. По данным Центра социологических исследований Министерства образования Российской Федерации, доля потреблявших наркотики или пробовавших их хотя бы один раз в составе группы молодежи 12—21 года в Москве и Санкт-Петербурге составляет 44,7%. Наряду с непосредственной опасностью увеличения числа наркологических заболеваний также угрожающим представляется и катастрофический рост числа сопутствующих заболеваний — гепатитов, ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза. Непосредственно связанной с распространением наркомании проблемой является рост криминальной активности, преступности, увеличение числа так называемых социальных сирот — безнадзорных детей при живых родителях, “детей улиц”. Потребление психоактивных веществ (ПАВ) тесно сопряжено с проблемой самоубийств, что является следствием отсутствия должного взаимодействия между Комитетами здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, делам молодежи, общественными и религиозными организациями, а также недостаточной активности органов внутренних дел.

В СЗФО болезненность алкогольными психозами наиболее высокая: 117,8 чел. против 86,6 на 100 тыс. населения в Российской Федерации. Пьянство на производстве и в общественных местах считается обычным явлением. Явная и скрытая реклама фактически навязывает определенный “алкогольный” или “пивной” образ жизни.

Сложившаяся ситуация требует срочной ревизии и оценки эффективности всех выполненных и выполняемых программ, в том числе и в системе наркологической помощи населению. Содержание психотерапевтической и реабилитационной помощи целиком определяется ини-

циативой и компетентностью специалистов на местах и не подвергается какой-либо внешней оценке. Основной реабилитационный потенциал сосредоточен на наркозависимых, тогда как алкогольная группа остается без должного внимания. В стационарах помощь строится преимущественно на принципах фармакотерапии (зачастую примитивной), что явно не соответствует современным требованиям. Отсутствие медицинской помощи должного уровня приводит к тому, что основным контингентом больницы являются лица с выраженным асоциальным поведением. Отсутствие персональной ответственности за результат лечения сводит на нет усилия всех участников лечебного процесса.

Несовершенство законодательства и руководящих документов приводит к многочисленным спекуляциям на проблемах наркозависимых. Государственные и муниципальные медицинские учреждения, не входящие в систему наркологической помощи, легко получают лицензию на медицинские услуги в области наркологии и практически бесконтрольно на коммерческой основе лечат больных наркоманией и алкоголизмом, предлагая “уникальные” методики, эффективность которых ничем не подтверждена (“быстрая опийная детоксикация”, стереотаксические операции, “подшивка препарата, при котором наркотик не действует” и т.д.).

Сложившаяся практика в сфере профилактики, лечения и реабилитации наркомании требует срочных мер, направленных на создание системы, предусматривающей применение только утвержденных технологий, наличие действенного контроля за реализацией тех или иных мероприятий, а также методику оценки их эффективности. Необходимо персонифицировать ответственность должностных лиц за результаты своей деятельности в области антинаркотической политики. Каждый человек, страдающий наркоманией или алкоголизмом, должен быть обеспечен доступной и качественной медицинской помощью в достойных условиях. Речь идет о включении услуг в области наркологии в систему обязательного медицинского страхования, что позволит дифференцировать наркологическую помощь, усилить контроль за ее качеством, а также увеличить число организаций, задействованных в лечении лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Реабилитационные центры должны сегодня дифференцироваться и по выполняемым задачам, и по длительности пребывания в них. Необходима государственная поддержка государственных, общественных и религиозных организаций, предусматривающих длительное пребывание наркозависимых в таких центрах. Причем помощь нужна не только финансовая, но и организационная.

Общий недостаток в деятельности организаций, работающих в сфере лечения, реабилитации и социальной адаптации, — отсутствие единой системы контроля качества оказания помощи наркозависимым. В результате, содержание реабилитационной помощи целиком определяется инициативой, компетентностью и добросовестностью специалистов на местах. Как следствие, работа с наркозависимыми в реабилитационных центрах строится стихийно, без учета современных достижений науки и практики.

В современной наркологии сложилось несколько основных положений. Одно из важнейших — это признание приоритета профилактики противодействия злоупотребления ПАВ. И в то же время подтверждается, что профилактические усилия не могут быть эффективными без разработки и совершенствования базовых научных концепций профилактики, внедрения адекватных профилактических технологий, оценки их эффективности и подготовки специалистов в области профилактики злоупотребления ПАВ. Одним из действенных путей решения перечисленных и других проблем, связанных с формированием системы эффективного противодействия злоупотреблению и снижению уровня потребления ПАВ населением, представляется создание научно-методических и образовательных структур, способных профессионально заниматься разработкой специального научного направления — наркологической превентологии.

В настоящее время Представительством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации проводится работа по созданию подобного центра в СЗФО.

На основании изложенного комиссия решила:

1. Рекомендовать руководителям субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа:

1.1. Рассмотреть на заседаниях межведомственных комиссий по противодействию наркомании вопрос “О состоянии наркологической помощи в Северо-западном федеральном округе, предложения по совершенствованию работы в области контроля за деятельностью органи-

заций, учреждений, объединений, работающих в сфере антинаркотической политики (лечение, реабилитация и социальная адаптация наркозависимых).

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.2. Выработать систему контроля за применяемыми методиками и качеством оказания наркологической помощи населению как государственными, так и негосударственными учреждениями.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.3. Организовать в комитетах здравоохранения субъектов Федерации на основе имеющихся статистических данных учет и анализ наркологических и сопутствующих социально-значимых заболеваний для выработки и принятия комплекса мер по их профилактике. Обобщенные сведения направлять регулярно (2 раза в год, к 1 февраля и к 1 августа) в адрес представителя Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в СЗФО.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.4. О мероприятиях по выполнению пункта 1 настоящего Решения информировать Секретариат ОАК и представителя Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в СЗФО.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

2. Представителю Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в СЗФО (А.В.Шабров):

2.1. Продолжить работу по созданию Северо-Западного центра наркологической превентологии и изысканию источников его финансирования. Соответствующие предложения представить в секретариат ОАК.

Срок исполнения — ноябрь 2004 г.

2.2. Проработать вопрос о кандидатуре главного внештатного нарколога в СЗФО и направить соответствующее предложение в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок исполнения — ноябрь 2004 г.

*Председатель комиссии
И. Клебанов*

Об организации работы по противодействию распространению наркомании в высших и средних учебных заведениях

*Решение Межведомственной комиссии при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе по противодействию незаконному обороту и потреблению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (Окружной антинаркотической комиссии)
№ 6-2 от 29 октября 2004 г., Санкт-Петербург*

На заседании комиссии были заслушаны и обсуждены выступления:

начальника Управления по СЗФО Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, генерал-лейтенанта полиции Воронина В.Г.: “Об организации работы по противодействию распространению наркомании в высших и средних учебных заведениях”; “О системе показателей оценки антинаркотической работы в субъектах Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа”;

вице-губернатора Санкт-Петербурга Тихонова В.В.: “О разработке системы мониторинга наркоситуации в субъектах Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа”.

За последние годы масштабы незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в России возросли до степени угрозы здоровью нации, социально-политической стабильности общества и экономической безопасности государства. Немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ за

последние 10 лет в округе выросло более чем в 10 раз и продолжает увеличиваться. Вызывает особую тревогу рост наркомании среди студенческой молодежи. На сегодняшний день следует признать недостаточным влияние органов власти субъектов Федерации на наркоситуацию в регионах. Одной из причин этого является то, что органы власти не располагают объективной информацией о состоянии и динамике наркоситуации из-за отсутствия межведомственной системы ее мониторинга. Это еще раз подчеркивает необходимость создания единой системы мониторинга наркоситуации в Северо-Западном федеральном округе.

Предлагаемая к внедрению система мониторинга подразделяется на 4 основных направления:

обобщение и анализ официальных статистических данных, отражающих наркоситуацию, полученных из профильных комитетов администрации субъекта федерации (сбор статистической информации по существующим формам Госкомстата);

социологические исследования по данной тематике, необходимые для получения объективных данных из независимых источников в субъекте Федерации и сравнения с полученными статистическими данными;

анализ выступлений средств массовой информации по данной тематике и оценка общественного мнения в субъекте Федерации;

обобщение и анализ в рамках СЗФО полученных из субъектов Федерации сведений.

Приведенная структура, в ходе реализации на межрегиональном уровне, позволит:

определить уровень наркоугрозы в субъектах Федерации;

организовать информационно-аналитическое обеспечение антинаркотической работы органов власти;

оценить эффективность работы участников антинаркотической деятельности субъектов Федерации по противодействию распространению наркомании.

В качестве положительного примера по внедрению системы мониторинга в регионе комиссия отмечает работу администрации Санкт-Петербурга, завершающей комплекс мероприятий по вводу в эксплуатацию городской базы данных "Антинар", которая может послужить основой для создания единой автоматизированной информационно-аналитической системы "Антинар-СЗФО". Другой причиной недостаточного влияния органов власти субъектов Федерации на наркоситуацию в регионе является отсутствие эффективной единой системы оценки работы субъектов антинаркотической деятельности. Разработанные Управлением по Северо-Западному федеральному округу ФСНК России показатели антинаркотической работы могут сыграть позитивную роль в антинаркотической деятельности в субъектах Федерации.

На основании изложенного комиссия решила:

1. Рекомендовать руководителям субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа:

1.1. Рассмотреть вопрос о включении в план работы на 2005 г. региональных антинаркотических комиссий предложенный комплекс мероприятий, направленных на со-

вершенствование антинаркотической работы в высших учебных заведениях.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.2. В рамках работы МВК субъекта Федерации провести оценку эффективности работы отраслевых комитетов администрации, а также других субъектов антинаркотической деятельности, используя предложенные показатели антинаркотической работы. Результаты оценки, выявленные недостатки предлагаемых показателей и предложения по их совершенствованию направить в секретариат ОАК для их последующего учета при создании системы оценки эффективности антинаркотической деятельности в регионах.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.3. Выделить для направления на учебу в Санкт-Петербургский государственный университет на факультет психологии необходимое для проведения социологических исследований наркоситуации количество лиц и предусмотреть соответствующее финансирование.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

1.4. Предусмотреть выделение необходимых средств для создания базы данных "Антинар" субъекта Федерации (на основе базы данных, разработанной в Санкт-Петербурге) и объединения ее в автоматизированную информационно-аналитическую систему "Антинар-СЗФО".

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

2. Рекомендовать Управлению по Северо-Западному федеральному округу ФСНК России:

2.1. Организовать на базе Санкт-Петербургского государственного университета обучение выделенных субъектами Федерации лиц для проведения социологических исследований по оценке наркоситуации.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

2.2. Оказать необходимое содействие администрациям субъектов Федерации в проведении мониторинга наркоситуации в каждом регионе.

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

2.3. Проработать вопрос с администрациями субъектов Федерации о возможности объединения баз данных "Антинар" субъектов Федерации в автоматизированную информационно-аналитическую систему "Антинар-СЗФО".

Срок исполнения — II квартал 2005 г.

2.4. Продолжить работу по анализу исполнения целевых антинаркотических программ в субъектах Федерации.

Срок исполнения — постоянно.

3. Рекомендовать администрации Санкт-Петербурга:

3.1. Завершить комплекс мероприятий по вводу в эксплуатацию городской базы данных "Антинар".

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

3.2. В связи со значимостью работ по созданию системы мониторинга наркоситуации в СЗФО, в качестве пилотного проекта, проработать методику оценки сведений, поступающих в базу данных "Антинар" для оценки и прогноза наркоситуации. Выработать предложения по организации автоматизированной информационно-аналитической системы "Антинар-СЗФО".

Срок исполнения — 1 квартал 2005 г.

*Председатель комиссии
И. Клебанов*