

ЦЕНТР ПЕРСПЕКТИВНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ АКАДЕМИИ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Утверждаю Директор Сафиуллин М.Р.

Отчет о выполнении работы «Проведение социологического исследования «Экономические потери общества от наркомании»».

Выполнена в соответствии с договором № 10/ми – 181 от 4 октября 2007 года

Оглавление

Введение	4
1. Эпидемиология наркомании в Российской Федерации в 1999-2006 гг	6
2. Медико-социальные последствия злоупотребления наркотиками	8
3. Экономические последствия, вызванные преждевременной смертностью от злоупотребления наркотиками.	10
4. Экономические потери от преждевременной смертности населения из-за потребления наркотических компонентов в Республике Татарстан	12
5. Экономический ущерб в Республике Татарстан, вызванный заболеваемостью наркоманией (расчет прямого ущерба для экономики Республики Татарстан)	
6. Экономический ущерб от состоящих на учете больных наркоманией	22
7. Потенциальный ущерб от потребителей наркотических средств, состоящих на профилактическом учете и наблюдении	
8. Экономический ущерб от наркомании путем распространения ВИЧ-инфекции	
9. Экономический ущерб от заболеваемости парентеральным вирусом гепатита (В, С, 0)	
10. Экономический ущерб от наркопреступности и затрат, связанных с правоохранительной деятельностью.	32
11.Расчет экономического ущерба от затрат связанных с ведением	
исполнительного производства и возбуждением следственных дел	36
12. Расчет затрат, связанных с лечением наркозависимых	39
13.Оценка качества реализации мероприятий по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств.	
14. Экономические потери общества в области здравоохранения в результате наркотизации населения в Республике Татарстан.	43
15. Затраты на лечение наркобольных, финансируемые из бюджета Республики Татарстан.	
16. Расчет сводного экономического ущерба от наркомании	64
17. Данные опроса пациентов Республиканского наркологического диспансера Республики Татарстан	66

17.1. (Социальн	о-демографі	ический портрет потребителе	ей наркотическ	их с	редств
	•••••	•••••			•••••	66
		1 1	социально-экономических			1
-			спертами			

Введение

Среди многих проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, на одно из первых мест все увереннее выходит проблема наркомании как глобальная угроза здоровью населения страны и национальной безопасности. Масштабы и темпы распространения наркомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части, социальную стабильность российского общества в уже в ближайшей перспективе.

В последнее время в СМИ все чаще появляется информация о том, что одним из главных прогнозируемых экономических рисков 2008-2015 гг. является постепенное сокращение человеческих ресурсов.

Потери здоровья населения имеет помимо гуманитарного и чисто экономический аспект, связанный со снижением количества произведенной продукции, дезорганизацией производства, расходами на медицинское обслуживание. В случае ранней смерти человека не компенсируются затраты общества на его содержание и обучение. Каждый случай заболеваемости и смертности приводит к денежным затратам, которые приходятся на долю государства и самих граждан, что в конечном итоге несет колоссальные потери в виде недоданного валового внутреннего продукта.

При разработке методических рекомендаций, в целом написании данной работы нами определен ущерб от наркомании, рассчитанный по основным экономическим индикаторам, определяющих сопоставительное положение региона в целом.

При составлении данного отчета была использована общедоступная информация: статистические сборники «Регионы России-2006», информационные материалы Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Территориального подразделения Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан «Татарстанстат».

В ходе разработки методических рекомендаций предусмотрены:

- получение сведений об общем объеме затрат и потерь общества в
 Республике Татарстан от наркотических (веществ, находящихся в противоправном обороте) веществ.
- получение сведений о прямом ущербе (затраты на содержание наркозависимых больных, лечение наркозависимых).
- получение сведений о косвенном ущербе (затраты на правоохранительную деятельность).
- затраты связанные с экономико-демографическим ущербом (снижение численности населения, снижения численности лиц в трудоспособном возрасте, снижение численности экономически активного населения, выявление тенденции снижения величины валового регионального продукта от величины наркозависимых лиц).
- постоянные и переменные затраты связанные с замещением наркозависимых (снижение средней продолжительности жизни, затраты на прибытие и размещение вновь пребывающего жителя, обучение, развитие, дополнительные постоянные затраты на ЖКХ).
- косвенные затраты связанные с демографическими потерями для общества (показатели численности населения в Республике Татарстан, снижение числа браков из за наркомании (аномии), численность потенциальных жителей, потерянных из—за наркомании (аномии), численность потенциального трудоспособного населения потерянного из-за аномии.
- Экономические потери общества от создания сети распространения наркотических средств и мероприятий по пресечению деятельности лиц, задержанных за незаконный оборот наркотических средств. (число лиц не участвующих в трудовом процессе, отбывающих наказание за противоправное деяние и их влияние на величину ВРП).

1. Задачи проводимого исследования:

определение направлений и приоритетов в минимизации потерь общества от незаконного оборота наркотических средств (республики, отрасли, территории).

- разработка комплекса мер по реализации стратегических рекомендаций исследования.
 - определение величины сводного ущерба от наркомании (аномии).

2. Исходные данные

- официальная статистическая информация;
- аналитическая информация органов исполнительной власти
 Республики;
 - результаты социологических исследований;
 - результаты общественной экспертизы;
- программные документы по вопросам перспективного развития,
 разработанные в Республике и на федеральном уровне;
 - нормативно-правовая база РФ и Республики Татарстан;
- данные Федерального и республиканского казначейств об объеме затрат по статьям и номенклатуре затрат по УБНОН МВД Республики Татарстан, МВД Республики Татарстан, Медицинским специализированным учреждениям;
- информация Управления службы исполнения наказаний (УСИН) о численности лиц, осужденных и пребывающих в аресте за незаконное распространение и употребление наркотических средств по Республике Татарстан;
- информация об учете и находящихся на лечении в стационарах и наркодиспансерах РТ, а также численности наркозависимых по экономическим районам и городам Республики Татарстан.

1. Эпидемиология наркомании в Российской Федерации в 1999-2006 гг.

Следует, помнить, что наркомания - это процесс, который находятся «на свету» лишь одной и, как правило, незначительной своей частью. Условно «видимую» часть образуют факты, события, люди, отраженные в специальных милицейские учетных, статистических данных, прошедшие процедуры, побывавшие исправительных учреждениях, В судах, направленные на принудительное лечение и т. п. «Невидимая часть» по своему объему намного больше. Это соотношение рождает ассоциацию с айсбергом, большая часть которого, как известно, находится под водой и недоступна для наблюдения. Информационно-социальная модель указанных процессов имеет форму пирамиды. Верхушка пирамиды - это социальная группа, размеры и содержание которой, как отмечено выше, уже зафиксированы, т. е. они известны, например, специалистам или чиновникам и могут быть доступны для социологов. Далее идут «латентные страты». Они располагаются примерно той же последовательности, в которой обычно происходит «восхождение» субъекта по условным ступенькам пирамиды.

Постановка наркомана на учет, отбывание наказания за торговлю наркотиками - это финальные стадии соответствующих «карьер». Начинается все с групп риска, первых проб наркотиков или попыток заработать на незаконных операциях с наркотиками. Эти «первичные» группы, как свидетельствуют статистика, социологические измерения и наблюдения, гораздо шире, объемнее, чем «финальные», «верхушечные» группы, что и дает нам право использовать пример пирамиды (рис. 1).

Рисунок 1. Пирамида учета наркомании

Наркоманы, состоящие на официальном учете Наркоманы, не состоящие на официальном учете Информационно-социальная модель распространения нелегальных

Потребители наркотиков Группы

При построении подобных пирамид важно четко придерживаться выбранного критерия стратификации. В одном случае это могут быть группы, где критерием является частота или интенсивность злоупотреблений

психоактивными веществами (отдельно могут быть построены пирамиды по типам таких веществ: алкоголь, опиаты, ингалянты и т. д.);в других случаях за основу могут быть взяты юридические критерии участие в незаконном обороте наркотиков или совершение преступления в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения.

2. Медико-социальные последствия злоупотребления наркотиками

Распространение злоупотребления наркотическими веществами в России повлекло за собой резкое увеличение числа острых отравлений опиатами - суррогатами опия, а в последние два года рассматриваемого периода - героином, преимущественно «уличным», содержащим разнообразные добавки. Острые отравления наркотиками бывают связаны с вариабельностью активно действующих доз опиатов в распространяемых на черном рынке формах, с потерей эффекта толерантности к опиатам после длительного перерыва и вследствие преднамеренных суицидальных или криминальных действий.

Возможны групповые отравления, описаны тяжелые и смертельные отравления у транспортировщиков наркотиков при разрыве емкостей (капсул) с веществом в желудке, прямой кишке или во влагалище. Пострадавших находят дома, в притонах, подъездах, на улице, в общественных туалетах, кафе, в больничных палатах и т. п.

Опиаты угнетающе действуют на таламические области головного мозга, резко понижают возбудимость дыхательного и кашлевого центров, возбуждают центры блуждающих нервов, снижают основной обмен (за счет торможения окислительных процессов), оказывают гипотермическое действие.

Острое отравление опиатами развивается при парентеральном (внутривенном, внутриартериальном, сублингвальном и др.), пероральном, интрагастральном, ингаляционном, ректальном или вагинальном поступлении яда. В среднем максимальные токсический и терапевтический эффекты достигаются через 10 мин. при внутривенном введении, через 30 мин. при

внутримышечном и через 90 мин. при подкожном способе введения или оральном приеме.

Токсические эффекты опиатов качественно незначительно отличаются от терапевтических, они попросту более выражены. Отравление опиатами протекает преимущественно по типу острого экзогенного отравления с первичными проявлениями в виде синдрома нарушения сознания по типу выключения и синдрома дыхательной недостаточности, которые и определяют тяжесть состояния больного.

Злоупотребление наркотиками помимо случаев острых отравлений влечет за собой такие медико-социальные последствия, как преждевременные случаи смерти, связанные с этими и другими причинами.

В одном из исследований, проведенных в НИИ наркологии было выявлено, что у 43,8 % больных возникали опасные для жизни отравления наркотиками, обусловленные их передозировками. Установлено также, что изменения личности по наркоманическому типу (морально-этическое и своеобразное интеллектуально - мнестическое снижение) были наиболее выражены у больных опийной наркоманией.

Рост числа случаев преждевременной смерти является одним из наиболее важных показателей, характеризующих тяжесть последствий, вызываемым какимлибо заболеванием.

Смертность наркоманов изучалась многими авторами в разных странах. Согласно результатам этих исследований, показатели смертности варьируются от 6,0 случая на 1000 человеко - лет до 44,2 случая. На большом статистическом материале подтвержден также параллелизм роста наркоманий, убийств и самоубийств. Риск самоубийства возрастает при наркоманиях в 350 раз, а общая летальность увеличивается в 30 раз. Злоупотребление наркотиками укорачивает жизнь настолько, что в этом случае исчисляется уже не сокращение жизни, а ее длительность. И длительность жизни наркомана - не выше 5—10 лет. Уровень ежегодной смертности зарегистрированных больных достигает 3-5 %. В 1991 г. в Швейцарии было зафиксировано 78 смертельных случаев от передозировки наркотиков, что в два раза превышало показатели предыдущего

года. Анализ причин смерти наркоманов в Варшаве в 1983-1992 гг. выявил, что внезапные случаи смерти вследствие травм и отравлений и по неизвестным причинам составляли 70 % от общего числа смертей. Зависимость от медикаментов как причина смерти была указана только в 5 % случаев.

За период с 1988 г. по 1997 г. общая смертность от употребления наркотиков в Российской Федерации увеличилась в 12 раз, причем среди детей этот показатель вырос в 42 раза. По данным одного из российских исследований, в 1980-1992 гг. умерло 10 % наблюдаемой когорты потребителей внутривенных наркотиков. Причиной смерти в половине случаев (50,9 %) являлось какое-либо соматическое заболевание (включая инфекционное), наиболее часто диагностировалась острая сердечная недостаточность. Несчастные случаи, отравления и травмы послужили причиной смерти 38,5 % больных. Результаты других исследований свидетельствуют, что структура причин смерти наркоманов несколько иная. Согласно одному из них, ведущая причина смерти передозировка наркотика (в 69 % случаев); в двух других это были самоубийства в 31 % и 35 % случаев. Чаще всего (в 66 % случаев) смерть наступала «на игле» или спустя 20-40 мин. после инъекции на фоне полиорганных изменений. В состоянии абстиненции погибло около 11 % наркоманов. В последние годы наркоманы все чаще начинают умирать от СПИДа.

3. Экономические последствия, вызванные преждевременной смертностью от злоупотребления наркотиками.

Кризис промышленности, крах социальной инфраструктуры, падение уровня жизни основной массы населения, расслоение общества по имущественному признаку обусловили резкий спад рождаемости и всплеск смертности, что привело к устойчивой депопуляции населения.

Социально-психологическая ситуация, сложившаяся в перестроечный и постперестроечный периоды, привела к «ломке» общественного сознания и смене жизненных ориентиров у десятков миллионов людей. Возникающие вследствие этого массовые проявления состояний психоэмоционального перенапряжения и

психической коллективной дезадаптации стали, ПО существу, «экспериментальной социально-стрессовых расстройств моделью» подавляющей части населения. В итоге отмечается резкое ухудшение психического и физического здоровья россиян.

В результате влияния вышеописанного сложного комплекса причинноследственных связей возрастает количество смертей, обусловленных злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Республика Татарстан в этом плане входит в число «лидирующих»: в настоящее время в структуре причин смертности смертность от злоупотребления алкоголем и наркотиками с учетом смертности от ряда других несчастных случаев (в частности, дорожнотранспортных происшествий) занимает здесь второе место (после болезней сердечно-сосудистой системы),а в когорте населения трудоспособного возраста является превалирующей.

В результате произошедших в стране изменений Россия приблизилась к странам «третьего мира» уже не только по уровню, но и по структуре причин смертности: вклад сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний сократился, а доля умерших от внешних и управляемых нозологии выросла (к внешним причинам смерти относятся несчастные случаи, отравления, травмы, убийства и самоубийства). Стандартизованный коэффициент смертности от всех внешних причин превышает среднее значение по странам Европейского Союза примерно в 6 раз, от убийств - в 30 (!) раз, от самоубийств - в 4 раза, от дорожнотранспортных происшествий - в 2 раза.

Экономисты хорошо знают, что средняя продолжительность жизни поколения оказывает значительное влияние на объем душевого национального дохода. В связи с этим особое значение приобретает определение социально-экономического ущерба в связи с преждевременной смертностью населения. По оценкам Всемирного банка, один потерянный человеко - год обходится обществу в 10 000 долларов США. Даже если значительно скорректировать эту цифру для России, экономические потери за счет преждевременной смертности составят огромную сумму.

4. Экономические потери от преждевременной смертности населения из-за потребления наркотических компонентов в Республике Татарстан.

С целью изучения влияния последствий преждевременной смертности населения, обусловленной злоупотреблением алкоголем и наркотическими средствами, на социально-экономическое состояние общества нами выполнено исследование, которое позволило решить следующие задачи:

-провести анализ половозрастных особенностей в группах, умерших в результате злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами;

-оценить влияние числа смертей по причине злоупотребления алкоголем и наркотиками на величину жизненного потенциала (не дожитых до конца трудоспособного возраста человеко - лет);

-определить экономический ущерб (недоданный валовой региональный продукт) в связи с преждевременной смертью от указанных причин.

Средняя продолжительность трудовой жизни оказывает значительное влияние на объем душевого национального дохода. В связи с этим при проведении глобальных исследований, касающихся увеличения продолжительности жизни и, в частности, ее трудового периода, подсобное значение приобретает определение социально-экономического ущерба в связи с преждевременной смертностью населения.

Количественно социальный ущерб от преждевременной смертности выражается в недожитой жизни (человеко – годах), в основе определения которой заложен принцип потенциальной демографии. Потенциальная демография представляет собой новый подход к изучению демографических процессов и дополняет существующие методы традиционной демографии.

Развитие потенциальной демографии показывает, что нельзя ограничиваться одной только констатацией демографических фактов, относящихся к началу и концу жизни человека. Становится все более очевидным, что вся жизнь человека должна быть объектом демографического изучения.

В основе показателей потенциальной демографии лежит период, который предстоит прожить представителю определенной возрастной группы в

соответствии с уровнем смертности, существующей в данное время в этой группе. Жизненный потенциал измеряется в человеко - годах и может быть рассчитан как на весь период жизни (полный потенциал), так и для определенного его интервала (частичный потенциал), например для периода трудовой деятельности или другого периода, интересующего исследователя.

Основные принципы и методы вычисления полного и частичного жизненного потенциалов изложены в работе польского демографа Э. Фильрозе.

Методика определения экономического ущерба в результате преждевременной смертности, как правило, основана на измерении национального дохода, который создали бы эти лица за предстоящий рабочий период.

Особенно показательны результаты этих исследований при определении социально-экономического ущерба, который обществу наносится преждевременной смертности населения, вызванной конкретными причинами. В связи этим предпринятая нами попытка на материалах Республики Татарстан социально-экономический ущерб обществу количественно оценить преждевременной смертности населения, обусловленной интоксикацией алкоголем и наркотиками, представляет определенный интерес для науки и практики.

В экономической демографии принято количественно оценивать людские потери для возрастной когорты трудоспособного возраста.

С учетом этого принципа в нашем случае внимание будет концентрироваться на расчетах демографических потерь следующих жизненных потенциалов, от 14 лет до 15 лет для обоих полов; от 16 лет до 17 лет, от 18 лет до 24 лет, от 25 лет до 29 лет, от 30 лет до 49 лет Формула расчета ущерба по группам от преждевременно смертности будет представлена в следующем виде:

Эконом. Ущерб $\Pi C = \sum_{i} (\Pi p e д e л b н a я в e л u ч u н a экономически a к т u в ного в озраста; . . .$

n- величина возраста в котором скончались лица, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... \rightarrow n*Т дефляторов в период ;...n.

С помощью построения моделей гипотетических таблиц дожития, при условии исключения смертности от отдельных причин, можно количественно определить, какой ущерб средней продолжительности жизни наносит та или иная из них. Показатели расчетов выражаются в человеко-годах жизни, не дожитой под влиянием изучаемой причины смерти, по формуле:

Полученная сумма - это и есть потеря жизненного потенциала для конкретной когорты населения.

По аналогии с жизненным потенциалом потери трудового потенциала принято измерять в расчете на лиц, находящихся в трудоспособном возрасте. Эти показатели выражаются в недожитых человеко-годах от 16 лет до верхней границы трудоспособного возраста (для мужчин это 60 лет, для женщин - 55 лет), которые поколение при прочих равных условиях могло бы отработать в будущем.

Определение экономического ущерба обществу от преждевременной смертности на основе недоданного валового регионального продукта (ВРП) рассчитывается как произведение суммы не дожитых определенной совокупностью умерших до конца трудоспособного возраста чело-веко-лет и доли ВРП (в руб.), приходящейся на одного занятого в экономике в соответствующем году.

Под термином «трудовой потенциал» принято понимать трудоспособное население в единстве с техническими, экономическими, социальными, организационными и идейно-политическими условиями воспроизводственного процесса. Это позволяет утверждать, что нет трудового потенциала вообще, а есть трудовой потенциал конкретного общества или конкретного исторического этапа

развития. В свою очередь, качество трудового потенциала - это совокупность свойств, важнейшим из которых выступает демографический компонент.

В нашей стране продолжительность трудового периода формально составляет у мужчин - 44 года (с 16 до 60 лет), у женщин - 39 лет (с 16 до 55 лет). Фактически же на продолжительность рабочего периода большое влияние оказывает уровень дожития, поэтому сумму не дожитых до конца трудоспособного возраста человеко-лет конкретного поколения живущих условно можно считать социальным ущербом.

По данным Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы, в 2006 году зарегистрировано 441 смертельное отравление наркотическими средствами. Это на 14,5% больше, чем в 2005 году (по Приволжскому Федеральному округу (ПФО) +28,5%). Среди субъектов ПФО в республике зарегистрировано наибольшее количество смертей от передозировок наркотиков.

Количество смертельных исходов в Республике Татарстан результате отравления наркотическими средствами.

Рисунок 2.



Все смертельные отравления были вызваны потреблением наркотических средств опийной группы (героина).

По сравнению с 2005 годом, рост количества смертельных отравлений наркотическими веществами произошел в городах Казань (на 27,8%, с 216 до

276), Альметьевск (в 2 раза, с 15 до 30), Зеленодольск (на 46,7% с 15 до 22), Нижнекамск (в 2,1 раза, с 9 до 19). Уменьшилось их количество в городах Набережные Челны (с 71 до 51), Лениногорск (с 10 до 5), Бугульма (с 29 до 18).

Распределение умерших от отравлений наркотическими веществами по возрастным характеристикам выглядит следующим образом:

Сопоставительная возрастная таблица лиц, умерших в результате отравления наркотическими веществами в 2003-2006 году

Таблица 1

Возраст лиц, умерших в	200	200	20	2006
14-15 лет				
16-17 лет	2	2	1	2
18-24 лет	68	140	93	82
25-29 лет	89	181	15	174
30-49 лет	57	146	13	181

Исходя из вышеприведенной информации выполним расчеты по экономическому ущербу в ценах 2006 году на основании вышеприведенной методики, при условии полного использования индивида в экономике Республике Татарстан в течение активного возраста сотрудника до 60 лет мужчины и до 55 лет женщины.

Расчет экономического ущерба от преждевременной смертности

Таблица 2

Наименование	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	
показателя					Итого
ВРП	319 070	405 577	511 148	623 784	1 859 579
Численность	3777,7	3772,9	3768,5	3761,5	
населения					
ВРП на душу					
населения	84,46	107,50	135,64	165,83	
Возраст лиц,					
умерших в					
результате					
отравления					
наркотическими					
веществами					
14-15 лет					
16-17 лет	2	2	1	2	7
18-24 лет	68	140	93	82	383
25-29 лет	89	181	155	174	599
30-49 лет	57	146	135	181	519
потеряно для	5834	12257	9638	10337	38066
ЭКОНОМИКИ					
человеко -лет, в					
том числе					
18-24 лет	2448	5040	3348	2952	13788
25-29 лет 30-49 лет	2759 627	5611 1606	4805 1485	5394 1991	18569 5709
Величина	492 748	1 317 596	1 307 269	1 714 224	4 831 838
заработанного	1,52 7 10		1 20, 20,	1,11,22	. 321 323
ВРП для					
экономики, если					
бы индивиды					
работали на					
экономику РТ в					
ценах 2006 года.					

5. Экономический ущерб в Республике Татарстан, вызванный заболеваемостью наркоманией (расчет прямого ущерба для экономики Республики Татарстан).

Согласно статистическим данным Республиканского наркологического диспансера Министерства здравоохранения Республики Татарстан в 2006 году

наркогенная ситуация в республике продолжала оставаться сложной. К концу года на официальном учете состояло 12 365 больных наркоманией и токсикоманией, а также потребителей наркотических веществ и токсикоманов. Их число в течение года увеличилось на 10,7% или на 1 192 человека, в основном за счет лиц, поставленных на профилактический учет и переведенных из учетов по другим диагнозам в разряд наркобольных (по ПФО +3,1%).

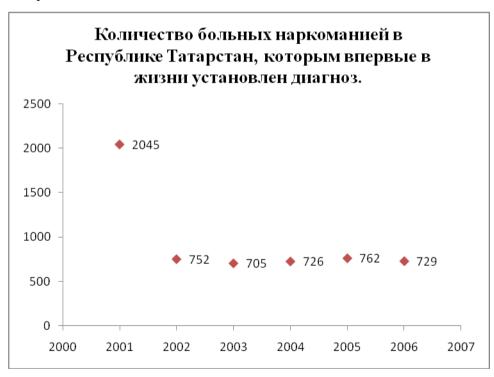
В расчете на 100 тыс. населения уровень учтенных органами здравоохранения больных и потребителей наркотических веществ и токсикоманов составил 328,1 человек (2005 год - 296,1, 2004 год - 265,9).

Начиная с 2002 года общее количество лиц, которым впервые в жизни установлен диагноз «синдром зависимости от наркотических веществ», остается относительно стабильным.

В 2006 году выявлено 729 жителей республики, заболевших наркоманией, что меньше на 4,3% о или на 33 случая, чем в 2005 году.

Количество больных наркоманией в Республике Татарстан, которым впервые в жизни установлен диагноз.

Рисунок 3.



¹ Наркомания - синдром зависимости от наркотических веществ.

18

² Токсикомания - синдром зависимости от ненаркотических веществ.

В расчете на 100 тыс. населения трудоспособного возраста в 2006 году зарегистрировано 31,1 заболевших наркоманией. Уровень заболеваемости наркоманией выше, чем в среднем по республике, в городах:

- Альметьевск - 81,9 заболевших³,

- Чистополь -47,1,

- Заинек - 46,4,

- Казань -41,4,

- Набережные Челны -41,2,

Зеленодольск- 32,4.

В течение года не зарегистрировано фактов заболевания наркоманией в 18 районах (2003 год - 18, 2004 год - 20, 2005 год -16).

Увеличение числа зарегистрированных заболевших отмечается в 16 городах и районах (2004 год - в 15, 2005 год - 13). Наибольший рост количества заболевших произошел в городах Альметьевск (в 4,1 раза, с 24 до 99), Заинек (в 4 раза, с 4 до 16) и Елабуга (в 2.7 раза, с 3 до 8). Выявлено 5 наркобольных в Нурлатском районе (2004-2005 годах - 0).

В несколько раз с 2004 по 2006 год возросла заболеваемость наркоманией в городах Зеленодольск (с 10 в 2003 до 32 в 2006 году) и Чистополь (с 2 в 2004 до 23 в 2006).

Зафиксировано уменьшение заболеваемости наркоманией в 22 городах и районах (2004 год - в 14, 2005 год - в 16), в том числе наибольшее в городах Набережные Челны - с 239 заболевших до 147 и Казань - с 327 до 294. Стабильный процесс ежегодного уменьшения заболеваемости наркоманией отмечается в г. Бугульма (2003 год - 55, 2004 - 20, 2005 - 17, 2006 -12).

Динамика возрастных характеристик зарегистрированных заболевших наркоманией в республике представлена в таблице 3.

³ В расчете на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

Динамика возрастных характеристик зарегистрированных заболевших наркоманией в Республике Татарстан.

Таблица 3

Динамика возрастных характеристик зарегистрирован ных Абсолютное количество соответствук						населения		
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
14-17 лет	6	8	5	2	2,1	2,9	1,8	0,7
18-24 лет	179	279	268	249	44,4	67,0	64,4	57,4
25-29 лет	222	293	277	297	81,8	106,7	100,8	107,6
30-49 лет	298	146	212	178	25,6	12,6	18,3	15,5

Как видно из таблицы, в последние годы отмечается снижение числа заболевших в возрасте от 14 до 24 лет. Наиболее подверженными заболеванию наркоманией остаются лица в возрасте 25-29 лет.

В 2006 году на учет, как больные наркоманией, поставлены 218 больных, ранее состоявших на учетах в органах здравоохранения с другими диагнозами (алкоголизм и т.п.). По сравнению с 2005 годом количество таких больных, «переведенных» из других диагнозов, увеличилось на 80 человек, или на 58,0%. Несмотря на то, что диагноз «синдром зависимости от наркотических веществ» указанным больным установлен впервые в жизни, ведомственная система статистического учета Министерства здравоохранения не учитывает их как впервые заболевших наркоманией. Таким образом, в 2006 году органами здравоохранения диагноз «синдром зависимости от наркотических веществ» установлен 947 лицам, что на 5,2% или на 47 больных больше, чем в 2005 году.

В данном случае экономический ущерб считался бы также по формуле.

n

Эконом. Ущерб 3H= \sum (Предельная величина экономически активного возраста \dots n –

величина возраста в котором учтены лица, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... \rightarrow n*T дефляторов в период ;...n* коэффициент ремиссии.

Данный коэффициент разрабатывается на основании экспертного опроса фокус-групп и представляет собой оценочное число лиц в %, которое потеряет экономики РТ из-за данного заболевания, так как наркомания неизлечима.

Расчет экономического ущерба от наркотической зависимости, вызванный заболеванием наркоманией.

Таблица 4.

Наименование показателя	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год
ВРП	319 070	405 577	511 148	623 784
Численность	3777,7	3772,9	3768,5	3761,5
населения				
Врп на душу				
населения	84,46	107,50	135,64	165,83
Возраст лиц, на				
учете				
14-17 лет	6	8	5	2
18-24 лет	179	279	268	249
25-29 лет	222	293	277	297
30- 49 лет	298	146	212	178
Потеряно для	16604	20733	20567	20129
экономики человеко -				
лет, в том числе				
14-17 лет	0	0	0	0
18-24 лет	6444	10044	9648	8964
25-29 лет	6882	9083	8587	9207
30- 49 лет	3278	1606	2332	1958
Величина	1 402 398	2 228 744	2 789 646	3 338 069
заработанного ВРП для				
экономики, если бы				
ининирини и поботочни ча				
индивиды работали на				
экономику РТ				

6. Экономический ущерб от состоящих на учете больных наркоманией.

По состоянию на 1 января 2007 года на учетах в наркологических учреждениях с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ" находились 8197 больных, что больше по сравнению с предыдущим годом на 2,9%, или на 232 человека (по ПФО снижение на 0,2%).

Рисунок 4.



Динамика количества учтенных наркобольных формируется в зависимости от 3-х показателей: количества взятых под наблюдение, снятых с учета и переведенных из других диагнозов. В 2005 году количество взятых под наблюдение больных был на 259 человек больше, чем снятых с учета. В 2006 году, благодаря увеличению количества пациентов, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением, со 127 до 238, разница между поставленными и снятыми с учета больными составила всего 14 человек. Таким образом, увеличение в 2006 году общего количества наркобольных, состоящих на учете в органах здравоохранения, произошел за счет перевода больных, ранее состоявших на учете с другими диагнозами, в категорию больных наркоманией.

Баланс больных по состоянию на 01.01.2007.

Таблица 5

Наименование показат	Наименование показателя					
Количество больных, с	568	965	397	5,2		
Взято под наблюдение		059	021	38	3,6	
Из них:	впервые заболевших	62	29	33	4,3	
	смена места проживания, повторное заболевание	97	92	5	1,7	
Переведено из других,	диагнозов	38	18	80	58,0	
Снято с наблюдения		00	007	207	25,9	
Из них:	в связи с выздоровлением	27	38	111	87,4	
	в связи со смертью	241	48	7	2,9	
	в связи с убытием	32	21	89	20,6	
Количество больных, состоявших на учете на 31 декабря			197	232	2,9	

Наибольший количественный рост числа состоящих на учете наркобольных в течение года произошел в городах Альметьевск (+97 больных), Зеленодольск (+48), Казань (+37), Нижнекамск (+22), в Чистопольском (+17), Заинском (+13) и Буинском (+10) районах.

В расчете на 100 тыс. населения трудоспособного возраста на учете состоят 349,9 наркозависимых. Наиболее высокий уровень больных сохраняется в городах:

- Бугульма -810,9,

- Набережные Челны - 600,2,

Альметьевск529,4,

- Казань -461,1.

Динамика количества учтенных больных по возрастным характеристикам выглядит следующим образом (таблица 6).

Динамика количества учтенных больных возрастным характеристикам

Таблица 6.

Возраст	Абсол	іютное	коли	ичество	B pac	чете на	100 тыс	с. населения
больных	_				соответствующего возраста			
	2003	2003 2004 2005 2006				2004	2005	2006 год

14-17 лет	19	11	10	10	6,8	3,9	3,6	3,7
18-24 лет	1528	1983	1693	1513	378,8	476,3	406,6	348,5
25-29 лет	3440	3100	3334	3213	1267,4	1128,5	1213,7	1163,8
30-49 лет	2193	2461	2917	3441	188.4	212,4	251.8	299.9

Как видно из таблицы, в республике сохраняется тенденция увеличения возраста учтенных органами здравоохранения наркобольных.

В данном случае экономический ущерб считался бы также по формуле.

n

Эконом. Ущерб ННАР= \sum (Предельная величина экономически активного возраста;...

n —величина возраста в котором учтены лица, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... $\rightarrow n$ *T дефляторов в период ;...n*коэффициент ремиссии.

Экономический ущерб от наркомании, по лицам, состоящим на наркоучете. Таблица 7

Наименование	2003	2004	2005 год	2006 год
показателя	год	год		
ВРП	319 070	405 577	511 148	623 784
Численность	3777,7	3772,9	3768,5	3761,5
населения				
Врп на душу				
населения	84,46	107,50	135,64	165,83
Возраст лиц,				
заболевших				
наркоманией				
14-17 лет	19	11	10	10
18-24 лет	1528	1983	1693	1513
25-29 лет	3440	3100	3334	3213
30- 49 лет	2193	2461	2917	3441
Потеряно для	185771	194559	196389	191922
экономики человеко -				
лет, в том числе				
14-17 лет	0	0	0	0
18-24 лет	55008	71388	60948	54468
25-29 лет	106640	96100	103354	99603
30- 49 лет	24123	27071	32087	37851

Наименование	2003	2004	2005 год	2006 год
показателя	год	год		
Величина	15 690 487	20 914 590	26 637 613	31 827 163
заработанного ВРП для				
экономики, если бы				
индивиды работали на				
экономику РТ				

Эконом. Ущерб ННАР=31 827 163*60%=19 096 298 млн. рублей.

7. Потенциальный ущерб от потребителей наркотических средств, состоящих на профилактическом учете и наблюдении.

По состоянию на 1 января 2007 года на профилактическом учете в органах здравоохранения состояло 3723 лица. По сравнению с началом года их количество увеличилось на 961 человек или на 34.8% (по $\Pi\Phi O + 12.4\%$).

Рисунок 5.



Увеличение числа лиц, поставленных на профилактическое наблюдение, произошло вследствие увеличения количества выявленных правоохранительными органами потребителей наркотических средств. В течение 2006 года ими

выявлено 7103 правонарушения по ст.6.9 КоАП России 5 , что на 17,6% или на 1062 факта больше, чем в 2005 году.

٠

⁴ Потребление наркотических средств с вредными последствиями.

Динамика количества официально учтенных потребителей по возрастным характеристикам представлена в таблице 8.

Динамика количества официально учтенных потребителей по возрастным характеристикам.

Таблица 8

Возраст	Абсолю	тное	кол	тичество	о В расчете на 100 тыс. населения			
лиц,	учтенны	іх лиц			соответствующего возраста			
поставленных	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
на	год	год	год	год	год	год	год	год
профилактиче								
ский учет								
14-17 лет	117	103	141	136	41,6	36,8	50,4	50,8
18-24 лет	999	877	1083	1350	247,7	210,6	260,1	311,0
25-29 лет	577	660	991	1302	212,6	240,3	360,8	471,6
30- 49 лет	487	373	547	934	41,8	32,2	47,2	81,4
								ļ

Как видно из таблицы, наибольший уровень поставленных на учет в расчете на население республики соответствующего возраста наблюдается среди граждан 25-29 лет.

Всего в расчете на 100 тыс. трудоспособного населения на профучет поставлено 158,9 граждан. Наиболее высокое значение данного показателя отмечается в городах:

- Набережные	- 255,4,
- Зеленодольск	- 251,9,
- Лениногорск	- 222,5,
- Бугульма	- 199,6,
- Альметьевск	- 192,7,
- Елабуга	- 171,1,
- Казань	- 168,5.

Если не принять срочных мер по исправлению ситуации то вышеуказанный ущерб может негативно сказаться на экономике Республике Татарстан, так как в этом случае будет накопительный ущерб в сумме 16, 456 трлн. рублей, для сравнения бюджет РТ составляет 623,784 трлн. руб.

26

⁵ Потребление наркотических средств без назначения врача.

Эконом. Ущерб Нпт = \sum (Предельная величина экономически активного возраста;...

n- величина возраста в котором учтены лица, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... $\rightarrow n$ *Т дефляторов в период ;...n* коэффициент ремиссии.

Экономический ущерб от потенциальной наркомании, по лицам состоящим на наркоучете.

Таблица 9.

Наименование	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год
показателя				
ВРП	319 070	405 577	511 148	623 784
Численность	3777,7	3772,9	3768,5	3761,5
населения				
ВРП на душу				
населения	84,46	107,50	135,64	165,83
Возраст лиц, на				
учете				
14-17 лет	117	103	141	136
18-24 лет	999	877	1083	1350
25-29 лет	577	660	991	1302
30- 49 лет	487	373	547	934
потеряно для	59208	56135	75726	99236
экономики человеко -лет,				
в том числе				
14-17 лет	0	0	0	0
18-24 лет	35964	31572	38988	48600
25-29 лет	17887	20460	30721	40362
30- 49 лет	5357	4103	6017	10274
Величина	5 000 793	6 034 367	10 271 247	16 456 687
заработанного ВРП для				
экономики, если бы				
индивиды работали на				
экономику РТ				

Эконом. Ущерб Нпт=16456687*0,60=9 873 612 млн. рублей.

8. Экономический ущерб от наркомании путем распространения ВИЧ-инфекции.

На начало 2007 года в 45 городах и районах республики зарегистрировано 8661 случай ВИЧ-инфекции, что составляет 226,1 человек на 100 тыс. населения. В 2006 году в Республике Татарстан зарегистрировано 803 случая ВИЧ-инфекции, что на 8,7% или на 64 факта больше, чем в 2005 году (739).

В течение последних 4-х лет отмечается определенное снижение удельного веса потребителей наркотиков (внутривенно) от общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных. В 2003 году этот показатель составлял 58,5%, в 2004 -44,3%, в 2005 - 40,7%, в 2006 - 39,0%.

Всего в 2006 году выявлен 313 ВИЧ-инфицированный потребитель наркотиков (внутривенно). Сведения о возрасте таких заболевших представлены в таблице 10.

Сведения о возрасте ВИЧ заболевших

Таблица 10

Возраст выявленных ВИЧ	Абсолют	ное кол	пичество	В расче	те на	100 тыс.
инфицированных потребителей				населения	I.	
наркотиков				соответст	вующего	возраста
	2004 год	2005 год	2006 год	2004 год	2005 год	2006 год
14-17 лет	3	2	0	1,1	0,7	0
18-24 лет	106	82	75	25,5	19,7	17,3
25-29 лет	131	108	119	47,7	39,3	43,1
30- 49 лет	84	106	116	7,3	9,2	10,1

Как и в предыдущие годы, около половины ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков выявлено в г. Казань (148 человек). Значительное количество таких лиц есть также в городах Бугульма (48), Набережные Челны (32), Альметьевск (31) и Зеленодольск (16).

Экономический ущерб рассчитывается по формуле:

Эконом. Ущерб ВИЧ= \sum (Предельная величина экономически активного возраста;...

n- величина возраста в котором зарегистрирвались ВИЧ- лица, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... $\rightarrow n$ *Т дефляторов в период ;...n.

Экономический ущерб от ВИЧ-распространителей наркомании.

Таблица 11.

Наименование	2004	2005 год	2006 год	
показателя	год			
ВРП	405 577	511 148	623 784	
Численность	3772,9	3768,5	3761,5	
населения				
Врп на душу				
населения	107,50	135,64	165,83	
Возраст лиц,				
заболевших ВИЧ				
14-17 лет	3	2	0	
18-24 лет	106	82	75	
25-29 лет	131	108	119	
30- 49 лет	84	106	116	
Потеряно для	8801	7466	7665	
экономики человеко -				
лет, в том числе				
14-17 лет	0	0	0	
18-24 лет	3816	2952	2700	
25-29 лет	4061	3348	3689	
30- 49 лет	924	1166	1276	
Величина	946 085	1 012 666	1 271 116	
заработанного ВРП для				
экономики, если бы				
индивиды работали на				
экономику РТ				

Экономические затраты на лечение больных ВИЧ вычисляются по формуле:

 $\Im \, amp = a + b + c + d$, где

- а- затраты государственного бюджета, казначейства на лечение больных ВИЧ
- b- затраты частных домохозяйств, казначейства на лечение больных ВИЧ
- с- затраты государственного бюджета, казначейства на лечение детей наркозависимых, больных ВИЧ
- d- затраты частных домохозяйств, казначейства на лечение детей наркозависимых, больных ВИЧ

(данные расчеты выполнены в разделе 14 «Экономические потери общества в области здравоохранения в результате наркотизации населения в Республике Татарстан»)

9. Экономический ущерб от заболеваемости парентеральным вирусом гепатита (B, C, 0).

Парентеральным вирусным гепатитом (B,C,D) в течение года заболели 2394 человека, что больше на 15,0% или 313 фактов.

Из числа заболевших 267 человек или 11,2% - потребители наркотиков.

Факты заболевания потребителей наркотиков вирусным гепатитом зарегистрированы в 19 городах и районах. По сравнению с 2005 годом в целом по республике их количество уменьшилось на 32,2%. В том числе на 83 меньше зарегистрировано подобных фактов в г. Набережные Челны, на 50 - в г. Казань, на 13 - в г. Бугульма, на 7 - в Высокогорском и на 6 - в Нурлатском районах.

Наибольший рост числа заболеваний потребителей наркотиков вирусным гепатитом произошел в г. Альметьевск (с 20 до 51) и Менделеевском районе (с 0 до 7).

В расчете на 100 тысяч населения трудоспособного возраста зарегистрировано 11,4 заболевших гепатитом потребителей наркотиков. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в городах Альметьевск (42,2), Менделеевск (37,1), Набережные Челны (28,9), Бугульма (23,9).

Сведения о возрасте заболевших лиц

Таблица 12

Возраст	потребителей	Абсолютное			В	расчете	на 100
наркотиков,	заболевших	количество			тыс.	Н	аселения
		2	2	2	2	2	2
14-17 лет		6	8	4	2,	2.	1.
18-24 лет		1	1	1	2.	4	1
25-29 лет		1	1	1	5	5	1
30- 49 лет		5	4	5	5,	5,	2,

Экономический ущерб рассчитывается по формуле:

n

Эконом. Ущерб ВСО= \sum (Предельная величина экономически активного возраста;...

n-величина возраста в котором зарегистрирвались лица BOC, подверженные наркомании;...n)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... $\rightarrow n$ *T дефляторов в период ;...n.

Экономический ущерб от гепатита ВСО, распространяемого наркоманами

Таблица 13.

Наименование	2004 год	2005	2006 год
показателя		год	
ВРП	405 577	511 148	623 784
Численность	3772,9	3768,5	3761,5
населения			
ВРП на душу			
населения	107,50	135,64	165,83
Возраст лиц,			
заболевших гепатитом			
14-17 лет	6	8	4
18-24 лет	175	170	100
25-29 лет	140	170	101
30- 49 лет	58	44	59
потеряно для	11278	11874	7380
экономики человеко -			

Наименование	2004 год	2005	2006 год
показателя		год	
лет, в том числе			
14-17 лет	0	0	0
18-24 лет	6300	6120	3600
25-29 лет	4340	5270	3131
30- 49 лет	638	484	649
Величина	1 212 356	1 610 554	1 223 854
заработанного ВРП для			
экономики, если бы			
индивиды работали на			
экономику РТ			

Экономические затраты на лечение больных с парентеральным вирусом гепатита вычисляются по формуле:

 \Im затр=a+b, где

- е- затраты государственного бюджета, казначейства на лечение больных вирусом гепатита
- f- затраты частных домохозяйств, казначейства на лечение больных больных вирусом гепатита

(данные расчеты выполнены в разделе 14 «Экономические потери общества в области здравоохранения в результате наркотизации населения в Республике Татарстан»)

10.Экономический ущерб от наркопреступности и затрат, связанных с правоохранительной деятельностью.

В первом полугодии 2007 года правоохранительными органами республики зарегистрировано 2647 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что на 4,5% или на 115 преступлений больше, чем за АППГ.

Уменьшение количества зарегистрированных наркопреступлений отмечается в 14 районах.

Число выявленных наркопреступлений увеличилось в 17 городах и районах. Наибольший рост числа зарегистрированных наркопреступлений отмечается в Буинском (в 7 раз), Алексеевском (в 4 раза) и Елабужском (+102,9%) районах, городах Альметьевск (+25,4%), Зеленодольск (+13,5%) и Казань (+2,6%).

В расчете на 100 тыс. населения трудоспособного возраста зарегистрировано 112 наркопреступлений. Данный показатель выше, чем в среднем по республике, в 9 городах и районах республики:

- Буинский 194,6,
- Набережные Челны -173,1,
- Бугульминский 170,4,
- Черемшанский 161,6,
- Зеленодольский 152,4,
- Казань 147,3,
- Елабужский 133,6,
- Альметьевский -117,2,
- Чистопольский -114,0.

За отчетный период зарегистрировано 1904 тяжких и особо тяжких наркопреступления, что на 163 факта меньше, чем за АППГ (+8,2% о по ПФО, +5,4%) по России). Их удельный вес в общей структуре зарегистрированных наркопреступлений составил 71,9%.

Основную часть тяжких и особо тяжких преступлений составляют факты сбыта. Зарегистрировано 1712 подобных преступлений, что меньше, чем в первом полугодии предыдущего года на 6,2% или на 114 фактов (+7,0% по ПФО, +3,0% по РФ). Наибольшее их количество зафиксировано в таких городах, как Казань (754, -7,3%), Набережные Челны (391, -7,6%), Нижнекамск (118, -11,3%), Зеленодольск (106, -10,9%), Бугульма (87, -28,1%).

Правоохранительными органами в последние годы наработан опыт выявления и документирования фактов содержания наркопритонов. За 6 месяцев 2007 года пресечена деятельность 111 наркопритонов, что 2,7 раза больше, чем за АППГ. Наибольшее количество наркопритонов установлено в городах Казань

(52), Набережные Челны (25), Альметьевск (8), Бугульма (6), Зеленодольск (6) и Елабуга (4).

Одним из основных показателей эффективной деятельности правоохранительных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков является количество расследованных преступлений.

В течение полугодия правоохранительными органами республики расследовано 1712 наркопреступлений, что больше на 360 преступлений или на 26,6%, чем за 6 месяцев 2006 года.

Среди расследованных наркопреступлений 61,4% составили тяжкие и особо тяжкие уголовно-наказуемые деяния. Всего расследовано 1052 преступления данной категории, что на 5,6% больше, чем за АППГ. В том числе на 5,8% больше расследовано преступлений, связанных со сбытом наркотиков.

Согласно официальным статистическим данным преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, по рассмотренным районными (городскими) судами уголовным делам продолжают входить в тройку самых распространенных преступных деяний и располагаются на третьем месте после грабежей.

В течение 6 месяцев 2007 года к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений привлечено 1142 преступника, что меньше на 5,4% или на 65 человек, чем за аналогичный период 2006 года.

В расчете на 100 тысяч населения трудоспособного возраста установлено 48,3 наркопреступника (6 мес. 2006 года- 51,5).

По сравнению с АППГ среди наркопреступников на 19,8% сократилось количество лиц, совершивших тяжкие и особо тяжкие наркопреступления.

По сравнению с первым полугодием 2006 года на 23,4% возросло количество лиц, осужденных за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Удельный вес осужденных за наркопреступления в общей численности осужденных возрос до 13% (АППГ - 10,1%).

Экономический ущерб в ходе исполнения наказаний по совершенным наркопреступлениям

Таблица 14.

	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	6мес. 2006г.	2006 г.	6мес. 2007 г.
Всего осуждено	1332	1760	1211	1293	836	1895	1032
К штрафу	6	7	12	14	13	25	15
К условной мере	717	1123	658	511	308	751	396
- удельный вес от общего количества	53,8%	63,8%	54,3%	39,5%	36,8%	39,6%	38,3%
- К лишению свободы	592	618	511	701	513	1114	616

	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	6 мес.	2006 г.	6 мес.
					2006г.		2007 г.
до1года включительно	102	141	77	39	16	52	37
от 1 до 3 лет	263	296	231	185	141	299	190
от 3 до 5 лет	98	85	118	314	248	504	246
от 5 до 8 лет	100	75	67	129	92	208	112
от 8 до 10 лет	8	10	14	26	10	39	25
от 10 до 15 лет.	21	11	4	8	6	12	6
свыше 15 лет	0	0	0	0	0	0	0

Экономический ущерб от заключенных рассчитывается по формуле:

n

Эконом. Ущерб ос= \sum (Численносить осужденных;...

İ

 n^* - величина срока заключения)*Величину годового ВРП в ценах года;* \sum лет планирования;... \rightarrow n*T дефляторов в период ;...n.

Таблица 15.

Экономический ущерб от заключения по наркопреступлениям

Наименование	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	6 мес.	2006 г.	6 мес.
показателя					2006г.		2007 г.
Численность	2 113	1 873	1 731	3 133	2 280	4 988	2 659
потерянных							
человек-лет							
Величина	350 407	310 607	287 058	519 557	378 101	827 179	440 952
потерь, т.руб.							

Затраты на правоохранительную деятельность рассчитываются по формуле

r

Эконом. Ущерб ПД= \sum (Численность сотрудников правоохранительных органов $;...n^*$

Затраты на вид следствия от а..х)*Величину затрат направления;*∑лет планирования;...→n*Т дефляторов в период ;...n.

11. Расчет экономического ущерба от затрат связанных с ведением исполнительного производства и возбуждением следственных дел.

Средней расчетной величиной, по которой планируется рассчитывать экономический ущерб от профилактики от наркомании — средняя заработная плата в органах внутренних дел Республики Татарстан и УФСНК РТ.

При расчете величины ущерба от наркотической ситуации следует особое внимание уделять стадиям и числу заключенных подверженных той или иной стадией наказания за правонарушения совершенные в сфере распространения незаконного оборота наркотиков.

Выделяют следующие группы наказания: связанные с лишением свободы и несвязанные с лишением свободы.

Согласно официальным статистическим данным, преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, по рассмотренным районными (городскими) судами уголовным делам продолжают входить в тройку самых распространенных преступных деяний и располагаются на третьем месте после грабежей.

В течение 6 месяцев 2007 года к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений привлечено 1142 преступника, что меньше на 5,4% или на 65 человек, чем за аналогичный период 2006 года.

В расчете на 100 тысяч населения трудоспособного возраста установлено 48,3 наркопреступника (6 мес. 2006 года- 51,5).

По сравнению с АППГ среди наркопреступников на 19,8% сократилось количество лиц, совершивших тяжкие и особо тяжкие наркопреступления.

По сравнению с первым полугодием 2006 года на 23,4% возросло количество лиц, осужденных за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Удельный вес осужденных за наркопреступления в общей численности осужденных возрос до 13% (АППГ - 10,1%).

Структура экономического ущерба от наркопреступлений

Таблица 15

	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	6 мес.	2006 г.	6 мес.
					2006г.		2007 г.
Всего осуждено	1332	1760	1211	1293	836	1895	1032
К штрафу	6	7	12	14	13	25	15
К условной мере	717	1123	658	511	308	751	396
- удельный вес от общего количества	53,8%	63,8%	54,3%	39,5%	36,8%	39,6%	38,3%
- К лишению свободы	592	618	511	701	513	1114	616

	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005	6 мес.	2006 г.	6 мес.
				Γ.	2006г.		2007 г.
до 1 года включительно	102	141	77	39	16	52	37
от 1 до 3 лет	263	296	231	185	141	299	190
от 3 до 5 лет	98	85	118	314	248	504	246
от 5 до 8 лет	100	75	67	129	92	208	112
от 8 до 10 лет	8	10	14	26	10	39	25
от 10 до 15 лет.	21	11	4	8	6	12	6
свыше 15 лет	0	0	0	0	0	0	0

Соответственно величина экономического ущерба принимает вид:

n

Эконом. Ущерб ЗатрПД= (\sum (Численность преступлений с лишением свободы ;...n*

Число преступлений а..х)*МОТ+ \sum (Численность преступлений с условным лишением свободы $;...n^*$ Число преступлений а..х)) * \sum лет планирования;... \rightarrow n*T дефляторов в период $;...n^*$ Индекс затрат на расследование преступлений. а..х)*МОТ

Эконом. Ущерб ЗатрПД=1895*3000+776*3000=8 013 000 рублей Эконом. Ущерб ЗатрПД(потенциальный)=53 241 000 рублей

При этом необходимо обращать внимание, что по экспертным опросам средний срок подготовки дел на стадии предварительного следствия составляет 10 дней, средний срок анализа и принятия решения (постановления по делу) составляет 90 дней, решение о заключении под стражу принимается в 15-тидневный срок за это время начисляется зарплата сотруднику ущерб которой считается по формуле

Э ущерб В3=(a0+a1+a2+a3)*b, где:

аО-средняя длительность в РТ предварительного следствия, связанного с наркоманией;

- а1-средняя длительность в РТ исполнительного производства;
- а2-средняя длительность административного производства;
- а3-средняя длительность судебного производства;
- b величина средней заработной платы в органах внутренних дел .

Расчет средней длительности предварительного следствия, исполнительного, административного и судебного производства будет производиться на основании опроса личного состава МВД и УФСНК РТ.

По итогам нашего исследования получились следующие итоги

Э ущерб В3=(15+30+60)*11 500=60 375 рубля на 1 дело

Число дел 1895, следовательно величина затрат составляет 114, 41 млн. рублей, дополнительно учитывается финансирование на развитие правоохранительной деятельности полиции из республиканского бюджета, итого затраты составляют 133,203 млн. рублей.

12. Расчет затрат, связанных с лечением наркозависимых.

При лечении наркомании и детоксикации организма в соответствии с МКБ-10 применяются лекарственные препараты, услуги психолога терапевта.

Соответственно ряд затрат осуществляется на бюджетной основе, ряд бюджет осуществляется на внебюджетной основе.

При расчетах мы рекомендуем использовать и бюджетные затраты, так как их можно было не выплачивать в рамках бюджета, также и внебюджетные затраты, осуществляемые самими (физическими лицами), так как в данном случае эти средства могли быть направлены на увеличение оборота розничной торговли.

Э затр=a+b+c+d+e+f+g+h+i+j, где

- g- затраты государственного бюджета, казначейства на лечение больных и детоксикацию наркомании
- h- затраты частных домохозяйств, казначейства на лечение больных и детоксикацию наркомании
- i- затраты на услуги терапевтов частных лиц и домохозяйств (родственников наркозависимых, имеющих ухудшенное здоровье вследствие совместного проживания с наркозависимыми)
- j- затраты на услуги терапевтов государственного бюджета при постановке больного на накрологический учет и контроль
- k- затраты на услуги психолога государственного бюджета при постановке больного на накрологический учет и контроль
- 1- затраты на услуги психолога частных лиц и домохозяйств (родственников наркозависимых, имеющих ухудшенное здоровье вследствие совместного проживания с наркозависимыми)
- m- затраты на закупку лекарств государственного бюджета при постановке больного на накрологический учет и контроль
- n- затраты на закупку лекарств частных домохозяйств при постановке больного на накрологический учет и контроль
- о- затраты на оплату больничных листов частных домохозяйств при постановке больного на накрологический учет и контроль

р- затраты на оплату больничных листов ФСС при постановке больного на накрологический учет и контроль

(данные расчеты выполнены в разделе 14 «Экономические потери общества в области здравоохранения в результате наркотизации населения в Республике Татарстан»)

13.Оценка качества реализации мероприятий по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств.

Анализ криминогенной ситуации в стране свидетельствует о дальнейшем обострении проблемы, связанной с распространением наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ.

Определяющим фактором, обусловливающим дальнейший рост незаконного оборота наркотиков в России, является продолжающаяся экспансия героина, опия, кокаина и амфетаминов в нашу страну, основанная на общности преступных интересов международных наркоструктур и российских наркодельцов.

Последние годы информация о наркоситуации в стране и мерах по усилению борьбы с незаконным оборотом наркотиков неоднократно докладывалась руководителями правоохранительных органов Президенту, Правительству и Федеральному Собранию Российской Федерации.

Существенное внимание было уделено развитию нормативно-правовой базы противодействия незаконному распространению наркотиков. Разработаны в намеченные сроки и внесены в Федеральное Собрание Российской Федерации предложения по совершенствованию законодательства в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков, в том числе об установлении административной ответственности за немедицинское потребление наркотиков, за пропаганду их потребления, о внесении изменений и дополнений в действующее уголовное и уголовно-процессуальное законодательство.

Впервые государственная антинаркотическая политика в Татарстане была оформлена в формате Республиканской комплексной программы противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному

обороту в Республике Татарстан на 1999 - 2001 годы. Логическим продолжением данной программы стала ныне действующая Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения на 2002 - 2006 годы, утвержденная Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 28 июня 2002 года N 377. Главной ее целью являлось снижение к 2007 году динамики прироста лиц, употребляющих психоактивные вещества, на 10 процентов.

В целях противодействия незаконному распространению и употреблению наркотических средств и психотропных веществ в республике Татарстан кабинетом министров РТ было принято постановление от 26 октября 2005 года №509 « О комплексной программе профилактики наркотизации населения в республике Татарстан на 2006 год».

Одной из главных целей данной программы является создание эффективной системы пресечения незаконного оборота наркотиков и распространения их среди населения. Данное направление включает в себя определенный набор задач, требующих соответствующего финансирования, что подробно представлено в таблице:

Таблица 16 Мероприятия Республиканской комплексной программы профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2006 год по пресечению незаконного оборота наркотиков.

п/п	Направления	Финансов	Ответственн	
	и перечень	ые затраты на	ые исполнители	Ожидаемые
мероприятий		реализацию (тыс.		результаты
		рублей)		
1	Разработать и	средства,	УФСКН	пресечение
	реализовать	предусмотренные	Российской	незаконного оборота
	действенные меры	на	Федерации по	наркотиков
	контроля за	финансирование	Республике	
	использованием	основной	Татарстан	
	наркотических	деятельности		
	средств на			

химических, фармацевтических предприятиях, в учреждениях здравоохранения, а также за деятельностью лабораторий, объектов науки и	
предприятиях, в учреждениях здравоохранения, а также за деятельностью лабораторий,	
учреждениях здравоохранения, а также за деятельностью лабораторий,	
здравоохранения, а также за деятельностью лабораторий,	
также за деятельностью лабораторий,	
деятельностью лабораторий,	
лабораторий,	
объектов науки и	
образования, чья	
оснащенность и	ļ
назначение	
позволяют	
использовать их для	
производства	
наркотических	
средств	
2 Укрепить 1605,0 Министерст совершенс	вова
материально- во внутренних дел ние деятель	ности
техническую базу Республики правоохранительн	ЫХ
подразделений Татарстан органов	
правоохранительных 5188,0 УФСКН	
органов, Российской	
занимающихся Федерации по	
борьбой с Республике	
незаконным Татарстан	
оборотом	
наркотических и	
психотропных	
веществ	
3 Обеспечить 4300,0 УФСКН совершенс	вова
экспертно- Российской ние деятель	ности
криминалистические Федерации по правоохранительн	ЫХ
подразделения Республике органов	
современным Татарстан	

оборудован	ием для	7700	Министерст	
проведения			во внутренних дел	
экспертиз	И		Республики	
исследован	ий		Татарстан	
наркотиков				

14.Экономические потери общества в области здравоохранения в результате наркотизации населения в Республике Татарстан.

В соответствии с Конституцией Республики Татарстан и Законом Республики Татарстан о 18 июня 1998 года № 1659 «Об охране здоровья граждан» каждый гражданин имеет право на охрану здоровья, включая медицинскую помощь, независимо от происхождения, социального и имущественного положения, места жительства и иных обстоятельств. Республика Татарстан гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Государство гарантирует гражданам предоставление качественной медицинской помощи и лекарственного обеспечения за счет бюджета Республики Татарстан, местных бюджетов, обязательного медицинского страхования и других источников в пределах объема и условий, установленных государственными программами.

Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории РТ на 2006. 2007г.г., медицинская помощь, медицинские И иные услуги, предоставляемые гражданам учреждениях наркологической В службы, финансируются по всем статьям экономической классификации расходов за счет средств бюджета Республики Татарстан и средств муниципальных бюджетов.

В целях расчета экономических потерь общества от наркомании в сфере здравоохранения в Республике Татарстан был проведен анализ информации,

представленной Министерством здравоохранения РТ по учреждениям наркологической службы за 2006 год и 6 месяцев 2007 года.

В результате проводимой государственной антинаркотической работы намечается тенденция по снижению заболеваемости наркоманией в Республике Татарстан. Так, если в 2006 году 729 больным впервые в жизни установлен диагноз «наркомания» и заболеваемость наркоманией составляла 19,4 на 100 тыс. населения, то за 6 месяцев 2007 г. впервые выявлено 340 больных наркоманией и заболеваемость составила 18,1 на 100 тыс. населения. Доля женщин возросла с 14,7% до 19,4%. Следует обратить внимание на то, что заболеваемость наркоманией охватывает экономически активное население: в 2007г. каждый второй заболевший возраста 25-29 лет.

Неуклонно растет распространенность наркомании среди населения республики. По состоянию на 01.01.2006г. в Республике Татарстан на диспансерном учете состояло 7965 больных с диагнозом «наркомания», в конце 2006 года — 8197, а по итогам 6 месяцев 2007 года — 8400 больных, из них каждая шестая — женщина. За 6 месяцев 2007г. болезненность наркоманией возросла на 2,5% по сравнению с концом 2006 года (за 2006 год - на 2,9%) и составила 223 случая на 100 тыс. населения (за 2006 год - 218 на 100 тыс. населения). Доля лиц трудоспособного возраста остается практически неизменной и составляет 99,89% от общего числа больных, состоящих на учете с диагнозом «наркомания».

Стоимость оказанных медицинских услуг больным, состоящим на учете с диагнозом «наркомания», за 2006 год составила 28,5 млн.руб., за 6 месяцев 2007 года — 15 млн.руб. На круглосуточные стационары приходится 75% стоимости медуслуг, оказанных диспансерным больным (в 2006г. - 90%). В 2006 году стоимость диспансерного наблюдения одного больного составила в среднем 3,5 тыс.руб.

Количество больных с диагнозом «наркомания», находящихся после лечения в стадии ремиссии от одного до двух лет снизилось на 12,8% (с 795 до 693 человек), более двух лет – на 3,7% (с 1019 до 981 человека).

Прямые расходы на организацию и ведение профилактического учета лиц за потребление наркотических веществ с вредными последствиями за 6 мес. 2007г.

составили 3,9 млн.руб. против 2,5 млн.руб. за 2006 год в целом (прогнозируемый рост расходов в 2007 году – в 3 раза), расходы на одного больного возросли на 34,8% (с 677 руб. до 913 руб.). На профилактическом учете на 01.01.2006г. состояло 2762 человека, к концу 2006 года – 3723 (увеличение на 34,8%), а к середине 2007г. – 4300 человек (увеличение на 15,5%). В отличие от предыдущих показателей, на профучете за потребление наркотиков состоят подростки в возрасте до 14 лет (в 2006г. – 4, в 2007г. – 1). Профилактический учет лиц, потребляющих наркотические вещества в основном осуществляется амбулаторнополиклиническими учреждениями.

По Республике Татарстан в системе наркологической службы работают 5 наркологических диспансеров, 15 наркологических отделений в составе центральных районных больниц и психоневрологических диспансеров, 2 наркологических кабинета, 7 взрослых детско-подростковых реабилитационных отделений В составе диспансеров. Как показывает проведенный анализ, только стоимость оказанных медицинских услуг больным наркоманией в 2006 году составила 31 млн.руб., в т.ч. в круглосуточных стационарах 25,8 млн.руб. (в среднем стоимость одного дня на койке в больнице 412 руб.), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 5,2 млн.руб. (средняя стоимость одного посещения 93 руб.). В 2006г. обеспеченность наркологическими койками 19,5 на 100 тыс. населения (показатель сопоставим с уровнем наркоманией). Наибольшая заболеваемости нагрузка приходится на Республиканский Казанский И Набережночелнинский наркологические диспансеры (самый высокий процент выполнения койко-дня).

Медицинскую помощь больным наркоманией оказывают 349 врачей, из них наркологов 199 (57%), психиатров 55 (15,8%), психологов 48 (14%), психотерапевтов 12 (3,5%), а также терапевты, неврологи, анестезиологиреаниматологи и др. Соотношение врачей и больных наркоманией 1:23.

Министерством здравоохранения РТ суммарная годовая смета расходов наркологических диспансеров на 2006г. утверждена в сумме 96 млн.руб., с учетом расходов на содержание наркологических отделений в составе центральных районных больниц и психоневрологических диспансеров, наркологических

кабинетов, реабилитационных отделений общая сумма расходов бюджета достигает 148 млн.руб.

В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что экономические потери общества в сфере здравоохранения в Республике Татарстан в 2006 году составили не менее 148 млн. руб.

Информация о расходах на содержание больных, состоящих на учете с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)" по Республике Татарстан за 2006 год

7 965
1 021
1 007
8 197
1 317
-
10
1 513
3 213
3 441
28 572,9
25 753,2
2 819,7

Информация о расходах на содержание больных, состоящих на учете с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)" по Республике Татарстан за 6 мес. 2007 год

J

Информация о расходах на содержание больных, которым в течение 2006 года впервые в жизни установлен диагноз "синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)" по Республике Татарстан

Всего больных, которым в течение отчетного года	
впервые в жизни установлен диагноз "синдром	
зависимости от наркотических веществ"	729
из них женщин	107
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	2
18-24 лет	249
25-29 лет	297
30-49 лет	178
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным, которым в течение отчетного года	
впервые в жизни установлен диагноз "синдром	
зависимости от наркотических веществ" всего за	
2006 год, тыс.руб.	4979,44
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	4504,3
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	475,14

Информация о расходах на содержание больных, которым в течение 6 мес. 2007 года впервые в жизни установлен диагноз "синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)" по Республике Татарстан

Всего больных, которым в течение отчетного года	
впервые в жизни установлен диагноз "синдром	
зависимости от наркотических веществ"	340
из них женщин	66
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	1
18-24 лет	78
25-29 лет	163
30-49 лет	98
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным, которым в течение отчетного года	
впервые в жизни установлен диагноз "синдром	
зависимости от наркотических веществ" всего за	
2006 год, тыс.руб.	2529,22
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	2223,52
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	305,7

Информация о расходах на содержание больных с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ", находящихся после лечения в стадии ремиссии от одного до двух лет, по Республике Татарстан за 2006 год

Всего больных с диагнозом "синдром	
зависимости от наркотических веществ",	
находящихся после лечения в стадии ремиссии от	
одного до двух лет, по состоянию на 01.01.2007г.	795
из них женщин	140
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	1
18-24 лет	146
25-29 лет	330
30-49 лет	317
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным с диагнозом "синдром зависимости от	
наркотических веществ", находящихся после	
лечения в стадии ремиссии от одного до двух лет,	
всего за 2006 год, тыс.руб.	296,1
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	296,1

Информация о расходах на содержание больных с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ", находящихся после лечения в стадии ремиссии от одного до двух лет, по Республике Татарстан за 6 мес. 2007 года

Всего больных с диагнозом "синдром	
зависимости от наркотических веществ",	
находящихся после лечения в стадии ремиссии от	
одного до двух лет, по состоянию на 01.01.2007г.	693
из них женщин	115
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	0
18-24 лет	117
25-29 лет	309
30-49 лет	266
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным с диагнозом "синдром зависимости от	
наркотических веществ", находящихся после	
лечения в стадии ремиссии от одного до двух лет,	
всего за 2006 год, тыс.руб.	356,0
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	356,0

Информация о расходах на содержание больных с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ", находящихся после лечения в стадии ремиссии более двух лет, по Республике Татарстан за 2006 год

Всего больных с диагнозом "синдром	
зависимости от наркотических веществ",	
находящихся после лечения в стадии ремиссии	
более двух лет, по состоянию на 01.01.2007г.	1019
из них женщин	169
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	0
18-24 лет	140
25-29 лет	451
30-49 лет	427
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным с диагнозом "синдром зависимости от	
наркотических веществ", находящихся после	
лечения в стадии ремиссии более двух лет, всего	
за 2006 год, тыс.руб.	189,8
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	189,8

Информация о расходах на содержание больных с диагнозом "синдром зависимости от наркотических веществ", находящихся после лечения в стадии ремиссии более двух лет, по Республике Татарстан за 6 мес. 2007 год

Всего больных с диагнозом "синдром	
зависимости от наркотических веществ",	
находящихся после лечения в стадии ремиссии	
более двух лет, по состоянию на 01.01.2007г.	981
из них женщин	157
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	0
14-17 лет	0
18-24 лет	120
25-29 лет	461
30-49 лет	399
Стоимость оказанных медицинских услуг	
больным с диагнозом "синдром зависимости от	
наркотических веществ", находящихся после	
лечения в стадии ремиссии более двух лет, всего	
за 2006 год, тыс.руб.	252,0
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	252,0

Информация о расходах на содержание лиц, состоящих на учете за потребление наркотических веществ с вредными последствиями (профилактический учет) по Республике Татарстан за 2006 год

Всего лиц, состоявших на учете за потребление	
наркотических веществ с вредными	
последствиями (профилактический учет) по	
состоянию на 01.01.2006г.	2762
Взято на учет в 2006 году	2015
Снято с учета в 2006 году	854
Всего лиц, состоящих на учете за потребление	
наркотических веществ с вредными	
последствиями (профилактический учет) по	
состоянию на 01.01.2007г.	3723
из них женщин	294
Количество лиц по возрасту:	
до 14 лет	4
14-17 лет	132
18-24 лет	1350
25-29 лет	1302
30-49 лет	934
Стоимость оказанных медицинских услуг лицам,	
состоящим на учете за потребление наркотических	
веществ с вредными последствиями	
(профилактический учет) всего за 2006 год,	
тыс.руб.	2521,2
в том числе:	
в круглосуточных стационарах	94,7
в дневных стационарах, стационарах на дому	
в амбулаторно-поликлинических	
учреждениях	2426,5

Информация о расходах на содержание лиц, состоящих на учете за потребление наркотических веществ с вредными последствиями (профилактический учет) по Республике Татарстан за 6 мес. 2007 года

4300
334
1
141
1486
1541
1126
3924,8
58,1
3866,7

Приложение 6

Информация о наркологических учреждениях Республики Татарстан, оказывающих медицинскую помощь больным наркоманией за 2006 год

			Кру	тлосуточный ст	гационар	Дневной стационар, стационар на дому		Амбулаторно-поликлиническая помощь			
Наименование показателей	Количество	Количество коек для больных с диагнозом "наркомания"	Стоимость койко-дня, руб.	Количество койко-дней	Стоимость оказанной медицинской помощи, тыс.руб.	Стоимость пациенто- дня, руб.	Количество пациенто- дней	Стоимость оказанной медицинской помощи, тыс.руб.	Стоимость посещения, руб.	Количество посещений	Стоимость оказанной медицинской помощи, тыс.руб.
Наркологические диспансеры, всего		426		30 787	12 868,20		0	0		46 816,00	4 533,11
в том числе (перечислить какие):											
РНД МЗ РТ		235	345,02	13 459	4 643,60				109,02	13 328	1 453,02
Казанский наркологический диспансер		55	458,19	10 832	4 963,10				88,78	22 932	2 035,90
Нижнекамский наркологический диспансер		50	433,86	160	69,40				93,65	1 695	158,74
Набережночелнинский нарколог. диспансер		58	503,98	6 330	3 190,20				100,00	8 556	855,60
Буинский наркологический диспансер		28	313,34	6	1,90				97,88	305	29,85
Наркологические отделения, всего		206		3362	991,39						
в том числе (перечислить какие):											
Наркологические кабинеты (взрослые), всего										6 198	398,27
в том числе (перечислить какие):											
Детско-подростковые наркологические кабинеты, всего										12	0,8
в том числе (перечислить какие):											
Реабилитационные центры, всего		102		28371	11893,64					3316	314,3
в том числе (перечислить какие):											
в РНД МЗ РТ		40	345,02	8 408	2 900,93						

в Казанском наркологическом диспансере	25	458,19	10 794	4 945,70						
в Нижнекамском наркологическом диспансере								93,65	1 621	151,81
в Набережночелнинском нарколог. Диспансере	22	503,98	5 653	2 849,00				100,00	1 499	149,90
в Бугульминском ПНД	5	340,73	1 640,00	558,80						
в Зеленодольском ПНД	10	340,73	1 876,00	639,21						
в Альметьевском ПНД								64,26	196	12,59
ИТОГО	734,00	-	62 520	25 753,23	-	-	-	-	56 342	5 246,45

Информация о врачах наркологических учреждений Республики Татарстан, оказывающих медицинскую помощь **больным наркоманией** за 2006 год

		в том числе			
Наименование показателей	Количество врачей всего	наркологов	психологов в системе наркологической службы	психотерапевтов в системе наркологической службы	других (указать каких)
Наркологические диспансеры, всего	160,75	116,25	8,75	2,5	33,5
в том числе (перечислить какие):					
Наркологические отделения, всего	80,75	23,5	1	1	55,25
в том числе (перечислить какие):					
Наркологические кабинеты (взрослые), всего	30	30			
в том числе (перечислить какие):					
Детско-подростковые наркологические кабинеты, всего	17,5	17,5			
в том числе (перечислить какие):					
Реабилитационные центры, всего	60	12	39	9	
в том числе (перечислить какие):					
ИТОГО	349	199,25	48,75	12,25	88,75

Информация о расходах наркологических учреждений Республики Татарстан, оказывающих медицинскую помощь больным наркоманией за 2006 год

			Утвержденная	в том числе по статьям расходов, тыс.руб.					
Наименование показателей	менование показателей Количество Источник финансирования		смета расходов на 2006 год, тыс.руб.	211	212	213	221	222	
Наркологические диспансеры, всего			96 035,90	47 680,00	114,00	12 046,50	601,00	1 671,00	
в том числе (перечислить какие):									
Казанский наркологический диспансер	1	бюджет	25 012,5	12 344,0	9,0	2 795,5	209,0	47,0	
РНД МЗ РТ	1	бюджет	35 400,6	17 690,0	10,0	4 601,0	300,0	5,0	
Нижнекамский наркологический диспансер	1	бюджет	9 923,9	4 875,0	21,0	1 277,0	40,0	1 123,0	
Набережночелнинский нарколог. диспансер	1	бюджет	22 756,0	11 485,0	50,0	3 009,0	46,0	490,0	
Буинский наркологический диспансер	1	бюджет	2 942,9	1 286,0	24,0	364,0	6,0	6,0	
Наименование показателей									
Паименование показателей	223	224	225	226	290	310	340		
Наркологические диспансеры, всего	3 899,30	498,00	4 043,90	8 041,40	741,30	891,90	15 807,60		
в том числе (перечислить какие):	858,0	498,0	1 671,9	2 575,0	240,1	315,0	3 450,0		
Казанский наркологический диспансер	1 417,0	-	930,0	2 394,0	217,6	240,0	7 596,0		
РНД МЗ РТ	242,0	-	213,0	603,0	30,0	42,9	1 457,0		
Нижнекамский наркологический диспансер	1 122,3	-	1 158,0	2 410,0	250,7	200,0	2 535,0		
Набережночелнинский нарколог. диспансер	260,0	-	71,0	59,4	2,9	94,0	769,6		
Буинский наркологический диспансер									
итого									

Информация о заболеваемости ВИЧ-инфекцией по Республике Татарстан за 2006 год

Всего лиц, заболевших ВИЧ-инфекцией по состоянию на 01.01.2007г.	
	803
из них употребляют наркотики	313
Количество всех заболевших потебителей наркотиков по	
возрасту:	310
до 14 лет	0
14-17 лет	0
18-24 лет	75
25-29 лет	119
30-49 лет	116
Стоимость оказанной медицинской помощи всего за 2006	
год, тыс.руб.	113 684,02

Информация о заболеваемости ВИЧ-инфекцией по Республике Татарстан за 6 мес. 2007 год

Всего лиц, заболевших ВИЧ-инфекцией по состоянию на	44.5
01.01.2007г.	416
из них употребляют наркотики	141
Количество всех заболевших потебителей наркотиков по	
возрасту:	139
до 14 лет	0
14-17 лет	2
18-24 лет	29
25-29 лет	54
30-49 лет	54
Стоимость оказанной медицинской помощи всего за 2006	
год, тыс.руб.	56 842,01

15. Затраты на лечение наркобольных, финансируемые из бюджета Республики Татарстан.

Согласно данным ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер МЗ РТ» на 23 ноября 2007 года (письмо №1558) в соответствии с перечнем платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями и иными организациями, получающими ассигнования из бюджета Республики Татарстан, гражданам и юридическим лицам за счет средств граждан и юридических лиц, утвержденным Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.08.2004 года, №395, данный диспансер оказывает следующие медицинские услуги:

- психотерапевтическая программа «12 шагов» для больных с наркотической зависимостью 3500 руб.,
- психотерапия индивидуальная с использованием комплекса « БОС-ЛАБ» 1200 руб,
 - сеанс индивидуальной психотерапии 500 руб.,
- краткосрочная мотивационная психотерапевтическая программа для больных наркоманией 700 руб.,
- групповая (амбулаторная) мотивационная психотерапевтическая программа раннего этапа реабилитации для больных наркоманий 2000 руб.,
- психотерапевтическая реабилитационная программа для больных с зависимостью от психоактивных веществ в течение 35 дней (курс лечения)
 12000руб.,
- краткосрочная реабилитационная программа для пациентов, находящихся в состоянии неустойчивой ремиссии в течении 14 дней (курс лечения) 5700 руб.,

- послелечебная амбулаторная псхотерапевтическая программа (индивидуальный курс) 3000 руб.,
- амбулаторная интегративная психотерапевтическая программа реабилитации для больных с зависимостью от психоактивных веществ (курс лечения в течение месяца) 4000 руб.,
- купирование хронической интоксикации больных наркоманиями (по инициативе граждан) курс лечения 5500 руб.,
 - плазмаферез с использованием озоновой терапии 1200 руб.,
- реабилитационная программа для наркозависимых «Преодоление», 14 дней 7150руб.,
- психотерапевтическая программа для родственников химически 1900 руб.,
- консультация медицинского психолога с тестированием (по инициативе граждан)- 250 руб.,
- амбулаторная психокоррекционная программа для созависимых ,1 занятие 150 руб.,
- амбулаторная психокоррекционная программа для профилактики срыва, 1 занятие 150 руб.

В 2006 году оказано платных медицинских услуг 1006 больным наркоманией на сумму 8371,9 тыс. рублей.

За первое полугодие 2007 года — 641 больному на сумму 6351,3 тыс. рублей.

ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер МЗ РТ» финансируется из республиканского бюджета по смете расходов на год, утвержденный Министерством здравоохранения РТ и согласованный с

министерством финансов РТ, для лечения больных наркологического профиля, где нет разделения на больных алкоголизмом и наркоманией.

В 2006 году была утверждена смета на сумму 35400,6 тыс. рублей. Пролечено 4273 больных, из них 820 больных наркоманией. Затраты на лечение одного наркологического больного составили 8285 рублей.

Условно затраты на лечение больных наркоманией составили в год:

В (модели протоколов стандарты диагностики лечения больных, наркологических утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.04.98г. не включена медико-социальная помощь по реабилитации больного наркоманией. Это можно считать затратами на дополнительное лечение наркозависимого. В качестве примера, стоимость психотерапевтической реабилитационной программы ДЛЯ зависимостью от психоактивных веществ в течение 35 дней составляет 12000 рублей.

16. Расчет сводного экономического ущерба от наркомании

Рассчитывается путем суммирования данных указанных в разделе 4-14.

Экономический ущерб общий, нанесенный незаконным оборотом наркотиков=Экон.Ущерб ПД+ Экон.Ущерб ОС+Экон.Ущерб ВСО+Экон.ущерб ВИЧ+Экон.ущерб НПТ+ Экон.ущербНнар+ Экон.ущерб ЗН+ Экон.ущерб ПС+ Э ущерб ВЗ+ Эконом. Ущерб ЗатрПД+Э затр.

При агрегировании необходимо учитывать, что данный ущерб носит длительный временной характер около 25-26 лет.

Данный возраст в значительной степени обусловлен потерями от наркомании именно в данном возрасте и наличием большинства смертельных случаев в группе населения, преимущественно в молодом возрасте.

Итоговые потери от наркомании составляют величину 1788,22 млн. рублей, что составляет до 0,0274% ВРП республики Татарстан, что наносит значительный урон экономике Республике Татарстан.

Наименование ущерба	Годовой ущерб	Потенциальный ущерб					
	(млн.рублей)	(млн.рублей) в среднем около 24 лет дожития					
Экономический ущерб из-за	71,42	1 714 224					
преждевременной							
смертности							
Экономический ущерб из-за	83,45	2 002 841					
пост.наркозависимости							
Экономический ущерб лиц	795,6	19 096 298					
по методике ООН по лицам							
состоящем на							
наркотическом учете							
Экономический ущерб	411,4	9 873 612					
наркозависимых на							
профилактическом учете							
Эк.ущерб ВИЧ	52,96	1 271 116					
Эк.ущерб гепатит (ВОС)	50,99	1 223 854					
Эк.ущерб УФСКИН	34,46	827 179					
Эк.ущерб ПД	133,20	3 196 872					
Эк.ущерб Здрав	148	3 552 100					
Эк.ущерб лечение	6,739	161 736					
наркомании							
Итого	1 788, 22	42 919, 82					

17. Данные соцопроса пациентов Республиканского наркологического диспансера Республики Татарстан

В рамках исследования был проведен опрос пациентов Республиканского наркологического диспансера. Метод опроса — анкетирование. Опрос охватил всех пациентов, находящихся на лечении от наркотической зависимости, имеющих физическую и психическую способность ответить на вопросы анкеты — 40 человек. Была соблюдена норма анонимности.

17.1. Социально-демографический портрет потребителей наркотических средств.

Результаты опроса пациентов наркологического диспансера РТ демонстрируют, что большинство из них – потребители наркотических средств со стажем. Подтверждение этому, 57,5% опрошенных ответили, что они принимают наркотические средства 4 года и более, 17,5% - 3 года. Одинаковое количество опрошенных (по 12,5%) употребляют наркотики от одного до двух лет и менее. (Рис. 1)

70 57,5 60 50 40 30 17,5 20 12,5 12,5 10 0 1-2 года 3 года 4 года и более Менее года

Рис.1. Как давно Вы употребляли/употребляете наркотические средства?

Эти результаты хорошо корреспондируют с полученными в ходе нашего исследования данными, согласно которым 80% респондентов отметили, что это их не первый курс лечения от наркозависимости.

По разновидностям наркотических средств, большинство опрошенных наркодиспансера свой наркодебют связывают с приемом «легких» наркотиков - анашой (50%), «травкой» (40%), марихуаной (37,5%), «планом» (20%), ганджей (12,5%). (Рис.2)

Полученные данные коррелируют с результатами массового опроса, проведенного в РТ в январе 2007 года, по данным которого наиболее часто употребляемыми наркотиками являются наркотические средства из группы каннабоидов.

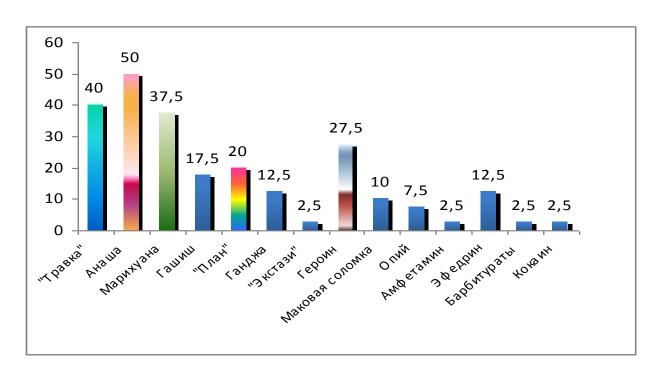


Рис. 26 Какое средство Вы попробовали первым?

С другой стороны, ощутимая доля респондентов впервые попробовали наркотические средства из опиумного ряда — героин (27,5%), маковая соломка (10%), опий (7,5%). Для каждого восьмого опрошенного первая наркопроба была связана с приемом такого психостимулятора как эфедрин.

Анализ социально-демографических параметров позволяет составить портрет потребителей наркотических средств. Согласно полученным данным, типичный пациент наркодиспансера - неженатый мужчина в возрасте от 18-29

67

⁶ Поскольку это многовариантный вопрос, сумма ответов респондентов превышает 100%. В многовариантном вопросе анализ производится не относительно количества случаев, а относительно количества ответов.

лет со средним специальным образованием, работающий на предприятии или в организации, имеющий доход выше среднего. (Приложения 28-35)

Более детальный анализ позволяет оценить поло-возрастную, а также экономико-профессиональную особенности разных групп пациентов наркодиспансера в зависимости от срока потребления наркотических средств.

Примечательно, что респонденты с небольшим стажем потребления наркотических средств (менее одного года) имеют "женское лицо", в то время как потребители наркотических средств со стажем представлены преимущественно лицами мужского пола. (Приложение 37)

Вне зависимости от срока потребления наркотических средств, в структуре данной группе опрошенных доминируют лица молодого возраста. (Приложение 36)

Исследование показало, что с увеличением стажа потребления наркотических средств, все меньшая доля опрошенных состоит в официальном браке, имеют постоянного партнера, либо живут вместе, но не расписаны. (Приложение 38)

В разрезе такого фактора как "образование", в группе лица, потребляющих наркотики менее одного года, преобладают опрошенные со средним(40%) и высшим(40%) образованиями. В группе, потребляющих наркотические средства от одного до двух лет и трех лет, доминируют лица со средним специальным образованием(60%). Наконец, аудитория пациентов наркодиспансера, потребляющих наркотические средства от 4 лет и более, оформляется лицами со средним и средним специальным образованиями (по 33%). (Приложение 41)

Ответы респондентов на вопрос о материальном положении их семьи демонстрирует, что наиболее обеспеченная категория потребителей наркотических средств - это лица, потребляющие наркотические средства от одного до двух лет. (Приложение 42)

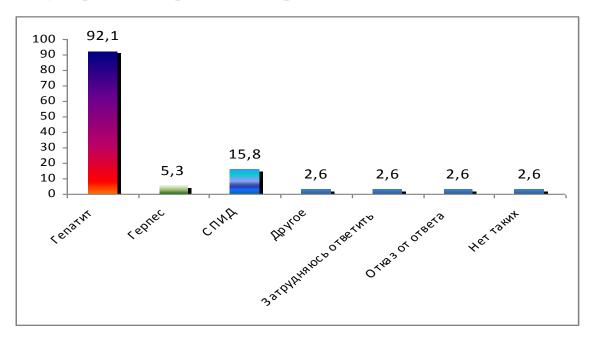
Таким образом, данные исследования демонстрируют, что типичный пациент наркодиспансера — мужчина трудоспособного возраста со средним специальным образованием и уровнем доходом выше среднего.

17.2. Оценка характера социально-экономических последствий от приема наркотиков.

Данные опроса пациентов наркодиспансера позволили оценить характер и структуру материально-экономического, социального, демографического последствий от приема наркотиков.

Наличие заболеваний, как одно из них, оказалось распространенным у абсолютного большинства пациентов. (Рис. 3) Так, гепатитом болеют 92,1% опрошенных, СПИДом 15,8%, герпесом 5,3%.

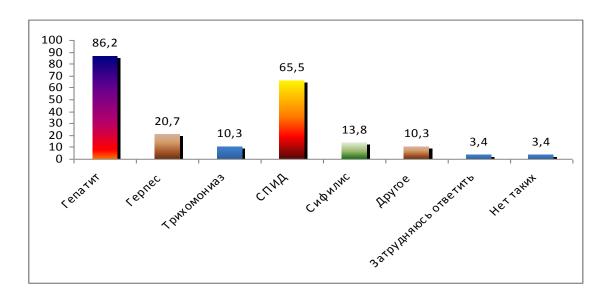
Рис. 3 Сталкивались ли Вы лично со следующими заболеваниями в результате употребления наркотических средств?



По субъективным оценкам потребителей наркотических средств их ближайшее окружение в большей степени подвержено данным заболеваниям. (Рис 4).

Возможно, это связано со склонностью респондентов к положительной самопрезентаци, а, соответственно, отказом давать достоверный ответ на вопрос, также как и с объективными причинами - наличием широкого круга друзей, имеющих данные заболевания.

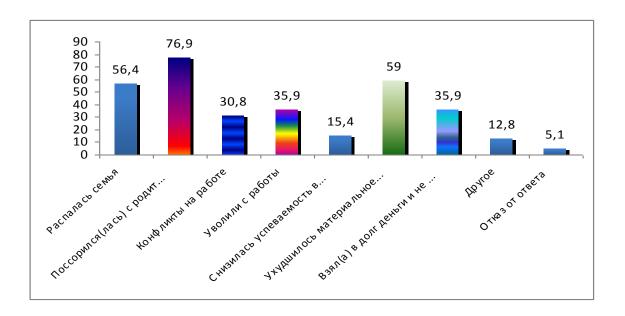
Рис. 4. Сталкивались ли Ваши друзья со следующими заболеваниями в результате употребления наркотических средств?



Так, по данным респондентов существенная доля их друзей (86,2%,) болеют гепатитом, СПИДом (65,5%), герпесом (20,7%). Помимо этого, у ближайшего окружения опрошенных были отмечены еще и такие заболевания как трихомониаз (10,3%), сифилис (13,8%) и ряд других (10,3%).

Другим негативным последствием от приема наркотиков является ссора с семьей (76,9% респондентов из данной целевой аудитории выбрали этот вариант ответа). (Рис. 5) Наконец, более тяжелая форма, распад семьи, испытали на себе 56,4% опрошенных.

Рис. 5 Случилось ли с Вами что-нибудь из перечисленного как последствие от употребления наркотиков?

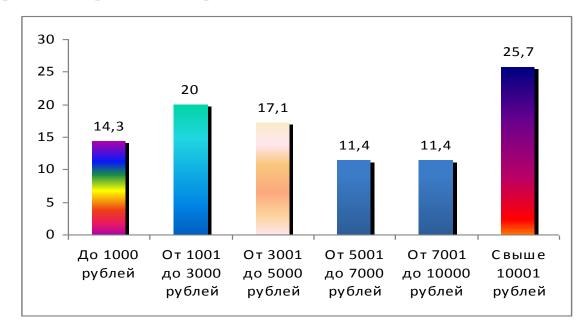


По нашим данным, довольно распространенным для опрошенных в связи с приемом наркотических средств, является ухудшение материального положения (59%) и, как следствие этого, неплатежеспособность опрошенных по долгам (35,9%).

Показательные данные были получены при ответе пациентами наркодиспансера на вопрос о количестве средств, которое у них уходит на покупку наркотических средств в неделю. (Рис.6)

Каждый четвертый опрошенный тратит на эти нужды более 10000 рублей, каждый пятый от 1000 до 3000 рублей, каждый шестой от 3000 до 5000 рублей, каждый седьмой до 1000 рублей.

Рис. 6 Сколько примерно средств в неделю у Вас уходило/уходит на употребление наркотических средств?

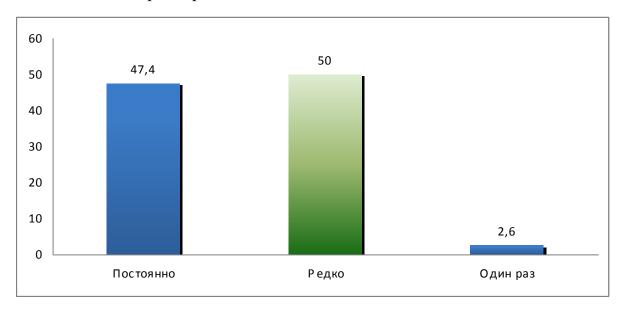


Резюмируя полученные результаты, можно сделать вывод о том, что характер ущерба от приема наркотических средств образует комплекс как по своим проявлениям (наличие заболеваний, ссора и распад семьи, ухудшение материального положения, трудовые конфликты и увольнение с работы, ухудшение успеваемости), так и по своему масштабу распространения (количество лиц, вовлеченных в сферу данной проблемы).

Оценка предпочтений относительно медицинской помощи в лечении наркозависимости.

Данные опроса свидетельствуют, что относительное большинство опрошенных (53,8%) считают, что бесплатная медицинская помощь в лечении наркозависимости вполне реальна, в то время как 42,5% респондентов полагают, что это миф. (Рис. 7)

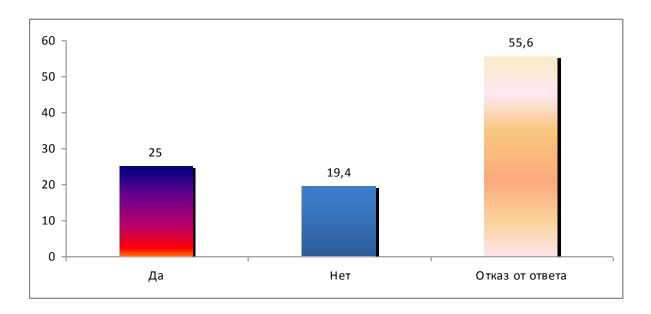
Рис. 7 Как Вы считаете, бесплатная медицинская помощь в лечении наркозависимости – миф или реальность?



Большинство потребителей наркотических средств (24,1%) пользовались частными услугами наркологов. В структуре данной целевой аудитории, 50% пользовались редко, 47,4% часто, 2,6% только один раз.

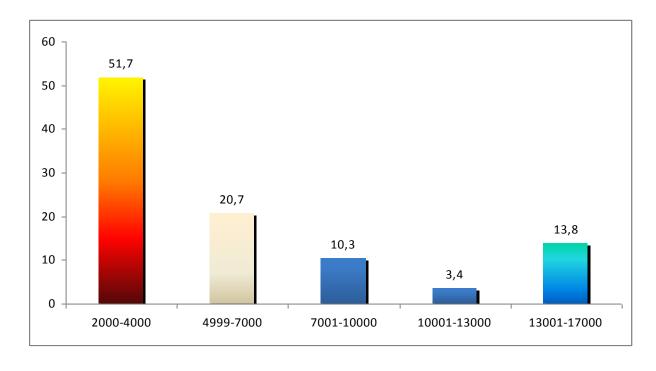
На определенные размышления наводят данные о том, что большинство респондентов (55,6%) отказались отвечать на вопрос о наличии у них нарколога, к которому они постоянно обращаются. Из ответивших, каждый четвертый пациент постоянно обращается к наркологу, не обращается каждый пятый респондент. (Рис. 8).

Рис. 8 Приходилось ли вам пользоваться частными услугами наркологов?



Каждый второй пациент наркодиспансера за курс качественного лечения от наркозависимости готов заплатит сумму в размере от 2000 до 4000 рублей; каждый пятый от 5000 до 7000 рублей; каждый восьмой от 13000 до 17000 рублей. (Рис. 9).

Рис. 9 Какую сумму Вы готовы заплатить за курс качественного лечения от наркозависимости?



Шкала предпочтений опрошенных относительно готовности заплатить за «снятие ломки» находится в интервале от 2000 до 7000 рублей.

Помимо этого, респондентам задавался открытый вопрос о том, что необходимо изменить В системе оказания медицинской помоши наркозависимости. В результате, были получен следующий спектр мнений – «ничего менять не надо», «необходимо, чтобы хватало медикаментов для больных», «надо сразу назначать лечение на 5 дней, а не на 2 дня», «надо, чтобы хватало лекарств и чтобы кололи нормальные лекарства, а не заменители», «больше вкладывать денег и помогать людям», «внимания, понимания и больше помощи», «необходимы альтернативные виды лечения», «упростить процедуру госпитализации», «сохранять конфиденциальность», «сделать лечение доступным и бесплатным».

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что относительное большинство опрошенных довольно активно прибегают к частных услугами наркологов. Вместе с тем, за курс качественного лечения, значительная доля опрошенных готова заплатить не более, чем 4000 рублей.

Антинаркотическая пропаганда в мнениях наркозависимых.

Антинаркотическая пропаганда в школах была у почти трети опрошенных. Половина признали, что она могла повлиять на тех, кто еще ни разу не употреблял наркотики.

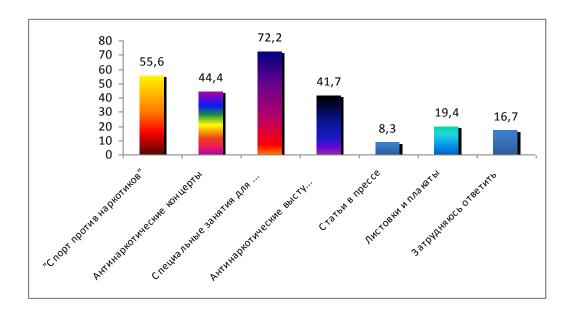
Антинаркотические концерты посещали всего трое респондентов. Все они признали, что, возможно, эти мероприятия могут способствовать удержанию молодежи от принятия наркотиков.

Для удержания молодежи от принятия наркотиков необходимо, по мнению наркозависимых, начинать со школ, где, эффективной мерой будут специальные занятия с родителями (28 %) (см. Рис. 10).

Одна пятая опрошенных согласилась с тем, что необходимо распространять акции «спорт против наркотиков». 17,2 % выступили за

проведение антинаркотических концертов, 16, 1 % признали, что эффективной мерой будут выступления в СМИ авторитетных ученых о вреде наркомании.

Рис. 10. Как Вы считаете, какие виды пропаганды могут повлиять на молодежь не употреблять наркотики?



Полезность антинаркотической пропаганды в СМИ, а также листовок и плакатов признали минимальное число опрошенных. Их мнение совпало с оценкой экспертов, участвующих в интервью — эффективность буклетов, плакатов мала в связи как с недостатками в самом содержании материалов, так и с чрезмерной распространенностью этого вида пропаганды.

Политика борьбы с наркоманией

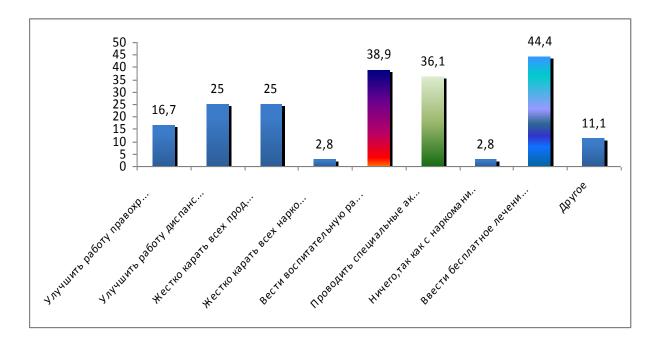
С наркоманией можно бороться — признали все опрошенные, кроме одного. Для одной пятой респондентов главным фактором, который мог бы способствовать сдерживанию наркомании, выступает бесплатное лечение (Рис. 11). Этим косвенно подтверждается существование проблемы «теневого» рынка наркологических услуг.

Другими распространенными мерами, способными остановить рост наркомании, по мнению опрошенных, выступает пропагандистская работа.

Около одной пятой опрошенных отметили, что необходимо «вести воспитательную работу среди молодежи» «проводить специальные акции, повышающие информированность населения о наркомании».

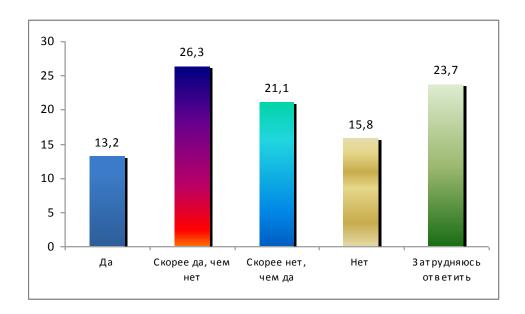
Примерно по одной десятой наркозависимых признали, что снижению уровня наркомании будет способствовать улучшение работы правоохранительных органов и применение более жестких санкций к распространителям наркотиков. Значимой мерой для многих выступает необходимость совершенствования работы диспансеров, наркологических центров.

Рис. 11. На Ваш взгляд, что в первую очередь должно быть сделано для борьбы с наркоманией?



В вопросе о том, насколько татарстанские власти ведут активную работу по борьбе с наркоманией, мнения разделились в сторону положительных оценок, правда, всего с небольшим отрывом от отрицательных (42, 5 % против 37,5 %) (Рис. 12). Подобные оценки вызваны, на наш взгляд, констатированием факта роста уровня наркомании за последние три года. Так, 57 % опрошенных отметили, что уровень наркомании возрос и только около одной пятой смогли утверждать, что он сохранился

Рис. 12. Скажите, пожалуйста, согласны или не согласны Вы с высказыванием о том, что татарстанские власти ведут активную борьбу с наркоманией?



Если сравнивать работу медицинского и правоохранительного ведомств, можно отметить, что всего четверть опрошенных смогли утверждать, что правоохранительные органы ведут активную работу по борьбе с наркоманией. Работой же врачей удовлетворены 47,5 % наркозависимых (более трети затруднились дать какие-либо оценки).

17.3. Данные интервью с экспертами.

В рамках исследования было проведено глубинное групповое интервью с экспертами и интервью с руководящими представителями МВД, непосредственно занимающимися проблемами наркомании.

Оценка проблем в области оптимизации медицинского обслуживания наркозависимых:

Затраты на лечение наркозависимых зачастую превышают размер выделяемых средств.

Нехватка выделяемых по стандарту услуг психологов, психотерапевтов. Лечение от наркозависимости с более широким привлечением этих специалистов было бы более эффективным.

Наличие подпольного рынка наркологических услуг. Размер услуг — от 2 до 20 тыс. рублей, осуществляются как наркологами, так и врачами, не имеющими специальной подготовки - анестезиологами, хирургами и другими врачами. Высокая частота осложнений после подобного вида лечения. «Подпольный рынок» создает препятствия для больных в определении рационального и эффективного лечения, выборе лицензированных и понастоящему профессиональных служб и специалистов.

Дискуссия о заместительной терапии. Эксперты, участвующие в интервью, дали отрицательную оценку запрещенного в РФ лечения наркозависимых с помощью метадона. По мнению других экспертов, не имеющих возможности принять участие в интервью, заместительная терапия имеет перспективы в отношении снижения числа летальных исходов от наркозависимости и увеличением процента положительной ремиссии.

Совершенствование программ психологической реабилитации лиц, страдающих от наркозависимости. Директор «Розы ветров» признала, что единственной программой подобной работы в данной области выступает «12 шагов», необходимо введение новых эффективных программ.

Оценка проблем в области расходов, связанных с предварительным следствием по уголовным делам о преступлениях, связанных со сбытом и хранением наркотиков:

За 2006 год правоохранительными органами Республики Татарстан было возбуждено 1658 дел в отношении неустановленных лиц, причастных к сбыту наркотиков. По мнению ответственных лиц из МВД и Управления Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков по РТ, высказанных в интервью, расходы на ведение подобных дел значительно повышают экономические потери от наркомании. Расходы включают в себя: человекочасы, стоимость экспертиз, расходные материалы и пр.

Переработка оперативников и следователей, занимающихся расследованием дел, связанных со сбытом и хранением наркотиков, составляет порядка 16 часов в неделю (что характерно и для многих других работников внутренних органов). Сверхурочная работа не оплачивается. Таким образом, дела, вызванные расследованием дел в отношении «неустановленных лиц», выступают экономическими расходами не только для государства, но и для работников правоохранительных органов.

Выходом из сложившейся ситуации, по мнению экспертов, может послужить отмена необходимости расследования дел в отношении неустановленных лиц, причастных к сбыту наркотиков.

Эффективные пути антинаркотической пропаганды.

По мнению экспертов, в обществе необходимо пересмотреть традиционные пути пропаганды против наркотиков. Выпускаемые плакаты и листовки имеют низкую эффективность. «Антинаркотические» концерты зачастую проводятся лишь с формальным упоминанием о вреде наркотиков.

Высокую эффективность показала работа центра «Роза ветров». Большинство прошедших реабилитацию вернулись к нормальной жизни. Оплата сотрудников, тем не менее, составляет порядка 1800 рублей. Эффективное существование центра возможно только при дополнительном грантовом финансировании.

Эксперты:

Тухватуллин Габбас Габдулхакович — заместитель главного врача Республиканского наркологического диспансера по организационнометодической работе.

Дмитриева Татьяна Георгиевна – директор общественной организации «Роза ветров»

Сотрудники Управления Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков по Республике Татарстан и УБНОН МВД РТ.